Sandra Tremblay

Objet: TR: Courriel ministériel - 21-MS-00006-11 ARRÊTÉ 2021-020
Pièces jointes: Organismes 21-MS-00006-11 ARRÊTÉ 2021-020.pdf; Organismes 21-MS-00006-11 ARRÊTÉ 2021-020 Version anglaise.pdf

---

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 7 avril 2021 08:51
À : Gilbert Rodrigue (gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca) <gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca>; Sebastien Gignac <sebastien.gignac@hema-quebec.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Daniel Jean <daniel.jean@ophq.gouv.qc.ca>; Janique Lemire <Janique.Lemire@ramq.gouv.qc.ca>; Manon Rousseau <Manon.Rousseau@ramq.gouv.qc.ca>; Marceau Sonia <sonia.marceau@ramq.gouv.qc.ca>; Yvan Gendron - Urgences-Santé (BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca) <BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca>
Objet : Courriel ministériel - 21-MS-00006-11 ARRÊTÉ 2021-020

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Santé et Services sociaux Québec

Bonjour,

Voici une nouvelle demande de traitement d'un courrier ministériel. 2021-04-07

2021-7826

Merci de votre collaboration

Janeane Austria
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Ste-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Tél. (418) 266-7140
courriel : janeane.austria@msss.gouv.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles.
Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné,
veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.

Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire

Arrêté numéro 2021-020 de la ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 1er avril 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021, jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021 et jusqu'au 9 avril 2021 par le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021;

VU que le décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021 prévoit notamment, certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que ce décret habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à ordonner toute modification ou toute précision relative aux mesures qu'il prévoit;

VU que le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021 habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

ARRÊTE CE QUI SUIT:

QUE le dispositif du décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021 soit modifié :

1° par le remplacement, dans le huitième alinéa, de « où ils résident » par « de leur résidence principale »;

2° par le remplacement des annexes III et IV par les suivantes :

« Annexe III – Territoires en zone orange

Région sociosanitaire du Saguenay—Lac-Saint-Jean;

Région sociosanitaire de la Mauricie et Centre-du-Québec;

Région sociosanitaire de l'Estrie;

Région sociosanitaire de l'Abitibi-Témiscamingue.

Annexe IV – Territoires en zone rouge

Région sociosanitaire du Bas-Saint-Laurent;

Région sociosanitaire de la Capitale-Nationale;

Région sociosanitaire de Montréal;

Région sociosanitaire de l'Outaouais;

Région sociosanitaire de Chaudière-Appalaches;

Région sociosanitaire de Laval;

Région sociosanitaire de Lanaudière;

Région sociosanitaire des Laurentides;

Région sociosanitaire de la Montérégie. »;

QU'en plus ce que prévoit le sixième alinéa du décret numéro 433 2021 du 24 mars 2021 et malgré toutes dispositions contraires, les mesures suivantes s'appliquent aux territoires de la Ville de Gatineau, de la municipalité régionale de comté de Les-Collines-de-l'Outaouais et de la communauté métropolitaine de Québec :

1° les mesures relatives au couvre-feu, prévues aux paragraphes 4°, 5° et 7° de cet alinéa s'appliquent, mais entre 20 heures et 5 heures;

2° les restaurants, les commerces de vente au détail, les lieux permettant la pratique d'activités culturelles, sportives, de plein air ou de loisirs dont les activités ne sont pas suspendues par un décret ou un arrêté pris en vertu de l'article 123 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) ne peuvent accueillir le public entre 19h30 et 5 heures, sauf s'il s'agit d'une pharmacie ou d'une station-service;

3° toute activité effectuée dans un commerce de détail est suspendue, sauf à l'égard des commerces suivants :

a) épiceries et autres commerces d'alimentation;

b) pharmacies;

c) quincailleries;

d) stations-service;

e) commerces d'aliments et de fournitures pour les animaux;

f) commerces d'équipements de travail (sécurité et protection);

g) commerces de produits, pièces et autre matériel nécessaires aux services de transport et de logistique, ainsi qu'à la réparation ou à l'entretien d'un véhicule, incluant les centres de réparation et d'entretien de véhicules, mais excluant la vente de ceux-ci;

h) fleuristes;

i) dépanneurs;

j) commerces de produits pour exploitations agricoles;

k) commerces d'articles médicaux, orthopédiques et soins de la vue;

l) commerces de produits d'entretien ménager et de bâtiments;

m) commerces de grandes surfaces et autres surfaces de vente offrant à la clientèle une grande diversité de catégories de produits dont des produits alimentaires, de pharmacie ou de quincaillerie;

n) Société des alcools du Québec et Société québécoise du cannabis;

4° toute activité des entreprises de soins personnels et d'esthétique et de toilettage pour animaux est suspendue;

5° dans une pharmacie, seuls les produits essentiels à la vie courante peuvent être vendus à la clientèle;

6° dans une quincaillerie, seuls les produits requis pour effectuer de l'entretien extérieur, des réparations ou de la construction peuvent être vendus à la clientèle;

7° dans une grande surface ou une surface de vente visée au sous-paragraphe *m* du paragraphe 3° :

a) seuls les produits habituellement vendus dans l'un des commerces visés à l'un des sous-paragraphes *a* à *h* du paragraphe 3° peuvent être accessibles ou vendus à la clientèle, ce qui exclut notamment les jouets, les vêtements, les livres, les appareils électroniques, les articles de décoration, les articles de cuisine et les électroménagers;

b) les paragraphes 5° et 6° s'appliquent aux produits de pharmacie et de quincaillerie offerts à la clientèle;

8° la clientèle d'un centre commercial ne peut circuler dans les aires communes du centre que pour se rendre directement à un commerce visé à l'un des paragraphes *a* à *n* du paragraphe 3°, de même qu'à un autre lieu dont les activités ne sont pas suspendues;

9° la suspension des activités prévues au paragraphe 3° n'empêche pas un commerce de vente au détail de vendre en ligne ou par toute autre forme de commerce à distance les produits habituellement disponibles dans son établissement, ni le ramassage, en bordure de celui-ci, d'achats effectués à distance, la remise de ces achats devant se faire à l'extérieur;

10° la suspension des activités prévues au paragraphe 3° n'empêche pas non plus la poursuite, dans un commerce de détail, des services de réparation d'équipement informatique et électronique, de réparation et de location d'équipement sportif et de plein air ou de location d'outils

11° les activités exercées dans les lieux suivants sont suspendues :

a) les institutions muséales, les biodômes, les planétariums, les insectariums, les jardins botaniques, les aquariums et les jardins zoologiques, sauf pour leurs activités réalisées à l'extérieur qui nécessitent que les participants soient en mouvement, tels que les activités sportives ou les parcours déambulatoires;

b) les saunas et les spas;

c) les bibliothèques autres que celles tenues par les établissements d'enseignement, à l'exception des comptoirs de prêt et des salles et espaces de travail individuel;

d) les cinémas et les salles où sont présentés des arts de la scène, y compris les lieux de diffusion;

e) les salles d'entraînement physique;

12° le public ne peut assister à une pratique, une production ou un tournage audiovisuel intérieur ou à une captation de spectacle intérieur;

13° dans un bâtiment abritant un lieu de culte, un maximum de 25 personnes peuvent faire partie de l'assistance pour l'ensemble de ce bâtiment;

14° pour les journées du calendrier scolaire 2020-2021 consacrées aux services éducatifs, les centres de services scolaires, les commissions scolaires et les établissements d'enseignement privés :

a) dispensent des services éducatifs à distance aux élèves de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire de la formation générale des jeunes selon l'offre minimale de services prévue en annexe;

b) dispensent les services éducatifs à distance aux élèves de l'enseignement secondaire de la formation générale des jeunes selon l'horaire habituel;

c) dispensent les services éducatifs à distance aux élèves de la formation générale des adultes et de la formation professionnelle;

15° le paragraphe précédent ne s'applique pas aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage qui fréquentent une école spécialisée ou une classe spécialisée appartenant aux services régionaux ou suprarégionaux de scolarisation;

16° pour les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage qui fréquentent des classes ou des groupes spécialisés qui ne sont pas dans une école ou une classe visée au paragraphe précédent, les établissements d'enseignement peuvent offrir des services éducatifs en classe, mais doivent favoriser les services éducatifs à distance prévus au paragraphe 14°;

17° pour les journées du calendrier scolaire 2020-2021, les services de garde en milieu scolaire suspendent leurs activités, à l'exception des services de garde qui offrent des services aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage des écoles spécialisées ou des classes spécialisées appartenant aux services régionaux ou suprarégionaux de scolarisation;

18° malgré le paragraphe précédent, des services de garde sont organisés par les centres de services scolaires et les commissions scolaires et ils sont fournis aux enfants de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire dont l'un des parents :

a) exerce un emploi ou une profession dans le réseau de la santé et des services sociaux, y compris dans un cabinet privé de professionnel, une pharmacie communautaire, un service préhospitalier d'urgence;

b) est le responsable ou est à l'emploi d'une ressource intermédiaire, d'une ressource de type familial, d'une entreprise d'économie sociale en aide domestique, d'une résidence privée pour aînés, d'un centre de la petite enfance, d'une garderie ou d'un service de garde en milieu familial;

c) fournit des services dans le cadre de la modalité de soutien à domicile allocation directe – chèque emploi-service;

d) est un policier, un pompier, un agent des services correctionnels ou un constable spécial;

e) est à l'emploi d'un centre d'urgence 9-1-1, d'un centre de répartition d'un service de sécurité incendie ou d'un centre de répartition d'un corps de police;

f) est à l'emploi de l'une des organisations suivantes et a été identifié par la plus haute autorité de cette organisation comme fournissant des services jugés essentiels dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 :

i. Croix-Rouge;

ii. Héma-Québec;

iii. Transplant Québec;

iv. Régie de l'assurance maladie du Québec;

v. Institut national de santé publique du Québec;

vi. grossiste en médicaments reconnu par le ministre de la Santé et des Services sociaux;

vii. centre de prévention du suicide;

viii. service aérien gouvernemental;

ix. service de collecte ou de traitement des ordures ou de traitement des eaux;

x. Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail;

g) est un inspecteur, un médecin vétérinaire, un analyste ou un autre agent nommé pour l'application de la Loi sur les produits alimentaires (chapitre P-29);

h) est coroner;

i) est à l'emploi du ministère de la Sécurité publique du Québec, est affecté à la sécurité civile et a été identifié par la plus haute autorité de ce ministère comme fournissant des services jugés essentiels dans le cadre de la pandémie de la COVID-19;

j) fait partie du personnel affecté à répondre aux appels de la population via la ligne d'information téléphonique du gouvernement du Québec sur la COVID-19 ou fait partie du personnel affecté à encadrer la prestation de ce service au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale;

k) est à l'emploi d'un centre de services scolaire, d'une commission scolaire ou d'un établissement d'enseignement privé;

l) est à l'emploi d'une ressource d'hébergement spécialisée pour des personnes vulnérables et leurs proches (violence conjugale, dépendance, itinérance, santé mentale);

m) est un travailleur œuvrant dans le système judiciaire;

n) offre des services à domicile aux personnes âgées;

o) est une personne affectée au déneigement des trottoirs et des liens routiers;

p) est impliqué dans les travaux de développement ou de fabrication d'un vaccin contre la COVID-19 ou de ses composantes;

19° pour les services de garde qui doivent être organisés en vertu du paragraphe précédent, chaque groupe est constitué d'un maximum de 10 enfants;

20° toute activité de loisir ou de sport est suspendue, à moins qu'elle soit pratiquée à l'extérieur dans un lieu où les activités ne sont pas autrement suspendues dans un contexte qui n'est pas une ligue, un tournoi ou une compétition, par un groupe d'au plus huit personnes auquel peut s'ajouter une personne pour guider ou encadrer une telle activité et qu'une distance minimale de deux mètres entre les personnes soit maintenue en tout temps, sauf s'il s'agit des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

21° les établissements universitaires, les collèges institués en vertu de la Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel (chapitre C-29), les établissements d'enseignement privés qui dispensent des services d'enseignement collégial et tout autre établissement qui dispense des services d'enseignement de niveau collégial ou universitaire ou des services de formation continue doivent favoriser la formation à distance pour dispenser leurs services d'enseignement, à moins que l'acquisition ou l'évaluation des connaissances prévues au programme d'études de l'étudiant nécessite sa présence en classe;

QUE le deuxième alinéa n'ait pas pour effet d'empêcher l'approvisionnement en biens et services de première nécessité, dans un

contexte d'urgence ou consécutivement à un sinistre, ni la prestation de soins ou de services de santé ou de services sociaux;

QUE le présent arrêté entre en vigueur le 1er avril 2021 à 20 heures;

Québec, le 1er avril 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



CHRISTIAN DUBÉ

Ministerial Order 2021-020 of the Minister of Health and Social Services dated 1 April 2021

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health of the population amid the COVID-19 pandemic situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2) which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by

Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020, until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15 January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021, until 5 February 2021 by Order

in Council 59-2021 dated 27 January 2021, until 12 February 2021 by Order in Council 89-2021 dated 3 February 2021, until 19 February 2021 by Order in Council 103-2021 dated 10 February 2021, until 26 February 2021 by Order in Council 124-2021 dated 17 February 2021, until 5 March 2021 by Order in Council 141-2021 dated 24 February 2021, until 12 March 2021 by Order in Council 176-2021 dated 3 March 2021, until 19 March 2021 by Order in Council 204-2021 dated 10 March 2021, until 26 March 2021 by Order in Council 243-2021 dated 17 March 2021, until 2 April 2021 by Order in Council 291-2021 dated 24 March 2021 and until 9 April 2021 by Order in Council 489-2021 dated 31 March 2021;

CONSIDERING that Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021 provides for, among other things, certain special measures applicable in certain territories;

CONSIDERING that that Order in Council also empowers the Minister of Health and Social Services to order any modification or clarification to the measures provided for in the Order;

CONSIDERING that Order in Council 489-2021 dated 31 March 2021 also empowers the Minister of Health and Social Services to take any of the measures provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that it is expedient to order certain measures to protect the health of the population;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT the operative part of Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021 be amended,

(1) by replacing "in which they reside" in the eighth paragraph by "of their principal residence";

(2) by replacing Schedules III and IV by the following:

"Schedule III – Orange zone territories

Saguenay—Lac-Saint-Jean Health Region;

Mauricie et Centre-du-Québec Health Region;

Estrie Health Region;

Abitibi-Témiscamingue Health Region.

Schedule IV – Red zone territories

Bas-Saint-Laurent Health Region;

Capitale-Nationale Health Region;

Montréal Health Region;

Outaouais Health Region;

Chaudière-Appalaches Health Region;

Laval Health Region;

Lanaudière Health Region;

Laurentides Health Region;

Montérégie Health Region.";

THAT, in addition to the provisions of the sixth paragraph of Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, and despite any provision to the contrary, the following measures apply to the territories of Ville de Gatineau, the regional county municipality of Les-Collines-de-l'Outaouais and the Communauté métropolitaine de Québec:

(1) the measures specific to the curfew set out in subparagraphs 4, 5 and 7 of that paragraph apply, but between 8:00 p.m. and 5:00 a.m.;

(2) the restaurants, retail sales businesses and premises in which cultural, sports, outdoor or recreational activities are permitted if the activities have

not been suspended by an Order in Council or a Ministerial Order made under section 123 of the Public Health Act (chapter S-2.2) may not admit the public between 7:30 p.m. and 5:00 a.m., except in the case of a pharmacy or a service station;

(3) all activity in a retail sales business is suspended, except as regards the following businesses:

(*a*) grocery and other food stores;

(*b*) pharmacies;

(*c*) hardware stores;

(*d*) service stations;

(*e*) food and pet products supply businesses;

(*f*) businesses dealing in products for agricultural operations;

(*g*) businesses dealing in products, parts and other material necessary for transportation and logistics services and for repair or maintenance of a vehicle, including vehicle repair and servicing centres, but excluding the sale of vehicles;

(*h*) flower shops;

(*i*) convenience stores;

(*j*) businesses dealing in products for agricultural operations;

(*k*) businesses dealing in articles for medical, orthopedic and eye care;

(*l*) businesses dealing in household and building cleaning products;

(*m*) department stores and other sales outlets offering customers a wide variety of goods, including food, drugstore or hardware products; and

(*n*) the Société des alcools du Québec and the Société québécoise du cannabis;

(4) all activity in businesses dealing in personal and beauty care and in pet grooming is suspended;

(5) in a pharmacy, only products essential to day-to-day life may be sold to customers;

(6) in a hardware store, only products required for outdoor maintenance, repair or construction may be sold to customers;

(7) in a department store or other sales outlet referred to in subparagraph *m* of subparagraph 3,

(*a*) only products usually sold in any of the businesses referred to in any of subparagraphs *a* to *h* of subparagraph 3 may be accessible or sold to customers, which excludes, in particular, toys, clothing, books, electronic devices, decorative items, kitchen articles and home appliances; and

(*b*) subparagraphs 5 and 6 apply to drugstore and hardware products offered to customers;

(8) customers in a shopping centre may travel through the common areas of the shopping centre only to directly access a business referred to in any of subparagraphs *a* to *n* of subparagraph 3 or other premises in which the activities have not been suspended;

(9) the suspension of the activities described in subparagraph 3 does not prevent a retail sales business from selling, online or by any other form of remote business, products usually available in its establishment, or curbside pick-up of remote purchases, the items purchased having to be given to the purchaser outside the establishment;

(10) the suspension of the activities described in subparagraph 3 also does not prevent, in a retail sales business, the continuation of services to repair computer and electronic equipment or the repair and rental of sports and outdoor equipment or tool rentals;

(11) the activities carried on in the following places are suspended:

(*a*) museums, biodomes, planetariums, insectariums, botanical gardens, aquariums and zoos, except for activities that take place outdoors and require participants be moving, such as sports activities or activities on walking trails;

(*b*) saunas and spas;

(*c*) libraries, other than those managed by educational institutions, except loan desks and individual work rooms and spaces for;

(*d*) movie theatres and rooms in which performing arts are presented, including venues where the arts are broadcast; and

(*e*) physical training rooms;

(12) the public may not attend an indoor rehearsal, production or audio-visual filming or indoor recording of a performance;

(13) in a building housing a place of worship, a maximum of 25 persons for the entire building may be in attendance;

(14) for the days in the 2020-2021 school calendar year devoted to educational services, school service centres, school boards and private educational institutions,

(*a*) provide distance educational services to preschool children and students at the elementary level in general education for youth according to the minimum service provision set out in the Schedule;

(*b*) provide distance educational services to students at the secondary level in general education for youth according to the normal timetable; and

(*c*) provide distance educational services to students in adult general education and vocational training;

(15) the preceding subparagraph does not apply to handicapped students or students with social maladjustments or learning disabilities attending a specialized school or class that is part of regional or supraregional schooling services;

(16) for handicapped students or students with social maladjustments or learning disabilities attending specialized classes or groups that are not in a school or a class referred to in the preceding subparagraph, the educational institutions may provide classroom educational services, but must favour the distance educational services referred to in subparagraph 14;

(17) for the days in the 2020-2021 school calendar year, childcare services provided at school suspend their activities, except for childcare services provided to handicapped students or students with social maladjustments or learning disabilities in specialized schools or classes that are part of regional or supraregional schooling services;

(18) despite the preceding subparagraph, childcare services are organized by the school service centres and school boards and are provided to children in preschool education and students at the elementary level having one parent who

(*a*) holds employment or practises a profession in the health and social services network, including in a private professional practice, a community pharmacy and a pre-hospital emergency service;

(*b*) is in charge of or is employed by an intermediate resource, a family-type resource, a social economy enterprise providing home assistance, a private seniors' residence, a childcare centre, a day care centre or a home childcare service;

(*c*) provides services within the framework of the direct allowance home care mechanism – service employment paycheque;

(*d*) is a police officer, a firefighter, a correctional services officer or a special constable;

(*e*) is employed by a 9-1-1 emergency centre or a dispatch centre for a fire safety service or a police force;

(*f*) is employed by any of the following organizations and has been identified by the highest authority in the organization as a provider of services held to be essential in the context of the COVID-19 pandemic:

i. the Red Cross;

ii. Héma-Québec;

iii. Transplant Québec;

iv. the Régie de l'assurance maladie du Québec;

v. the Institut national de santé publique du Québec;

vi. a drug wholesaler accredited by the Minister of Health and Social Services;

vii. a suicide prevention centre;

viii. the government air service;

ix. a waste collection or treatment service or a water treatment service; or

x. the Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail;

(*g*) is an inspector, a veterinarian, an analyst or other agent appointed for the carrying into effect of the Food Products Act (chapter P-29);

(*h*) is a coroner;

(*i*) is employed by the Ministère de la Sécurité publique du Québec, is assigned to civil protection and has been identified by the highest authority in that department as a provider of services held to be essential in the context of the COVID-19 pandemic;

(*j*) is a member of the personnel assigned to responding to calls made by the population via the Government's COVID-19 telephone information line or is a member of the personnel assigned to overseeing the providing of that service at the Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale;

(*k*) is employed by a school service centre, a school board or a private educational institution;

(*l*) is employed by a specialized lodging resource for vulnerable persons and their close relatives (spousal abuse, addiction, homelessness, mental health);

(*m*) is a worker performing duties within the judicial system;

(*n*) provides home care services to elderly persons;

(*o*) is a person assigned to snow removal for sidewalks and road links; or

(*p*) is involved in the work of developing or manufacturing a COVID-19 vaccine or any of its components;

(19) for childcare services to be organized pursuant to the preceding subparagraph, each group is made up of a maximum of 10 children;

(20) all recreational or sports activities are suspended, unless they are carried out in a place where the activities are not otherwise suspended, in circumstances that do not involve a league, tournament or competition, by a group of not more than eight persons, to which another person may be added to guide or oversee the activity, provided that a minimum distance of two metres is maintained at all times between the persons, other than in the case of occupants of the same private residence, or its equivalent; and

(21) the universities, colleges established under the General and Vocational Colleges Act (chapter C-29), private educational institutions providing college instructional services and any other institution providing college-level or university instructional services or ongoing training services must favour distance training for their educational services, unless the acquisition or evaluation of the

knowledge in the student's program of studies requires the student's presence in the classroom;

THAT the second paragraph not operate to prevent basic necessity goods and services from being supplied in an emergency or as a consequence of a fire or other loss, nor the providing of care or health or social services;

THAT this Order come into force on 1 April 2021 at 8:00 p.m.

Québec, 1 April 2021



CHRISTIAN DUBE
Minister of Health and Social Services

Sandra Tremblay

Objet: TR: Courriel ministériel - 21-MS-00006-10 ARRÊTÉ 2021-019
Pièces jointes: Organismes 21-MS-00006-10 ARRÊTÉ 2021-019.pdf; Organismes 21-MS-00006-10 ARRÊTÉ 2021-019 Version anglaise.pdf

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 7 avril 2021 08:59
À : Gilbert Rodrigue (gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca) <gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca>; Sebastien Gignac <sebastien.gignac@hema-quebec.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Daniel Jean <daniel.jean@ophq.gouv.qc.ca>; Janique Lemire <Janique.Lemire@ramq.gouv.qc.ca>; Manon Rousseau <Manon.Rousseau@ramq.gouv.qc.ca>; Marceau Sonia <sonia.marceau@ramq.gouv.qc.ca>; Yvan Gendron - Urgences-Santé (BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca) <BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca>
Objet : Courriel ministériel - 21-MS-00006-10 ARRÊTÉ 2021-019

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Santé et Services sociaux Québec

Bonjour,

Voici une nouvelle demande de traitement d'un courrier ministériel. 2021-04-07

2021-7827

Merci de votre collaboration

Janeane Austria
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Ste-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Tél. (418) 266-7140
courriel : janeane.austria@msss.gouv.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles.
Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné,
veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.

Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire

Arrêté numéro 2021-019 de la ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 28 mars 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021 et jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021;

VU que le décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021 prévoit notamment, malgré toute disposition contraire d'un décret ou d'un arrêté ministériel pris en application de l'article 123 de la Loi sur la santé publique, certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que ce décret habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à ordonner toute modification ou toute précision relative aux mesures qu'il prévoit;

CONSIDÉRANT QUE la situation actuelle de la pandémie de la COVID-19 permet d'assouplir certaines mesures mises en place pour protéger la santé de la population, tout en maintenant certaines d'entre elles nécessaires pour continuer de la protéger;

ARRÊTE CE QUI SUIT:

QUE le dispositif du décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021 soit modifié par le remplacement des paragraphes 27° et 28° du sixième alinéa par le paragraphe suivant :

« 27° les établissements d'enseignement visés par une recommandation ou un ordre de la part d'une autorité de santé publique de réduire de 50 % la fréquentation de l'établissement par les élèves de la 3e, de la 4e et de la 5e secondaire, à l'exception des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage qui fréquentent des écoles, des classes ou des groupes spécialisés, doivent offrir à ces élèves des services éducatifs permettant la poursuite des apprentissages à distance au plus tard deux jours à compter de la recommandation ou de l'ordonnance et, qu'à cette fin, les services d'enseignement à distance doivent être favorisés; »;

QUE le présent arrêté prenne effet le 29 mars 2021.

Québec, le 28 mars 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

[redacted]

CHRISTIAN DUBÉ

Ministerial Order 2021-019 of the Minister of Health and Social Services dated 28 March 2021

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health of the population amid the COVID-19 pandemic situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2), which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020,

until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020 until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15 January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021, until 5 February 2021 by Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021, until 12 February 2021 by Order in Council 89-2021 dated 3 February 2021, until 19 February 2021 by Order in Council 103-2021 dated 10 February 2021, until 26 February 2021 by Order in Council 124-2021 dated 17 February 2021, until 5 March 2021 by Order in Council 141-2021 dated 24 February 2021, until 12 March 2021 by Order in Council 176-2021 dated 3 March 2021, until 19 March 2021 by Order in Council 204-2021 dated 10 March 2021, until 26 March 2021 by Order in Council 243-2021 dated 17 March 2021 and until 2 April 2021 by Order in Council 291-2021 dated 24 March 2021;

CONSIDERING that Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021 provides for, among other things, despite any provision to the contrary of an Order in Council or a Ministerial Order made under section 123 of the Public Health Act, certain special measures applicable in certain territories;

CONSIDERING that that Order in Council also empowers the Minister of Health and Social Services to order any modification or clarification to the measures provided for in the Order;

CONSIDERING that the current situation of the COVID-19 pandemic allows for the easing of certain measures set in place to protect the health of the population, while maintaining some of the measures necessary to continue that protection;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT the operative part of Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021 be amended by replacing subparagraphs 27 and 28 of the sixth paragraph by the following:

"(27) the educational institutions covered by a recommendation or an order from a public health authority requiring them to reduce by 50% the attendance at the institution by Secondary 3, 4 and 5 students, except handicapped students or students with social maladjustments or learning disabilities attending specialized schools, classes or groups, must provide those students with educational services enabling learning to be continued at a distance not later than two days after the recommendation or order and, for that purpose, distance instructional services must be favoured;";

THAT this Order take effect on 29 March 2021.

Québec, 28 2021



Minister of Health and Social Services

Sandra Tremblay

Objet: TR: Courriel ministériel - 21-MS-00006-14 - ARRÊTÉ 2021-023 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

Pièces jointes: Organismes 21-MS-00006-14 ARRÊTÉ 2021-023 - Version anglaise.pdf; Organismes 21-MS-00006-14 ARRÊTÉ 2021-023.pdf

---

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 12 avril 2021 10:02
À : Gilbert Rodrigue (gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca) <gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca>; Sebastien Gignac <sebastien.gignac@hema-quebec.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Daniel Jean <daniel.jean@ophq.gouv.qc.ca>
Objet : Courriel ministériel - 21-MS-00006-14 - ARRÊTÉ 2021-023 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Santé et Services sociaux Québec

Bonjour,

Voici l'ARRÊTÉ 2021-023 concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19 - (Mesures annoncées lors du point de presse du mardi 6 avril 2021) – Pour information.

Merci de votre collaboration

Nathalie Béliveau
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7140
Courriel : secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca

2021-04-12

2021-7835

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Arrêté numéro 2021-023 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 7 avril 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021, jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021, jusqu'au 9 avril 2021 par le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021 et jusqu'au 16 avril 2021 par le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021;

VU que le décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-019 du 28 mars 2021 et 2021-020 du 1er avril 2021, prévoit notamment, certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que ce décret habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à ordonner toute modification ou toute précision relative aux mesures qu'il prévoit;

VU que le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021 habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

ARRÊTE CE QUI SUIT:

QUE le décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-019 du 28 mars 2021 et 2021-020 du 1er avril 2021, soit de nouveau modifié :

1° dans le cinquième alinéa :

a) par le remplacement, dans le sous-paragraphe *a* du paragraphe 10°, de « 250 » par « 100 »;

b) par l'ajout, à la fin du paragraphe 13°, du sous-paragraphe suivant :

« *c*) toute personne doit demeurer assise à la même table pour la durée de sa présence dans ce lieu; »;

c) par l'ajout, à la fin du paragraphe 17°, du sous-paragraphe suivant :

« *e*) une distance minimale de deux mètres est maintenue entre les personnes qui s'y trouvent, à moins :

i. qu'il s'agisse d'occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

ii. que l'une des personnes reçoive d'une autre personne un service ou son soutien; »;

d) par l'insertion, après le paragraphe 19°, du suivant :

« 19.1° dans une salle d'entraînement physique :

a) l'exploitant est tenu de tenir un registre de tout client admis dans son établissement;

b) les clients doivent porter le couvre-visage en tout temps, sous réserve des exceptions prévues aux paragraphes 1°, 2° ou 4° du deuxième alinéa du dispositif du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié; »;

e) par le remplacement des sous-paragraphes *a* et *b* du paragraphe 20° par les sous-paragraphes suivants :

« *a*) qu'elle soit pratiquée dans un lieu intérieur dont les activités ne sont pas autrement suspendues, dans un contexte qui n'est pas une ligue, un tournoi ou une compétition, dans l'une des situations suivantes et que, sur une patinoire, un couvre-visage soit porté en tout temps, sous réserve des exceptions prévues aux paragraphes 1°, 2° et 4° du deuxième alinéa du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié :

i. seul ou avec une autre personne pourvu que, dans ce dernier cas, une distance minimale de deux mètres entre les personnes soit maintenue en tout temps;

ii. par les occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

iii. dans le cadre d'un cours auquel seuls des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu y participent ou y assistent, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres entre le formateur et les autres personnes soit maintenue en tout temps;

iv. dans le cadre d'une activité extrascolaire ou d'une sortie scolaire par les élèves de la formation générale des jeunes d'un même groupe;

b) qu'elle soit pratiquée dans un lieu extérieur dont les activités ne sont pas autrement suspendues, dans un contexte qui n'est pas une ligue, un tournoi ou une compétition, dans l'une des situations suivantes :

i. par les occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu, auxquels peut s'ajouter une autre personne pour guider ou encadrer l'activité, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres soit maintenue avec cette personne;

ii. par un groupe d'au plus 12 personnes, auxquels peut s'ajouter une autre personne pour guider ou encadrer l'activité, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres soit maintenue en tout temps avec toute personne qui n'est ni un occupant d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu, ni une personne qui lui procure assistance et que, lorsque le groupe est composé de plus de deux personnes, un couvre-visage soit porté en tout temps, sous réserve des exceptions prévues aux paragraphes 1°, 2°, 4° et 9° du deuxième alinéa du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié;

iii. dans le cadre d'une activité extrascolaire ou d'une sortie scolaire par les élèves de la formation générale des jeunes d'un même groupe; »;

f) dans le paragraphe 24° :

i. par l'insertion, dans ce qui précède le sous-sous-sous-paragraphe I du sous-sous-paragraphe v, et après « suivantes » et à la fin des sous-sous-paragraphes viii et ix du sous-paragraphe *a* de « , pourvu

qu'une distance minimale de deux mètres soit maintenue entre toute personne, dans la mesure du possible »;

ii. par le remplacement des sous-paragraphes *b* et *c* par le sous-paragraphe suivant :

« *b*) les élèves de l'enseignement primaire de la formation générale des jeunes, en tout temps, dans tout bâtiment ou local utilisé par un établissement d'enseignement ou aux fins des programmes de sport-études, d'art-études, de concentration sportive et autres projets pédagogiques particuliers de même nature, d'activités extrascolaires ou de sorties scolaires, sous réserve des exceptions prévues aux sous-sous-paragraphes iv à ix du sous-paragraphe *a*; »;

g) par l'insertion, dans le paragraphe 26° et après « l'enseignement », de « primaire et de l'enseignement »;

2° dans le sixième alinéa :

a) par l'ajout, à la fin du paragraphe 8°, des sous-paragraphes suivants :

« *h*) les saunas et les spas, sauf pour leurs activités extérieures, pour les piscines et les bassins intérieurs et pour la dispensation de soins personnels;

i) les salles d'entraînement physique; »;

b) par le remplacement, dans le sous-paragraphe *a* du paragraphe 10°, de « 250 » par « 25 »;

c) par l'ajout, à la fin du paragraphe 15°, du sous-paragraphe suivant :

« *e*) une distance minimale de deux mètres est maintenue entre les personnes qui s'y trouvent, à moins :

i. qu'il s'agisse d'occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

ii. que l'une des personnes reçoive d'une autre personne un service ou son soutien;

d) par la suppression du paragraphe 18°;

e) par le remplacement des sous-paragraphes *a* et *b* du paragraphe 19° par les sous-paragraphes suivants :

a) qu'elle soit pratiquée à l'intérieur, sur une patinoire, dans une piscine ou dans un lieu permettant la pratique du tennis ou du badminton et que, sur une patinoire, un couvre-visage soit porté en tout temps, sous réserve des exceptions prévues aux paragraphes 1°, 2° et 4° du deuxième alinéa du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié, dans l'une des situations suivantes :

i. seul ou avec une autre personne pourvu que, dans ce dernier cas, une distance minimale de deux mètres entre les personnes soit maintenue en tout temps;

ii. par les occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

iii. dans le cadre d'un cours auquel seuls des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu y participent ou y assistent, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres entre le formateur et les autres personnes soit maintenue en tout temps;

b) qu'elle soit pratiquée dans un lieu extérieur dont les activités ne sont pas autrement suspendues, dans un contexte qui n'est pas une ligue, un tournoi ou une compétition, dans l'une des situations suivantes :

i. par les occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

ii. par un groupe d'au plus huit personnes auxquels peut s'ajouter une autre personne pour guider ou encadrer l'activité, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres soit maintenue en tout temps avec toute personne qui n'est ni un occupant d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu, ni une personne qui lui procure assistance et que, lorsque le groupe est composé de plus de deux personnes, un couvre-visage soit porté en tout temps, sous réserve des exceptions prévues aux paragraphes 1°, 2°, 4° et 9° du deuxième alinéa du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié;

*b.*1) qu'elle soit pratiquée dans un lieu dont les activités ne sont pas autrement suspendues dans le cadre d'une sortie scolaire par les élèves d'un même groupe; »;

f) dans le paragraphe 24° :

i. par l'insertion, dans ce qui précède le sous-sous-sous-paragraphe I du sous-sous-paragraphe v, et après « suivantes », et à la fin des sous-sous-paragraphes viii et ix du sous-paragraphe *a* de « , pourvu qu'une distance minimale de deux mètres soit maintenue entre toute personne, dans la mesure du possible »;

ii. par la suppression, dans le sous-paragraphe *b* et le sous-sous-paragraphe ii du sous-paragraphe *c*, de « , d'activités extrascolaires »;

g) par l'insertion, dans le paragraphe 26° et après « l'enseignement », de « primaire et de l'enseignement »;

h) par le remplacement du paragraphe 27° par les suivants :

« 27° les établissements d'enseignement doivent réduire de 50 % le nombre d'heures consacrées aux services éducatifs en classe à l'égard de chacun de leurs élèves de la 3e, de la 4e et de la 5e secondaire; des services éducatifs à distance doivent être dispensés à ces élèves pour poursuivre l'atteinte des objectifs des programmes d'études et, à cette fin, les services d'enseignement à distance doivent être favorisés;

28° le paragraphe précédent ne s'applique pas aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage qui fréquentent des écoles, des classes ou des groupes spécialisés; »;

i) par l'insertion, après le paragraphe 30, du suivant :

« 30.1° malgré le paragraphe précédent, les établissements universitaires, les collèges institués en vertu de la Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel (chapitre C-29), les établissements d'enseignement privés qui dispensent des services d'enseignement collégial et tout autre établissement qui dispense des services d'enseignement de niveau collégial ou universitaire ou des services de formation continue doivent favoriser la formation à distance pour dispenser leurs services d'enseignement, à moins que l'acquisition ou l'évaluation des connaissances prévues au programme d'études de l'étudiant nécessite sa présence en classe; »;

QU'il soit interdit à quiconque de se trouver sur un territoire visé à l'une ou l'autre des annexes I ou II du décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021 et ses modifications subséquentes, à l'exception des personnes suivantes :

1° celles qui ont leur résidence principale ou leur résidence secondaire sur un de ces territoires, mais dans ce dernier cas, uniquement pour en assurer l'entretien;

2° celles qui transportent des biens dans ces territoires;

3° celles dont le déplacement est nécessaire à des fins humanitaires;

4° celles dont le déplacement est nécessaire pour obtenir des soins ou des services requis par leur état de santé ou pour fournir de tels soins ou de tels services à une personne qui les requiert;

5° celles qui y travaillent, qui y exercent leur profession ou qui y fréquentent un établissement d'enseignement;

6° celles qui doivent s'y rendre pour se conformer à une ordonnance contenue dans un jugement rendu par un tribunal ou pour permettre l'exercice des droits de garde ou d'accès parentaux contenus dans une entente;

7° les employés de la fonction publique fédérale dont le lieu de travail se situe dans l'un de ces territoires et dont la présence est requise par l'employeur sur ce lieu de travail;

8° celles qui assurent le transport de marchandises en transit au Québec;

QUE les personnes qui accèdent à l'un de ces territoires en provenance d'un territoire visé à l'une des annexes III ou IV du décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021 et ses modifications subséquentes, pour regagner leur résidence principale s'y isolent pendant 14 jours dès leur retour, à l'exception des personnes s'étant déplacées pour aller travailler ou pour des raisons visées aux paragraphes 3° et 4°, et de celles qui se trouvent dans l'une des situations visées au paragraphe 6°;

QUE, malgré ce qui précède, un directeur de santé publique, une personne autorisée à agir en son nom ou un médecin puisse autoriser à une personne l'accès à l'un de ces territoires aux conditions qu'il détermine;

QUE les deuxième, troisième et quatrième alinéas ne s'appliquent pas aux personnes qui peuvent établir qu'elles se trouvaient déjà sur l'un des territoires visés à l'une des annexes I ou II du décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021, tel que modifié, avant le 8 avril 2021, et ce, jusqu'à ce qu'elles en sortent;

QUE soit abrogé l'arrêté numéro 2020-013 du 1er avril 2020;

QUE le présent arrêté entre en vigueur le 8 avril 2021, à l'exception des mesures prévues au sous-sous-paragraphe ii du sous-paragraphe *f* et au sous-paragraphe *g* du paragraphe 1° et aux sous-paragraphes *e* en ce qu'il concerne les activités extrascolaires, *g*, *h* et *i* du paragraphe 2° du premier alinéa, qui entrent en vigueur le 12 avril 2021.

Québec, le 7 avril 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



CHRISTIAN DUBÉ

Ministerial Order 2021-023 of the Minister of Health and Social Services dated 7 April 2021

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health of the population amid the COVID-19 pandemic situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2) which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in

Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020, until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15 January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021, until 5 February 2021 by Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021, until 12 February 2021 by Order in

Council 89-2021 dated 3 February 2021, until 19 February 2021 by Order in Council 103-2021 dated 10 February 2021, until 26 February 2021 by Order in Council 124-2021 dated 17 February 2021, until 5 March 2021 by Order in Council 141-2021 dated 24 February 2021, until 12 March 2021 by Order in Council 176-2021 dated 3 March 2021, until 19 March 2021 by Order in Council 204-2021 dated 10 March 2021, until 26 March 2021 by Order in Council 243-2021 dated 17 March 2021, until 2 April 2021 by Order in Council 291-2021 dated 24 March 2021, until 9 April 2021 by Order in Council 489-2021 dated 31 March 2021 and until 16 April 2021 by Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021;

CONSIDERING that Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, amended by Ministerial Orders 2021-019 dated 28 March 2021 and 2021-020 dated 1 April 2021, provides for, among other things, certain measures to apply to certain territories;

CONSIDERING that that Order in Council also empowers the Minister of Health and Social Services to order any modification or clarification of the measures provided for in the Order;

CONSIDERING that Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021 also empowers the Minister of Health and Social Services to take any of the measures provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that it is expedient to order certain measures to protect the health of the population;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, amended by Ministerial Orders 2021-019 dated 28 March 2021 and 2021-020 dated 1 April 2021 be further amended

(1) in the fifth paragraph,

(*a*) by replacing "250" in subparagraph *a* of subparagraph 10 by "100";

(*b*) by adding the following subparagraph at the end of subparagraph 13:

"(*c*) every person must remain seated at the same table throughout the person's presence in the place;";

(*c*) by adding the following subparagraph at the end of subparagraph 17:

"(*e*) a minimum distance of two metres is maintained between the persons present in the place, unless

i. the persons are occupants of the same private residence or its equivalent; or

ii. one of the persons is receiving a service or support from another person;";

(*d*) by inserting the following after subparagraph 19:

"(19.1) in a physical training room,

(*a*) the operator is required to keep a register of every patron admitted into the establishment;

(*b*) patrons must wear a face covering at all times, subject to the exceptions set out in subparagraph 1, 2 or 4 of the second paragraph of the operative part of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended;";

(*e*) by replacing subparagraphs *a* and *b* of subparagraph 20 by the following subparagraphs:

"(*a*) it is carried out indoors in a place where the activities are not otherwise suspended, in circumstances that do not involve a league, tournament or competition, in any of the following situations and, on a rink, a face covering is worn at all times, subject to the exceptions set out in subparagraphs 1, 2 and 4 of the second paragraph of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended,

i. alone or with another person provided that, in the latter case, a minimum distance of two metres is maintained at all times between the persons;

ii. by the occupants of the same private residence or its equivalent;

iii. as part of a course in or at which only the occupants of the same private residence or its equivalent participate or attend, provided that a minimum distance of two metres is maintained at all times between the instructor and the other persons; or

iv. as part of an extracurricular activity or school outing by students in general education for youth in the same group;

(*b*) it is carried out outdoors in a place where the activities are not otherwise suspended, in circumstances that do not involve a league, tournament or competition, in any of the following situations:

i. by the occupants of the same private residence or its equivalent, to which another person may be added to guide or oversee the activity, provided that a minimum distance of two metres is maintained at all times with that person;

ii. by a group of not more than 12 persons, to which another person may be added to guide or oversee the activity, provided that a minimum distance of two metres is maintained at all times between every person who is not an occupant of the same private residence, or its equivalent, nor a person providing assistance to the occupant and, if the group is composed of more than two persons, a face covering is worn at all times, subject to the exceptions set out in subparagraphs 1, 2, 4 and 9 of the second paragraph of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended; or

iii. as part of an extracurricular activity or school outing by students in general education for youth in the same group;";

(*f*) in subparagraph 24,

i. by inserting ", provided that a minimum distance of two metres is maintained, to the extent possible, between the persons" in the portion of subparagraph v preceding subparagraph I after "conditions" and at the end of subparagraphs viii and ix of subparagraph *a*;

ii. by replacing subparagraphs *b* and *c* by the following subparagraph:

"(*b*) students at the elementary school level in general education for youth, at all times, in any building or room used by an educational institution or for the purposes of sport-study, arts-study, sports concentration and other special educational projects of the same nature, extracurricular activities or school outings, wear a face covering, subject to the exceptions set out in subparagraphs iv to ix of subparagraph *a*;";

(*g*) by inserting "primary and" in subparagraph 26 before "secondary";

(2) in the sixth paragraph,

(*a*) by adding the following subparagraphs at the end of subparagraph 8:

"(*h*) saunas and spas, except for their outside activities, for indoor pools and for the providing of personal care;

(*i*) physical training rooms;";

(*b*) by replacing "250" in subparagraph *a* of subparagraph 10 by "25";

(*c*) by adding the following subparagraph at the end of subparagraph 15:

"(*e*) a minimum distance of two metres is maintained between the persons present in the place, unless

i. the persons are occupants of the same private residence or its equivalent; or

ii. one of the persons is receiving a service or support from another person;";

(*d*) by striking out subparagraph 18;

(*e*) by replacing subparagraphs *a* and *b* of subparagraph 19 by the following subparagraphs:

"(*a*) it is carried out indoors, on a rink, in a pool or in a place where tennis or badminton may be played and, on a rink, a face covering is worn at all times, subject to the exceptions set out in subparagraphs 1, 2 and 4 of the second paragraph of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended, in any of the following situations:

i. alone or with another person provided that, in the latter case, a minimum distance of two metres is maintained at all times between the persons;

ii. by the occupants of the same private residence or its equivalent; or

iii. as part of a course in or at which only the occupants of the same private residence or its equivalent participate or attend, provided that a minimum distance of two metres is maintained at all times between the instructor and the other persons;

(*b*) it is carried out outdoors in a place where the activities are not otherwise suspended, in circumstances that do not involve a league, tournament or competition, in either of the following situations:

i. by the occupants of the same private residence or its equivalent; or

ii. by a group of not more than eight persons, to which another person may be added to guide or oversee the activity, provided that a minimum distance of two metres is maintained at all times between every person who is not an occupant of the same private residence, or its equivalent, nor a person providing assistance to the occupant and, if the group is composed of more than two persons, a face covering is worn at all times, subject to the exceptions set out in subparagraphs 1, 2, 4 and 9 of the second paragraph of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended;

(*b*.1) it is carried out in a place where the activities are not otherwise suspended, as part of a school outing by students in the same group;";

(*f*) in subparagraph 24,

i. by inserting ", provided that a minimum distance of two metres is maintained, to the extent possible, between the persons" in the portion of subparagraph v preceding subparagraph I after "conditions" and at the end of subparagraphs viii and ix of subparagraph *a*;

ii. by striking out ", extracurricular activities" in subparagraph *b* and subparagraph ii of subparagraph *c*;

(*g*) by inserting "primary and" in subparagraph 26 before "secondary";

(*h*) by replacing subparagraph 27 by the following:

"(27) the educational institutions must reduce by 50% the number of hours of classroom educational services for each of their Secondary 3, 4 and 5 students; distance educational services must be provided to those students to pursue achievement of the objectives of the study programs and, to that end, distance instructional services must be favoured; and

(28) the preceding subparagraph does not apply to handicapped students or students with social maladjustments or learning disabilities attending specialized schools, classes or groups;";

(*i*) by inserting the following after subparagraph 30:

"(30.1) despite the preceding subparagraph, the universities, colleges established under the General and Vocational Colleges Act (chapter C-29), private educational institutions providing college instructional services and any other institution providing college-level or university instructional services or ongoing training services must favour distance training for their educational services, unless the acquisition or evaluation of the knowledge in the student's program of studies requires the student's presence in the classroom;";

THAT no person may be present in a territory listed in Schedule I or II of Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, as amended, other than the following persons:

(1) persons who have their principal or their secondary residence in one of the territories but in the latter case, only for the purposes of maintenance;

(2) persons who transport goods in the territories;

(3) persons whose travel is necessary for humanitarian purposes;

(4) persons whose travel is necessary to obtain care or services required by their state of health or to furnish such care or services to a person who requires the care or services;

(5) persons who work, carry on their profession or attend an educational institution in the territory;

(6) persons who must enter the territory to comply with an order in a court judgment or to allow the exercise of custody or parental access rights set out in an agreement;

(7) employees in the federal public service whose place of work is situated in one of the territories and whose presence at the place of work is required by the employer;

(8) persons engaged in the transporting of goods in transit in Québec;

THAT the persons entering a territory from a territory listed in Schedule III or IV of Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021 and its subsequent amendments, to return to their principal residence self isolate for 14 days upon their return, except persons who travelled to go to work or for reasons referred to in subparagraph 3 and 4, and persons who are in a situation described in subparagraph 6;

THAT, despite the preceding, a public health director, a person authorized to act on the director's behalf or a physician may authorize a person to enter one of those territories on the conditions he or she determines;

THAT the second, third and fourth paragraphs not apply to persons who are able to establish they were already present in a territory listed in Schedule

I or II of Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, as amended, before 8 April 2021, until such time as they leave the territory;

THAT Ministerial Order 2020-013 dated 1 April 2020 be revoked;

THAT this Order come into force on 8 April 2021, except for the measures set out in subparagraph ii of subparagraph *f* and subparagraph *g* of subparagraph 1 and in subparagraphs *e* as regards extracurricular activities, *g*, *h* and *i* of subparagraph 2 of the first paragraph, which come into force on 12 April 2021.

Québec, 7 April 2021

[redacted]

CHRISTIAN DUBÉ
Minister of Health and Social Services

Sandra Tremblay

Objet: TR: Courriel ministériel - 21-MS-00006-16 - ARRÊTÉ 2021-026 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

Pièces jointes: Organismes 21-MS-00006-16 ARRÊTÉ 2021-026 - Version anglaise.pdf; Organismes 21-MS-00006-16 ARRÊTÉ 2021-026.pdf

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 16 avril 2021 14:16
À : Gilbert Rodrigue (gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca) <gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca>; Sebastien Gignac <sebastien.gignac@hema-quebec.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Daniel Jean <daniel.jean@ophq.gouv.qc.ca>; Janique Lemire <Janique.Lemire@ramq.gouv.qc.ca>; Manon Rousseau <Manon.Rousseau@ramq.gouv.qc.ca>; Marceau Sonia <sonia.marceau@ramq.gouv.qc.ca>
Objet : Courriel ministériel - 21-MS-00006-16 - ARRÊTÉ 2021-026 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Santé et Services sociaux Québec

Bonjour,

Voici l'ARRÊTÉ 2021-026 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19 (Zone Côté-Nord, Outaouais et Chaudière-Appalaches - masque à l'extérieur - corriger certaines règles applicables (cours à domicile et étudiants zone verte et jaune) - interdiction pour les résidants des zones orange et rouge de se trouver dans les régions de la Côte-Nord et de l'Abitibi-Témiscamingue)

Merci de votre collaboration

Nathalie Béliveau
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7140
Courriel : secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca

2021-04-16

2021-7846

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Arrêté numéro 2021-026 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 14 avril 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021, jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021, jusqu'au 9 avril 2021 par le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021, jusqu'au 16 avril 2021 par le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021 et jusqu'au 23 avril 2021 par le décret numéro 555-2021 du 14 avril 2021;

VU que le décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-019 du 28 mars 2021, 2021-020 du 1er avril 2021, 2021-023 du 7 avril 2021 et 2021-025 du 11 avril 2021, ainsi que l'arrêté numéro 2021-020 du 1er avril 2021 prévoient notamment, certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que ce décret habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à ordonner toute modification ou toute précision relative aux mesures qu'il prévoit;

VU que l'arrêté numéro 2021-023 du 7 avril 2021, modifié par l'arrêté numéro 2021-025 du 11 avril 2021, prévoit l'interdiction pour certaines personnes de se trouver sur certains territoires;

VU que le décret numéro 555-2021 du 14 avril 2021 habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

ARRÊTE CE QUI SUIT:

QUE le deuxième alinéa du dispositif de l'arrêté numéro 2021-020 du 1er avril 2021 soit modifié par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de « de la Ville de Gatineau, de la municipalité régionale de comté de Les-Collines-de-l'Outaouais et de la communauté métropolitaine de Québec » par « des régions sociosanitaires de l'Outaouais, de Chaudière-Appalaches et de la Capitale-Nationale, à l'exception des municipalités régionales de comté de Charlevoix, de Charlevoix-Est et de Portneuf »;

QUE le dispositif du décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-019 du 28 mars 2021, 2021-020 du 1er avril 2021, 2021-023 du 7 avril 2021 et 2021-025 du 11 avril 2021, soit de nouveau modifié :

1° par le remplacement du paragraphe 20.1° du cinquième alinéa par le paragraphe suivant :

« 20.1° un couvre-visage doit être porté par toute personne en tout temps et pour la durée complète de toute activité de loisir ou de sport, sauf dans les cas suivants :

a) lorsque les seuls participants à l'activité sont les occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu ou les

personnes qui peuvent se trouver dans une telle résidence en application du paragraphe 3° du présent alinéa;

b) lorsque les exceptions prévues aux paragraphes 1°, 2° et 4° du deuxième alinéa du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié, sont applicables;

c) pour la baignade et les sports nautiques;

d) à l'extérieur, lorsque les exceptions prévues au paragraphe 9° du deuxième alinéa du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié, sont applicables;

e) si les personnes participant à l'activité ne s'approchent jamais à deux mètres les unes des autres; »;

2° dans le sixième alinéa :

a) par le remplacement du sous-paragraphe *a* du paragraphe 19° par le sous-paragraphe suivant :

« *a*) qu'elle soit pratiquée dans un lieu intérieur, dans l'une des situations suivantes :

i. à domicile, dans le cadre d'un cours auquel seuls des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu y participent ou y assistent, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres entre le formateur et les autres personnes soit maintenue en tout temps;

ii. sur une patinoire, dans une piscine ou dans un lieu permettant la pratique du tennis ou du badminton, dans l'une des situations suivantes :

I) seul ou avec une autre personne pourvu que, dans ce dernier cas, une distance minimale de deux mètres entre les personnes soit maintenue en tout temps;

II) par les occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

III) dans le cadre d'un cours auquel seuls des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu y participent ou y assistent, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres entre le formateur et les autres personnes soit maintenue en tout temps; »;

b) par le remplacement du paragraphe 19.1° par le suivant :

« 19.1° un couvre-visage doit être porté par toute personne en tout temps et pour la durée complète de toute activité de loisir ou de sport, sauf dans les cas suivants :

a) lorsque les seuls participants à l'activité sont les occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu ou les personnes qui peuvent se trouver dans une telle résidence en application du paragraphe 3° du présent alinéa;

b) lorsque les exceptions prévues aux paragraphes 1°, 2° et 4° du deuxième alinéa du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié, sont applicables;

c) pour la baignade et les sports nautiques;

d) à l'extérieur, lorsque les exceptions prévues au paragraphe 9° du deuxième alinéa du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié, sont applicables;

e) si les personnes participant à l'activité ne s'approchent jamais à deux mètres les unes des autres; »;

2° par le remplacement des annexes II et III par les suivantes :

« Annexe II – Territoires en zone jaune

Région sociosanitaire du Nord-du-Québec;

Région sociosanitaire de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

Annexe III – Territoires en zone orange

Région sociosanitaire du Saguenay—Lac-Saint-Jean;

Région sociosanitaire de la Mauricie et Centre-du-Québec;

Région sociosanitaire de l'Estrie;

Région sociosanitaire de l'Abitibi-Témiscamingue;

Région sociosanitaire de la Côte-Nord. »;

QUE le troisième alinéa du dispositif de l'arrêté numéro 2021-023 du 7 avril 2021, modifié par l'arrêté numéro 2021-025 du 11 avril 2021, soit de nouveau modifié par l'insertion, après « aller travailler », de « , étudier »;

QU'il soit interdit à quiconque de se trouver sur le territoire de la région sociosanitaire de l'Abitibi-Témiscamingue ou de la Côte-Nord, à l'exception des personnes suivantes :

1° celles qui ont leur résidence principale ou leur résidence secondaire sur un de ces territoires, mais dans ce dernier cas, uniquement pour en assurer l'entretien;

2° celles qui transportent des biens dans ces territoires;

3° celles dont le déplacement est nécessaire à des fins humanitaires;

4° celles dont le déplacement est nécessaire pour obtenir des soins ou des services requis par leur état de santé ou pour fournir de tels soins ou de tels services à une personne qui les requiert;

5° celles qui y travaillent, qui y exercent leur profession ou qui y fréquentent un établissement d'enseignement;

6° pour se conformer à un jugement rendu par un tribunal, pour répondre à une assignation pour comparaître devant un tribunal ou pour permettre l'exercice des droits de garde ou d'accès parentaux;

7° les employés de la fonction publique fédérale dont le lieu de travail se situe dans l'un de ces territoires et dont la présence est requise par l'employeur sur ce lieu de travail;

8° celles qui assurent le transport de marchandises en transit au Québec;

QUE les personnes qui accèdent à un de ces territoires en provenance d'un autre territoire visé à l'une des annexes III ou IV du décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021 et ses modifications subséquentes, pour regagner leur résidence principale s'y isolent pendant 14 jours dès leur retour, à l'exception des personnes s'étant déplacées pour aller travailler, étudier ou pour des raisons visées aux paragraphes 3° et 4°, et de celles qui se trouvent dans l'une des situations visées au paragraphe 6°;

QUE, malgré ce qui précède, un directeur de santé publique, une personne autorisée à agir en son nom ou un médecin puisse autoriser à une personne l'accès à un de ces territoires aux conditions qu'il détermine;

QUE les quatrième, cinquième et sixième alinéas ne s'appliquent pas aux personnes qui peuvent établir qu'elles se trouvaient déjà sur l'un des territoires visés, avant le 14 avril 2021, et ce, jusqu'à ce qu'elles en sortent;

QUE le présent arrêté prenne effet le 14 avril 2021 à 19h30.

Québec, le 14 avril 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

[redacted]

CHRISTIAN DUBÉ

Ministerial Order 2021-026 of the Minister of Health and Social Services dated 14 April 2021

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health of the population amid the COVID-19 pandemic situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2) which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in

Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020, until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15 January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021, until 5 February 2021 by Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021, until 12 February 2021 by Order in

Council 89-2021 dated 3 February 2021, until 19 February 2021 by Order in Council 103-2021 dated 10 February 2021, until 26 February 2021 by Order in Council 124-2021 dated 17 February 2021, until 5 March 2021 by Order in Council 141-2021 dated 24 February 2021, until 12 March 2021 by Order in Council 176-2021 dated 3 March 2021, until 19 March 2021 by Order in Council 204-2021 dated 10 March 2021, until 26 March 2021 by Order in Council 243-2021 dated 17 March 2021, until 2 April 2021 by Order in Council 291-2021 dated 24 March 2021, until 9 April 2021 by Order in Council 489-2021 dated 31 March 2021, until 16 April 2021 by Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021 and until 23 April 2021 by Order in Council 555-2021 dated 14 April 2021;

CONSIDERING that Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, amended by Ministerial Orders 2021-019 dated 28 March 2021, 2021-020 dated 1 April 2021, 2021-023 dated 7 April 2021 and 2021-025 dated 11 April 2021, and Ministerial Order 2021-020 dated 1 April 2021 provide for, among other things, certain special measures to apply to certain territories;

CONSIDERING that that Order in Council also empowers the Minister of Health and Social Services to order any modification or clarification of the measures provided for in the Order;

CONSIDERING that Ministerial Order 2021-023 dated 7 April 2021, amended by Ministerial Order 2021-025 dated 11 April 2021, provides that certain persons may not be present in certain territories;

CONSIDERING that Order in Council 555-2021 dated 14 April 2021 also empowers the Minister of Health and Social Services to take any of the measures provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that it is expedient to order certain measures to protect the health of the population;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT the second paragraph of the operative part of Ministerial Order 2021-020 dated 1 April 2021 be amended by replacing "Ville de Gatineau, the regional county municipality of Les-Collines-de-l'Outaouais and the Communauté métropolitaine de Québec" in the portion before subparagraph 1 by

"the Outaouais, Chaudière-Appalaches and Capitale-Nationale Health Regions, except the regional county municipalities of Charlevoix, Charlevoix-Est and Portneuf";

THAT the operative part of Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, amended by Ministerial Orders 2021-019 dated 28 March 2021, 2021-020 dated 1 April 2021, 2021-023 dated 7 April 2021 and 2021-025 dated 11 April 2021, be further amended

(1) by replacing subparagraph 20.1 of the fifth paragraph by the following:

"(20.1) a face covering must be worn by every person at all times and for the entire duration of any recreational or sports activity, except in the following cases:

(*a*) when the only participants in the activity are the occupants of the same private residence or its equivalent or the persons who may be present in such a residence pursuant to subparagraph 3 of this paragraph;

(*b*) when the exceptions set out in subparagraphs 1, 2 and 4 of the second paragraph of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended, are applicable;

(*c*) for swimming and water sports;

(*d*) outside, when the exceptions set out in subparagraph 9 of the second paragraph of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended, are applicable;

(*e*) if the persons participating in the activity never come closer than two metres to each other;";

(2) in the sixth paragraph,

(*a*) by replacing subparagraph *a* of subparagraph 19 by the following subparagraph:

"(*a*) it is carried out indoors, in either of the following situations:

i. at home, as part of a course in or at which only the occupants of the same private residence or its equivalent participate or attend, provided that a minimum distance of two metres is maintained at all times between the instructor and the other persons; or

ii. on a rink, in a pool or in a place where tennis or badminton may be played, in any of the following situations:

(I) alone or with another person provided that, in the latter case, a minimum distance of two metres is maintained at all times between the persons;

(II) by the occupants of the same private residence or its equivalent; or

(III) as part of a course in or at which only the occupants of the same private residence or its equivalent participate or attend, provided that a minimum distance of two metres is maintained at all times between the instructor and the other persons;";

(*b*) by replacing subparagraph 19.1 by the following:

"(19.1) a face covering must be worn by every person at all times and for the entire duration of any recreational or sports activity, except in the following cases:

(*a*) when the only participants in the activity are the occupants of the same private residence or its equivalent or the persons who may be present in such a residence pursuant to subparagraph 3 of this paragraph;

(*b*) when the exceptions set out in subparagraphs 1, 2 and 4 of the second paragraph of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended, are applicable;

(*c*) for swimming and water sports;

(*d*) outside, when the exceptions set out in subparagraph 9 of the second paragraph of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended, are applicable;

(*e*) if the persons participating in the activity never come closer than two metres to each other;";

(2) by replacing Schedules II and III by the following:

"Schedule II – Yellow zone territories

Nord-du-Québec Health Region;

Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine Health Region.

Schedule III – Orange zone territories

Saguenay—Lac-Saint-Jean Health Region;

Mauricie et Centre-du-Québec Health Region;

Estrie Health Region;

Abitibi-Témiscamingue Health Region;

Côte-Nord Health Region.";

THAT the third paragraph of the operative part of Ministerial Order 2021-023 dated 7 April 2021, amended by Ministerial Order 2021-025 dated 11 April 2021, be further amended by inserting "or to study," after "go to work";

THAT no person may be present in the territory of the Abitibi-Témiscamingue or Côte-Nord Health Region, other than the following persons:

(1) persons who have their principal or their secondary residence in one of the territories but in the latter case, only for the purposes of maintenance;

(2) persons who transport goods in the territories;

(3) persons whose travel is necessary for humanitarian purposes;

(4) persons whose travel is necessary to obtain care or services required by their state of health or to furnish such care or services to a person who requires the care or services;

(5) persons who work, carry on their profession or attend an educational institution in the territory;

(6) persons who must enter the territory to comply with a court judgment or a summons to appear before a court, or to allow the exercise of custody or parental access rights;

(7) employees in the federal public service whose place of work is situated in one of the territories and whose presence at the place of work is required by the employer;

(8) persons engaged in the transporting of goods in transit in Québec;

THAT the persons entering one of the territories from a territory listed in Schedule III or IV of Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021 and its subsequent amendments, to return to their principal residence self isolate for 14 days upon their return, except persons who travelled to go to work or to study, or for reasons referred to in subparagraphs 3 and 4, and persons who are in a situation described in subparagraph 6;

THAT, despite the preceding, a public health director, a person authorized to act on the director's behalf or a physician may authorize a person to enter one of those territories on the conditions he or she determines;

THAT the fourth, fifth and sixth paragraphs not apply to persons who are able to establish they were already present in one of the territories concerned before 14 April 2021, until such time as they leave the territory;

THAT this Order take effect on 14 April 2021 at 7:30 p.m.

Québec, 14 April 2021

[redacted]

CHRISTIAN DUBÉ
Minister of Health and Social Services

Sandra Tremblay

Objet: TR: Courriel ministériel - 21-MS-00006-13 - ARRÊTÉ 2021-022 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

Pièces jointes: Organismes 21-MS-00006-13 ARRÊTÉ 2021-022.pdf; Organismes 21-MS-00006-13 ARRÊTÉ 2021-022 - Version anglaise.pdf

---

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 16 avril 2021 09:17
À : Gilbert Rodrigue (gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca) <gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca>; Sebastien Gignac <sebastien.gignac@hema-quebec.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Daniel Jean <daniel.jean@ophq.gouv.qc.ca>; Janique Lemire <Janique.Lemire@ramq.gouv.qc.ca>; Manon Rousseau <Manon.Rousseau@ramq.gouv.qc.ca>; Marceau Sonia <sonia.marceau@ramq.gouv.qc.ca>; Yvan Gendron - Urgences-Santé (BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca) <BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca>
Objet : Courriel ministériel - 21-MS-00006-13 - ARRÊTÉ 2021-022 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Santé et Services sociaux Québec

Bonjour,

Voici l'ARRÊTÉ 2022-022 - 21-MS-00006-13 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19 (Permettre à de nouvelles personnes de procéder à la vaccination de la grippe et de la COVID-19) – pour information.

Merci de votre collaboration

Nathalie Béliveau
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7140
Courriel : secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca

2021-04-16

2021-7847

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Arrêté numéro 2021-022 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 7 avril 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que ce décret prévoit que le ministre de la Santé et des Services sociaux peut prendre toute autre mesure requise pour s'assurer que le réseau de la santé et des services sociaux dispose des ressources humaines nécessaires;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro

1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro 1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021, jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021, jusqu'au 9 avril 2021 par le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021 et jusqu'au 16 avril 2021 par le décret 525-2021 du 7 avril 2021;

VU que l'arrêté numéro 2020-022 du 15 avril 2020, modifié par les arrêtés numéro 2020-034 du 9 mai 2020, 2020-039 du 22 mai 2020 et 2021-010 du 5 mars 2021, prévoit notamment la possibilité pour certains ordres professionnels de délivrer, sans frais et pour permettre d'exercer temporairement la profession régie par l'ordre, une autorisation spéciale d'état d'urgence sanitaire;

VU que l'arrêté numéro 2020-062 du 4 septembre 2020 prévoit certaines règles applicables à une externe en soins infirmiers;

VU que les arrêtés numéros 2020-087 du 4 novembre 2020 et 2020-099 du 3 décembre 2020, modifié par l'arrêté numéro 2021-005 du 28 janvier 2021, prévoient notamment la possibilité pour le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence de délivrer, sans frais et sans obligation de suivre un programme d'intégration ou de formation, une autorisation spéciale d'état d'urgence sanitaire permettant d'effectuer les prélèvements nécessaires au test de dépistage de la COVID-19 ou d'administrer, sans ordonnance, un vaccin contre l'influenza et contre la COVID-19, à certaines conditions;

VU que le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021 habilite le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

ARRÊTE CE QUI SUIT:

QUE le dispositif de l'arrêté numéro 2020-022 du 15 avril 2020, modifié par les arrêtés numéro 2020-034 du 9 mai 2020, 2020-039 du 22 mai 2020 et 2021-010 du 5 mars 2021, soit de nouveau modifié par la suppression, dans le sixième alinéa, de « , depuis moins de 5 ans, »;

QUE le dispositif de l'arrêté numéro 2020-062 du 4 septembre 2020 soit modifié par l'ajout, à la fin, des alinéas suivants :

« QUE puisse obtenir un statut d'externe en soins infirmiers au sens du Règlement sur les activités professionnelles (chapitre I-8, r. 2) pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et des infirmiers la personne qui :

1° a complété avec succès les deux premières années du programme d'études collégiales, au moins 34 crédits du programme d'études de l'Université de Montréal, au moins 38 crédits du programme d'études de l'Université du Québec à Trois-Rivières, au moins 36 crédits du programme d'études de l'Université de Sherbrooke, au moins 37 crédits du programme d'études de l'Université McGill ou au moins 60 crédits d'un autre programme d'études universitaires qui mène à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture au permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;

2° est inscrite, au moment de la demande pour l'obtention d'un statut d'externe en soins infirmiers, à un programme d'études collégiales ou à un programme d'études en sciences infirmières qui mène à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture au permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;

QUE les externes en soins infirmiers puissent exercer, parmi les activités professionnelles que peuvent exercer les infirmières, celles prévues à l'annexe I du Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et des infirmiers, dans un centre local de services communautaires exploité par un établissement public ou privé conventionné au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5); »;

QUE le dispositif de l'arrêté numéro 2020-087 du 4 novembre 2020 soit modifié par la suppression, dans le paragraphe 2° du cinquième alinéa, de « depuis moins de 5 ans »;

QUE le dispositif de l'arrêté numéro 2020-099 du 3 décembre 2020, modifié par l'arrêté numéro 2021-005 du 28 janvier 2021, soit de nouveau modifié :

1° par l'ajout, à la fin du cinquième alinéa, des paragraphes suivants :

« 23° les chimistes professionnels;

24° les technologues en radio-oncologie;

25° les technologues professionnels qui exercent des activités professionnelles dans le domaine de l'orthèse ou de la prothèse;

26° les étudiants étant inscrit à la deuxième session de leur avant dernière année d'étude d'un programme d'études dont le diplôme donne ouverture au permis d'exercice de l'une des professions visées aux paragraphes 1° à 15°, 17° à 21° et 23° à 25°;

27° les étudiants ayant complété la première année d'un programme d'études collégiales ou d'un programme d'études universitaires de premier cycle dont le diplôme donne ouverture au permis d'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmières; »;

2° par la suppression, dans le paragraphe 2° du sixième alinéa, de « depuis moins de 5 ans ».

Québec, le 7 avril 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



CHRISTIAN DUBÉ

Ministerial Order 2021-022 of the Minister of Health and Social Services dated 7 April 2021

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health of the population amid the COVID-19 pandemic situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2) which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that that Order in Council provides that the Minister of Health and Social Services may order any other measure needed to ensure that the health and social services network has the necessary human resources;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020, until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15

January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021, until 5 February 2021 by Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021, until 12 February 2021 by Order in Council 89-2021 dated 3 February 2021, until 19 February 2021 by Order in Council 103-2021 dated 10 February 2021, until 26 February 2021 by Order in Council 124-2021 dated 17 February 2021, until 5 March 2021 by Order in Council 141-2021 dated 24 February 2021, until 12 March 2021 by Order in Council 176-2021 dated 3 March 2021, until 19 March 2021 by Order in Council 204-2021 dated 10 March 2021, until 26 March 2021 by Order in Council 243-2021 dated 17 March 2021, until 2 April 2021 by Order in Council 291-2021 dated 24 March 2021, until 9 April 2021 by Order in Council 489-2021 dated 31 March 2021 and until 16 April 2021 by Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021;

CONSIDERING that Order in Council 2020-022 dated 15 April 2020, amended by Ministerial Orders 2020-034 dated 9 May 2020, 2020-039 dated 22 May 2020 and 2021-010 dated 5 March 2021, provides in particular that certain professional orders may issue, without cost and to allow temporary practise of the profession governed by the order, a special public health emergency authorization;

CONSIDERING that Ministerial Order 2020-062 dated 4 September 2020 provides for certain rules applicable to nursing externs;

CONSIDERING that Ministerial Orders 2020-087 dated 4 November 2020 and 2020-099 dated 3 December 2020, amended by Ministerial Order 2021-005 dated 28 January 2021, provides in particular that the national medical director of pre-hospital emergency services may issue, without cost or requirement to complete an integration or training program, a special public health emergency authorization allowing samples necessary for the COVID-19 screening test to be taken or a flu and a COVID-19 vaccine to be administered, without a prescription, on certain conditions;

CONSIDERING that Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021 empowers the Minister of Health and Social Services to take any of the measures provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that it is expedient to order certain measures to protect the health of the population;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT the operative part of Ministerial Order 2020-022 dated 15 April 2020, amended by Ministerial Orders 2020-034 dated 9 May 2020, 2020-039 dated 22 May 2020 and 2021-010 dated 5 March 2021, be further amended by striking out "for less than 5 years" in the sixth paragraph;

THAT the operative part of Ministerial Order 2020-062 dated 4 September 2020 be amended by adding the following paragraphs at the end:

"THAT the status of nursing extern within the meaning of the Regulation respecting the professional activities which may be performed by persons other than nurses (chapter I-8, r. 2) be granted to a person who

(1) has successfully completed the first two years of the college studies program, at least 34 credits of the university studies program of the Université de Montréal, at least 38 credits of the university studies program of the Université du Québec à Trois-Rivières, at least 36 credits of the university studies program of the Université de Sherbrooke, at least 37 credits of the university studies program of McGill University or at least 60 credits of another university studies program leading to a diploma giving access to the permit of the Ordre des infirmières et infirmiers du Québec; and

(2) at the time the application is made to obtain the status of nursing extern, is enrolled in a college studies program or nursing studies program leading to a diploma giving access to the permit of the Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;

THAT nursing externs may perform the professional activities that nurses may perform, listed in Schedule I to the Regulation respecting the professional activities which may be performed by persons other than nurses, in a local community service centre operated by a public institution or a private institution under agreement within the meaning of the Act respecting health services and social services (chapter S-4.2) or the Act respecting health services and social services for Cree Native persons (chapter S-5);";

THAT the operative part of Ministerial Order 2020-087 dated 4 November 2020 be amended by striking out "for less than 5 years" in subparagraph 2 of the fifth paragraph;

THAT the operative part of Ministerial Order 2020-099 dated 3 December 2020, amended by Ministerial Order 2021-005 dated 28 January 2021, be further amended

(1) in the fifth paragraph by striking out the word "and" at the end of subparagraph 22 and by adding the following subparagraphs at the end of the paragraph:

(23) professional chemists;

(24) radiation oncology technologists;

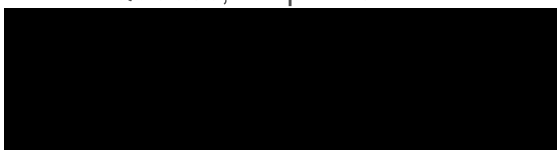
(25) professional technologists performing professional activities in the field of orthotics and prosthetics;

(26) students enrolled in the second session of their penultimate year of a studies program leading to a diploma giving access to the permit of one of the orders to which subparagraphs 1 to 15, 17 to 21 and 23 to 25 refer; and

(27) students who have completed the first year of a college studies program or university undergraduate studies program leading to a diploma giving access to the permit to practise the nursing profession;";

(2) by striking out "for less than 5 years" in subparagraph 2 of the sixth paragraph.

Québec, 7 April 2021



CHRISTIAN DUBÉ
Minister of Health and Social Services

Sandra Tremblay

Objet: TR: Courriel ministériel - 21-MS-00006-14 - ARRÊTÉ 2021-023 - Commande 2 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

Pièces jointes: Organismes 21-MS-00006-14 ARRÊTÉ 2021-023 - Commande 2.pdf; Organismes 21-MS-00006-14 ARRÊTÉ 2021-023 - Version anglaise - Commande 2.pdf

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 16 avril 2021 09:36
À : Gilbert Rodrigue (gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca) <gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca>; Sebastien Gignac <sebastien.gignac@hema-quebec.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Daniel Jean <daniel.jean@ophq.gouv.qc.ca>; Janique Lemire <Janique.Lemire@ramq.gouv.qc.ca>; Manon Rousseau <Manon.Rousseau@ramq.gouv.qc.ca>; Marceau Sonia <sonia.marceau@ramq.gouv.qc.ca>; Yvan Gendron - Urgences-Santé (BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca) <BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca>
Objet : Courriel ministériel - 21-MS-00006-14 - ARRÊTÉ 2021-023 - Commande 2 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Santé et Services sociaux Québec

Bonjour,

Voici l' ARRÊTÉ 2021-023 - 21-MS-00006-14 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19 - (Mesures annoncées lors du point de presse du mardi 6 avril 2021) – pour information.

Merci de votre collaboration

Nathalie Béliveau
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7140
Courriel : secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca

2021-04-16

2021-7848

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Arrêté numéro 2021-023 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 7 avril 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021, jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021, jusqu'au 9 avril 2021 par le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021 et jusqu'au 16 avril 2021 par le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021;

VU que le décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-019 du 28 mars 2021 et 2021-020 du 1er avril 2021, prévoit notamment, certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que ce décret habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à ordonner toute modification ou toute précision relative aux mesures qu'il prévoit;

VU que le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021 habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

ARRÊTE CE QUI SUIT:

QUE le décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-019 du 28 mars 2021 et 2021-020 du 1er avril 2021, soit de nouveau modifié :

1° dans le cinquième alinéa :

a) par le remplacement, dans le sous-paragraphe *a* du paragraphe 10°, de « 250 » par « 100 »;

b) par l'ajout, à la fin du paragraphe 13°, du sous-paragraphe suivant :

« *c*) toute personne doit demeurer assise à la même table pour la durée de sa présence dans ce lieu; »;

c) par l'ajout, à la fin du paragraphe 17°, du sous-paragraphe suivant :

« *e*) une distance minimale de deux mètres est maintenue entre les personnes qui s'y trouvent, à moins :

i. qu'il s'agisse d'occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

ii. que l'une des personnes reçoive d'une autre personne un service ou son soutien; »;

d) par l'insertion, après le paragraphe 19°, du suivant :

« 19.1° dans une salle d'entraînement physique :

a) l'exploitant est tenu de tenir un registre de tout client admis dans son établissement;

b) les clients doivent porter le couvre-visage en tout temps, sous réserve des exceptions prévues aux paragraphes 1°, 2° ou 4° du deuxième alinéa du dispositif du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié; »;

e) par le remplacement des sous-paragraphes *a* et *b* du paragraphe 20° par les sous-paragraphes suivants :

« *a*) qu'elle soit pratiquée dans un lieu intérieur dont les activités ne sont pas autrement suspendues, dans un contexte qui n'est pas une ligue, un tournoi ou une compétition, dans l'une des situations suivantes et que, sur une patinoire, un couvre-visage soit porté en tout temps, sous réserve des exceptions prévues aux paragraphes 1°, 2° et 4° du deuxième alinéa du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié :

i. seul ou avec une autre personne pourvu que, dans ce dernier cas, une distance minimale de deux mètres entre les personnes soit maintenue en tout temps;

ii. par les occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

iii. dans le cadre d'un cours auquel seuls des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu y participent ou y assistent, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres entre le formateur et les autres personnes soit maintenue en tout temps;

iv. dans le cadre d'une activité extrascolaire ou d'une sortie scolaire par les élèves de la formation générale des jeunes d'un même groupe;

b) qu'elle soit pratiquée dans un lieu extérieur dont les activités ne sont pas autrement suspendues, dans un contexte qui n'est pas une ligue, un tournoi ou une compétition, dans l'une des situations suivantes :

i. par les occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu, auxquels peut s'ajouter une autre personne pour guider ou encadrer l'activité, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres soit maintenue avec cette personne;

ii. par un groupe d'au plus 12 personnes, auxquels peut s'ajouter une autre personne pour guider ou encadrer l'activité, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres soit maintenue en tout temps avec toute personne qui n'est ni un occupant d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu, ni une personne qui lui procure assistance et que, lorsque le groupe est composé de plus de deux personnes, un couvre-visage soit porté en tout temps, sous réserve des exceptions prévues aux paragraphes 1°, 2°, 4° et 9° du deuxième alinéa du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié;

iii. dans le cadre d'une activité extrascolaire ou d'une sortie scolaire par les élèves de la formation générale des jeunes d'un même groupe; »;

f) dans le paragraphe 24° :

i. par l'insertion, dans ce qui précède le sous-sous-sous-paragraphe I du sous-sous-paragraphe v, et après « suivantes » et à la fin des sous-sous-paragraphes viii et ix du sous-paragraphe *a* de « , pourvu

qu'une distance minimale de deux mètres soit maintenue entre toute personne, dans la mesure du possible »;

ii. par le remplacement des sous-paragraphes *b* et *c* par le sous-paragraphe suivant :

« *b*) les élèves de l'enseignement primaire de la formation générale des jeunes, en tout temps, dans tout bâtiment ou local utilisé par un établissement d'enseignement ou aux fins des programmes de sport-études, d'art-études, de concentration sportive et autres projets pédagogiques particuliers de même nature, d'activités extrascolaires ou de sorties scolaires, sous réserve des exceptions prévues aux sous-sous-paragraphes iv à ix du sous-paragraphe *a*; »;

g) par l'insertion, dans le paragraphe 26° et après « l'enseignement », de « primaire et de l'enseignement »;

2° dans le sixième alinéa :

a) par l'ajout, à la fin du paragraphe 8°, des sous-paragraphes suivants :

« *h*) les saunas et les spas, sauf pour leurs activités extérieures, pour les piscines et les bassins intérieurs et pour la dispensation de soins personnels;

i) les salles d'entraînement physique; »;

b) par le remplacement, dans le sous-paragraphe *a* du paragraphe 10°, de « 250 » par « 25 »;

c) par l'ajout, à la fin du paragraphe 15°, du sous-paragraphe suivant :

« *e*) une distance minimale de deux mètres est maintenue entre les personnes qui s'y trouvent, à moins :

i. qu'il s'agisse d'occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

ii. que l'une des personnes reçoive d'une autre personne un service ou son soutien;

d) par la suppression du paragraphe 18°;

e) par le remplacement des sous-paragraphes *a* et *b* du paragraphe 19° par les sous-paragraphes suivants :

a) qu'elle soit pratiquée à l'intérieur, sur une patinoire, dans une piscine ou dans un lieu permettant la pratique du tennis ou du badminton et que, sur une patinoire, un couvre-visage soit porté en tout temps, sous réserve des exceptions prévues aux paragraphes 1°, 2° et 4° du deuxième alinéa du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié, dans l'une des situations suivantes :

i. seul ou avec une autre personne pourvu que, dans ce dernier cas, une distance minimale de deux mètres entre les personnes soit maintenue en tout temps;

ii. par les occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

iii. dans le cadre d'un cours auquel seuls des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu y participent ou y assistent, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres entre le formateur et les autres personnes soit maintenue en tout temps;

b) qu'elle soit pratiquée dans un lieu extérieur dont les activités ne sont pas autrement suspendues, dans un contexte qui n'est pas une ligue, un tournoi ou une compétition, dans l'une des situations suivantes :

i. par les occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

ii. par un groupe d'au plus huit personnes auxquels peut s'ajouter une autre personne pour guider ou encadrer l'activité, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres soit maintenue en tout temps avec toute personne qui n'est ni un occupant d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu, ni une personne qui lui procure assistance et que, lorsque le groupe est composé de plus de deux personnes, un couvre-visage soit porté en tout temps, sous réserve des exceptions prévues aux paragraphes 1°, 2°, 4° et 9° du deuxième alinéa du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié;

*b.*1) qu'elle soit pratiquée dans un lieu dont les activités ne sont pas autrement suspendues dans le cadre d'une sortie scolaire par les élèves d'un même groupe; »;

f) dans le paragraphe 24° :

i. par l'insertion, dans ce qui précède le sous-sous-sous-paragraphe I du sous-sous-paragraphe v, et après « suivantes », et à la fin des sous-sous-paragraphes viii et ix du sous-paragraphe *a* de « , pourvu qu'une distance minimale de deux mètres soit maintenue entre toute personne, dans la mesure du possible »;

ii. par la suppression, dans le sous-paragraphe *b* et le sous-sous-paragraphe ii du sous-paragraphe *c*, de « , d'activités extrascolaires »;

g) par l'insertion, dans le paragraphe 26° et après « l'enseignement », de « primaire et de l'enseignement »;

h) par le remplacement du paragraphe 27° par les suivants :

« 27° les établissements d'enseignement doivent réduire de 50 % le nombre d'heures consacrées aux services éducatifs en classe à l'égard de chacun de leurs élèves de la 3e, de la 4e et de la 5e secondaire; des services éducatifs à distance doivent être dispensés à ces élèves pour poursuivre l'atteinte des objectifs des programmes d'études et, à cette fin, les services d'enseignement à distance doivent être favorisés;

28° le paragraphe précédent ne s'applique pas aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage qui fréquentent des écoles, des classes ou des groupes spécialisés; »;

i) par l'insertion, après le paragraphe 30, du suivant :

« 30.1° malgré le paragraphe précédent, les établissements universitaires, les collèges institués en vertu de la Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel (chapitre C-29), les établissements d'enseignement privés qui dispensent des services d'enseignement collégial et tout autre établissement qui dispense des services d'enseignement de niveau collégial ou universitaire ou des services de formation continue doivent favoriser la formation à distance pour dispenser leurs services d'enseignement, à moins que l'acquisition ou l'évaluation des connaissances prévues au programme d'études de l'étudiant nécessite sa présence en classe; »;

QU'il soit interdit à quiconque de se trouver sur un territoire visé à l'une ou l'autre des annexes I ou II du décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021 et ses modifications subséquentes, à l'exception des personnes suivantes :

1° celles qui ont leur résidence principale ou leur résidence secondaire sur un de ces territoires, mais dans ce dernier cas, uniquement pour en assurer l'entretien;

2° celles qui transportent des biens dans ces territoires;

3° celles dont le déplacement est nécessaire à des fins humanitaires;

4° celles dont le déplacement est nécessaire pour obtenir des soins ou des services requis par leur état de santé ou pour fournir de tels soins ou de tels services à une personne qui les requiert;

5° celles qui y travaillent, qui y exercent leur profession ou qui y fréquentent un établissement d'enseignement;

6° celles qui doivent s'y rendre pour se conformer à une ordonnance contenue dans un jugement rendu par un tribunal ou pour permettre l'exercice des droits de garde ou d'accès parentaux contenus dans une entente;

7° les employés de la fonction publique fédérale dont le lieu de travail se situe dans l'un de ces territoires et dont la présence est requise par l'employeur sur ce lieu de travail;

8° celles qui assurent le transport de marchandises en transit au Québec;

QUE les personnes qui accèdent à l'un de ces territoires en provenance d'un territoire visé à l'une des annexes III ou IV du décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021 et ses modifications subséquentes, pour regagner leur résidence principale s'y isolent pendant 14 jours dès leur retour, à l'exception des personnes s'étant déplacées pour aller travailler ou pour des raisons visées aux paragraphes 3° et 4°, et de celles qui se trouvent dans l'une des situations visées au paragraphe 6°;

QUE, malgré ce qui précède, un directeur de santé publique, une personne autorisée à agir en son nom ou un médecin puisse autoriser à une personne l'accès à l'un de ces territoires aux conditions qu'il détermine;

QUE les deuxième, troisième et quatrième alinéas ne s'appliquent pas aux personnes qui peuvent établir qu'elles se trouvaient déjà sur l'un des territoires visés à l'une des annexes I ou II du décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021, tel que modifié, avant le 8 avril 2021, et ce, jusqu'à ce qu'elles en sortent;

QUE soit abrogé l'arrêté numéro 2020-013 du 1er avril 2020;

QUE le présent arrêté entre en vigueur le 8 avril 2021, à l'exception des mesures prévues au sous-sous-paragraphe ii du sous-paragraphe *f* et au sous-paragraphe *g* du paragraphe 1° et aux sous-paragraphes *e* en ce qu'il concerne les activités extrascolaires, *g*, *h* et *i* du paragraphe 2° du premier alinéa, qui entrent en vigueur le 12 avril 2021.

Québec, le 7 avril 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



CHRISTIAN DUBÉ

Ministerial Order 2021-023 of the Minister of Health and Social Services dated 7 April 2021

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health
of the population amid the COVID-19 pandemic
situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2) which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in

Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020, until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15 January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021, until 5 February 2021 by Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021, until 12 February 2021 by Order in

Council 89-2021 dated 3 February 2021, until 19 February 2021 by Order in Council 103-2021 dated 10 February 2021, until 26 February 2021 by Order in Council 124-2021 dated 17 February 2021, until 5 March 2021 by Order in Council 141-2021 dated 24 February 2021, until 12 March 2021 by Order in Council 176-2021 dated 3 March 2021, until 19 March 2021 by Order in Council 204-2021 dated 10 March 2021, until 26 March 2021 by Order in Council 243-2021 dated 17 March 2021, until 2 April 2021 by Order in Council 291-2021 dated 24 March 2021, until 9 April 2021 by Order in Council 489-2021 dated 31 March 2021 and until 16 April 2021 by Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021;

CONSIDERING that Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, amended by Ministerial Orders 2021-019 dated 28 March 2021 and 2021-020 dated 1 April 2021, provides for, among other things, certain measures to apply to certain territories;

CONSIDERING that that Order in Council also empowers the Minister of Health and Social Services to order any modification or clarification of the measures provided for in the Order;

CONSIDERING that Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021 also empowers the Minister of Health and Social Services to take any of the measures provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that it is expedient to order certain measures to protect the health of the population;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, amended by Ministerial Orders 2021-019 dated 28 March 2021 and 2021-020 dated 1 April 2021 be further amended

(1) in the fifth paragraph,

(*a*) by replacing "250" in subparagraph *a* of subparagraph 10 by "100";

(*b*) by adding the following subparagraph at the end of subparagraph 13:

"(*c*) every person must remain seated at the same table throughout the person's presence in the place;";

(*c*) by adding the following subparagraph at the end of subparagraph 17:

"(*e*) a minimum distance of two metres is maintained between the persons present in the place, unless

i. the persons are occupants of the same private residence or its equivalent; or

ii. one of the persons is receiving a service or support from another person;";

(*d*) by inserting the following after subparagraph 19:

"(19.1) in a physical training room,

(*a*) the operator is required to keep a register of every patron admitted into the establishment;

(*b*) patrons must wear a face covering at all times, subject to the exceptions set out in subparagraph 1, 2 or 4 of the second paragraph of the operative part of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended;";

(*e*) by replacing subparagraphs *a* and *b* of subparagraph 20 by the following subparagraphs:

"(*a*) it is carried out indoors in a place where the activities are not otherwise suspended, in circumstances that do not involve a league, tournament or competition, in any of the following situations and, on a rink, a face covering is worn at all times, subject to the exceptions set out in subparagraphs 1, 2 and 4 of the second paragraph of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended,

i. alone or with another person provided that, in the latter case, a minimum distance of two metres is maintained at all times between the persons;

ii. by the occupants of the same private residence or its equivalent;

iii. as part of a course in or at which only the occupants of the same private residence or its equivalent participate or attend, provided that a minimum distance of two metres is maintained at all times between the instructor and the other persons; or

iv. as part of an extracurricular activity or school outing by students in general education for youth in the same group;

(*b*) it is carried out outdoors in a place where the activities are not otherwise suspended, in circumstances that do not involve a league, tournament or competition, in any of the following situations:

i. by the occupants of the same private residence or its equivalent, to which another person may be added to guide or oversee the activity, provided that a minimum distance of two metres is maintained at all times with that person;

ii. by a group of not more than 12 persons, to which another person may be added to guide or oversee the activity, provided that a minimum distance of two metres is maintained at all times between every person who is not an occupant of the same private residence, or its equivalent, nor a person providing assistance to the occupant and, if the group is composed of more than two persons, a face covering is worn at all times, subject to the exceptions set out in subparagraphs 1, 2, 4 and 9 of the second paragraph of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended; or

iii. as part of an extracurricular activity or school outing by students in general education for youth in the same group;";

(*f*) in subparagraph 24,

i. by inserting ", provided that a minimum distance of two metres is maintained, to the extent possible, between the persons" in the portion of subparagraph v preceding subparagraph I after "conditions" and at the end of subparagraphs viii and ix of subparagraph *a*;

ii. by replacing subparagraphs *b* and *c* by the following subparagraph:

"(*b*) students at the elementary school level in general education for youth, at all times, in any building or room used by an educational institution or for the purposes of sport-study, arts-study, sports concentration and other special educational projects of the same nature, extracurricular activities or school outings, wear a face covering, subject to the exceptions set out in subparagraphs iv to ix of subparagraph *a*;";

(*g*) by inserting "primary and" in subparagraph 26 before "secondary";

(2) in the sixth paragraph,

(*a*) by adding the following subparagraphs at the end of subparagraph 8:

"(*h*) saunas and spas, except for their outside activities, for indoor pools and for the providing of personal care;

(*i*) physical training rooms;";

(*b*) by replacing "250" in subparagraph *a* of subparagraph 10 by "25";

(*c*) by adding the following subparagraph at the end of subparagraph 15:

"(*e*) a minimum distance of two metres is maintained between the persons present in the place, unless

i. the persons are occupants of the same private residence or its equivalent; or

ii. one of the persons is receiving a service or support from another person;";

(*d*) by striking out subparagraph 18;

(*e*) by replacing subparagraphs *a* and *b* of subparagraph 19 by the following subparagraphs:

"(*a*) it is carried out indoors, on a rink, in a pool or in a place where tennis or badminton may be played and, on a rink, a face covering is worn at all times, subject to the exceptions set out in subparagraphs 1, 2 and 4 of the second paragraph of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended, in any of the following situations:

i. alone or with another person provided that, in the latter case, a minimum distance of two metres is maintained at all times between the persons;

ii. by the occupants of the same private residence or its equivalent; or

iii. as part of a course in or at which only the occupants of the same private residence or its equivalent participate or attend, provided that a minimum distance of two metres is maintained at all times between the instructor and the other persons;

(*b*) it is carried out outdoors in a place where the activities are not otherwise suspended, in circumstances that do not involve a league, tournament or competition, in either of the following situations:

i. by the occupants of the same private residence or its equivalent; or

ii. by a group of not more than eight persons, to which another person may be added to guide or oversee the activity, provided that a minimum distance of two metres is maintained at all times between every person who is not an occupant of the same private residence, or its equivalent, nor a person providing assistance to the occupant and, if the group is composed of more than two persons, a face covering is worn at all times, subject to the exceptions set out in subparagraphs 1, 2, 4 and 9 of the second paragraph of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended;

(*b*.1) it is carried out in a place where the activities are not otherwise suspended, as part of a school outing by students in the same group;";

(*f*) in subparagraph 24,

i. by inserting ", provided that a minimum distance of two metres is maintained, to the extent possible, between the persons" in the portion of subparagraph v preceding subparagraph I after "conditions" and at the end of subparagraphs viii and ix of subparagraph *a*;

ii. by striking out ", extracurricular activities" in subparagraph *b* and subparagraph ii of subparagraph *c*;

(*g*) by inserting "primary and" in subparagraph 26 before "secondary";

(*h*) by replacing subparagraph 27 by the following:

"(27) the educational institutions must reduce by 50% the number of hours of classroom educational services for each of their Secondary 3, 4 and 5 students; distance educational services must be provided to those students to pursue achievement of the objectives of the study programs and, to that end, distance instructional services must be favoured; and

(28) the preceding subparagraph does not apply to handicapped students or students with social maladjustments or learning disabilities attending specialized schools, classes or groups;";

(*i*) by inserting the following after subparagraph 30:

"(30.1) despite the preceding subparagraph, the universities, colleges established under the General and Vocational Colleges Act (chapter C-29), private educational institutions providing college instructional services and any other institution providing college-level or university instructional services or ongoing training services must favour distance training for their educational services, unless the acquisition or evaluation of the knowledge in the student's program of studies requires the student's presence in the classroom;";

THAT no person may be present in a territory listed in Schedule I or II of Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, as amended, other than the following persons:

(1) persons who have their principal or their secondary residence in one of the territories but in the latter case, only for the purposes of maintenance;

(2) persons who transport goods in the territories;

(3) persons whose travel is necessary for humanitarian purposes;

(4) persons whose travel is necessary to obtain care or services required by their state of health or to furnish such care or services to a person who requires the care or services;

(5) persons who work, carry on their profession or attend an educational institution in the territory;

(6) persons who must enter the territory to comply with an order in a court judgment or to allow the exercise of custody or parental access rights set out in an agreement;

(7) employees in the federal public service whose place of work is situated in one of the territories and whose presence at the place of work is required by the employer;

(8) persons engaged in the transporting of goods in transit in Québec;

THAT the persons entering a territory from a territory listed in Schedule III or IV of Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021 and its subsequent amendments, to return to their principal residence self isolate for 14 days upon their return, except persons who travelled to go to work or for reasons referred to in subparagraph 3 and 4, and persons who are in a situation described in subparagraph 6;

THAT, despite the preceding, a public health director, a person authorized to act on the director's behalf or a physician may authorize a person to enter one of those territories on the conditions he or she determines;

THAT the second, third and fourth paragraphs not apply to persons who are able to establish they were already present in a territory listed in Schedule

I or II of Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, as amended, before 8 April 2021, until such time as they leave the territory;

THAT Ministerial Order 2020-013 dated 1 April 2020 be revoked;

THAT this Order come into force on 8 April 2021, except for the measures set out in subparagraph ii of subparagraph *f* and subparagraph *g* of subparagraph 1 and in subparagraphs *e* as regards extracurricular activities, *g*, *h* and *i* of subparagraph 2 of the first paragraph, which come into force on 12 April 2021.

Québec, 7 April 2021

[redacted]

CHRISTIAN DUBÉ
Minister of Health and Social Services

Sandra Tremblay

Objet: TR: Courriel ministériel - ARRÊTÉ 2021-024 - 21-MS-00006-15 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

Pièces jointes: Organismes 21-MS-00006-15 ARRÊTÉ 2021-024.pdf; Organismes 21-MS-00006-15 ARRÊTÉ 2021-024 - Version anglaise.pdf

---

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 16 avril 2021 09:47
À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Daniel Jean <daniel.jean@ophq.gouv.qc.ca>; Janique Lemire <Janique.Lemire@ramq.gouv.qc.ca>; Manon Rousseau <Manon.Rousseau@ramq.gouv.qc.ca>; Marceau Sonia <sonia.marceau@ramq.gouv.qc.ca>; Yvan Gendron - Urgences-Santé (BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca) <BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca>; Gilbert Rodrigue (gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca) <gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca>; Sebastien Gignac <sebastien.gignac@hema-quebec.qc.ca>
Objet : Courriel ministériel - ARRÊTÉ 2021-024 - 21-MS-00006-15 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Santé et Services sociaux Québec

Bonjour,

Voici l'ARRÊTÉ 2021-024 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19 - (Vaccination des travailleurs de la santé, le DPJ et le couvre-feu pour les régions de Montréal et Laval) – pour information.

Merci de votre collaboration

Nathalie Béliveau
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7140
Courriel : secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca

2021-04-16

2021-7849

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Arrêté numéro 2021-024 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 9 avril 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que ce décret prévoit que le ministre de la Santé et des Services sociaux peut prendre toute autre mesure requise pour s'assurer que le réseau de la santé et des services sociaux dispose des ressources humaines nécessaires;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro

1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro 1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021, jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021, jusqu'au 9 avril 2021 par le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021 et jusqu'au 16 avril 2021 par le décret 525-2021 du 7 avril 2021;

VU que l'arrêté numéro 2020-022 du 15 avril 2020, modifié par les arrêtés numéro 2020-034 du 9 mai 2020, 2020-039 du 22 mai 2020, 2021-010 du 5 mars 2021 et 2021–022 du 7 avril 2021, prévoit notamment la possibilité pour certains ordres professionnels de délivrer, sans frais et pour permettre d'exercer temporairement la profession régie par l'ordre, une autorisation spéciale d'état d'urgence sanitaire;

VU que le décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-019 du 28 mars 2021, 2021-020 du 1er avril 2021 et 2021-023 du 7 avril 2021, prévoit notamment, certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021 habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

ARRÊTE CE QUI SUIT:

QU'aux fins du présent arrêté, on entende par « personne salariée », à l'exception d'une personne salariée qui effectue des tâches dans les services administratifs, toute personne salariée d'un établissement de santé et de services sociaux qui travaille effectivement dans l'un des milieux suivants :

1° les urgences, à l'exception des urgences psychiatriques;

2° les unités de soins intensifs, à l'exception des soins intensifs psychiatriques;

3° les cliniques dédiées à la COVID-19, dont celles de dépistage, d'évaluation et de vaccination;

4° les unités identifiées par un établissement afin d'y regrouper la clientèle présentant un diagnostic positif à la COVID-19;

5° les centres d'hébergement et de soins de longue durée;

6° les autres unités d'hébergement;

7° les unités de pneumologie;

QUE les dispositions nationales et locales des conventions collectives applicables dans le réseau de la santé et des services sociaux, de même que les conditions de travail applicables au personnel salarié non syndiqué soient modifiées selon les conditions suivantes :

1° toute personne salariée doit fournir à son employeur la preuve qu'elle a reçu une dose d'un vaccin contre la COVID-19, le cas échéant;

2° les personnes salariées suivantes doivent passer un minimum de trois tests de dépistage de la COVID-19 par semaine et en fournir les résultats à leur employeur :

a) une personne salariée qui a reçu une dose d'un vaccin contre la COVID-19 depuis moins de 14 jours;

b) une personne salariée qui n'a pas reçu une dose d'un vaccin contre la COVID-19 ou qui refuse de fournir la preuve d'une telle vaccination à son employeur;

3° toute personne salariée qui refuse ou omet de passer un test de dépistage obligatoire ou d'en fournir les résultats conformément au paragraphe 2° doit, lorsque possible, être réaffectée à des tâches visées par son titre d'emploi dans un autre milieu que ceux visés au premier alinéa dans lequel elle travaille;

4° toute personne salariée qui refuse une réaffectation en application du paragraphe 3° ou pour laquelle une réaffectation n'est pas possible ne peut réintégrer son milieu de travail et ne reçoit aucune rémunération;

5° toute personne salariée retirée de son milieu de travail en application du paragraphe 3° ou 4° peut le réintégrer, selon le cas :

a) lorsqu'elle a passé un test de dépistage de la COVID-19 et qu'elle a transmis un résultat négatif à son employeur;

b) lorsqu'elle a reçu une dose d'un vaccin contre la COVID-19 et qu'elle en a fourni la preuve à son employeur;

6° malgré les paragraphes précédents, une personne salariée ayant contracté la COVID-19 et qui n'a pas reçu le vaccin contre la COVID-19 n'est pas tenue de passer de test de dépistage dans les 90 jours suivant la date d'apparition du premier symptôme associé à la COVID-19 ou la date du prélèvement du test de dépistage de la COVID-19 positif, si elle était asymptomatique;

QUE le deuxième alinéa s'applique également au personnel d'un établissement public de santé et de services sociaux affecté dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée exploité par un établissement de santé et de services sociaux privé non conventionné, dans une résidence privée pour aînés ou dans une ressource intermédiaire ou de type familial;

QUE le deuxième alinéa s'applique, avec les adaptations nécessaires, aux personnes suivantes lorsqu'elles travaillent, exercent leur profession ou sont affectées dans un milieu visé au premier ou au troisième alinéa :

1° aux cadres d'un établissement de santé et de services sociaux ayant des contacts avec les usagers d'un tel milieu;

2° au personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (chapitre U-0.1) des établissements publics et privés conventionnés;

3° aux sages-femmes visées par les ententes conclues avec le Regroupement Les sages-femmes du Québec;

4° aux bénévoles ayant des contacts avec les usagers d'un tel milieu;

QUE les paragraphes 1°, 2° et 6° du deuxième alinéa s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, au personnel des commissions scolaires, des centres de services scolaire, des collèges institués en vertu de la Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel (chapitre C-29), de la fonction publique et des organismes gouvernementaux visés à l'annexe C de la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (chapitre R-8.2) redéployé dans un milieu visé au premier ou au troisième alinéa et ayant des contacts avec les usagers d'un tel milieu selon les arrêtés numéros 2020-008 du 22 mars 2020, 2020-019 du 10 avril 2020 et 2020-028 du 25 avril 2020, à défaut de quoi ce redéploiement cesse;

QUE les paragraphes 1°, 2° et 6° du deuxième alinéa s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, aux prestataires de services au sens de l'arrêté numéro 2021-017 du 26 mars 2021 dont les services sont retenus par un établissement public de santé et de services sociaux aux fins d'une prestation de services dans un milieu visé au premier ou au troisième alinéa et ayant des contacts avec les usagers d'un tel milieu, à défaut de quoi leurs services ne puissent être fournis à un établissement de santé et de services sociaux;

QUE le dispositif de l'arrêté numéro 2020-022 du 15 avril 2020, modifié par les arrêtés numéros 2020-034 du 9 mai 2020, 2020-039 du 22 mai 2020, 2021-010 du 5 mars 2021 et 2021-022 du 7 avril 2021, soit de nouveau modifié :

1° par l'insertion, après le quatrième alinéa, du suivant :

« QUE, sur demande d'un directeur de la protection de la jeunesse, le président ou, en son absence, le directeur général ou le secrétaire de l'Ordre professionnel des criminologues du Québec, de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec ou de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec puisse délivrer, sans frais, à toute personne titulaire d'un diplôme donnant ouverture au permis de l'un de ces ordres, étant à l'emploi d'un établissement de santé et de services sociaux et ayant travaillé sous l'autorité d'un directeur de la protection de la jeunesse au cours des 5 dernières années, une autorisation spéciale d'état d'urgence sanitaire lui permettant, sous la supervision d'un membre de l'un de ces ordres, d'évaluer une personne dans le cadre d'une décision du directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1); »;

2° par l'insertion, après le sixième alinéa, du suivant :

« QUE le président ou, en son absence, le directeur général ou le secrétaire de l'Ordre professionnel des criminologues du Québec, de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec ou de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec puisse, sans frais et sans obligation de suivre un programme d'intégration ou de formation, accorder à une personne âgée de moins de 70 ans qui, depuis moins de 5 ans, n'est plus membre de l'ordre ou est inscrite à titre de membre non actif ou de membre d'une catégorie similaire, une autorisation spéciale d'état d'urgence sanitaire lui permettant d'évaluer une personne dans le cadre d'une décision d'un directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse. L'article 35 de la Charte de la langue française (chapitre C-11) ne s'applique pas lorsqu'il s'agit d'accorder une telle autorisation spéciale; »;

QUE le dispositif de l'arrêté numéro 2020-099 du 3 décembre 2020, modifié par les arrêtés numéros 2021-005 du 28 janvier 2021 et 2021-022 du 7 avril 2021, soit de nouveau modifié par le

remplacement, dans le paragraphe 26° du cinquième alinéa, de « inscrit » par « inscrits au moins ».

QU'en plus ce que prévoit le sixième alinéa du décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-019 du 28 mars 2021, 2021-020 du 1er avril 2021 et 2021-023 du 7 avril 2021, et malgré toutes dispositions contraires, les mesures suivantes s'appliquent aux territoires des régions sociosanitaires de Montréal et de Laval :

1° les mesures relatives au couvre-feu, prévues aux paragraphes 4°, 5° et 7° de cet alinéa s'appliquent, mais entre 20 heures et 5 heures;

2° les restaurants, les commerces de vente au détail, les lieux permettant la pratique d'activités culturelles, sportives, de plein air ou de loisirs dont les activités ne sont pas suspendues par un décret ou un arrêté pris en vertu de l'article 123 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) ne peuvent accueillir le public entre 19h30 et 5 heures, sauf s'il s'agit d'une pharmacie ou d'une station-service;

QUE le présent arrêté prenne effet le 9 avril 2021, à l'exception :

1° des mesures prévues au neuvième alinéa qui prendront effet le 11 avril 2021 à 19h30;

2° des mesures prévues aux premier, deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième alinéas qui prendront effet le 15 avril 2021.

Québec, le 9 avril 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



CHRISTIAN DUBÉ

Ministerial Order 2021-024 of the Minister of Health and Social Services dated 9 April 2021

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health of the population amid the COVID-19 pandemic situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2) which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that that Order in Council provides that the Minister of Health and Social Services may order any other measure needed to ensure that the health and social services network has the necessary human resources;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by

Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020, until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15 January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021, until 5 February 2021 by Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021, until 12 February 2021 by Order in Council 89-2021 dated 3 February 2021, until 19 February 2021 by Order in Council 103-2021 dated 10 February 2021, until 26 February 2021 by Order in Council 124-2021 dated 17 February 2021, until 5 March 2021 by Order in Council 141-2021 dated 24 February 2021, until 12 March 2021 by Order in Council 176-2021 dated 3 March 2021, until 19 March 2021 by Order in Council 204-2021 dated 10 March 2021, until 26 March 2021 by Order in Council 243-2021 dated 17 March

2021, until 2 April 2021 by Order in Council 291-2021 dated 24 March 2021, until 9 April 2021 by Order in Council 489-2021 dated 31 March 2021 and until 16 April 2021 by Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021;

CONSIDERING that Ministerial Order 2020-022 dated 15 April 2020, amended by Ministerial Orders 2020-034 dated 9 May 2020, 2020-039 dated 22 May 2020, 2021-010 dated 5 March 2021 and 2021-022 dated 7 April 2021, provides in particular that certain professional orders may issue, without cost and to allow temporary practise of the profession governed by the order, a special public health emergency authorization;

CONSIDERING that Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, amended by Ministerial Orders 2021-019 dated 28 March 2021, 2021-020 dated 1 April 2021 and 2021 023 dated 7 April 2021, provides for, among other things, certain special measures applicable in certain territories;

CONSIDERING that Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021 also empowers the Minister of Health and Social Services to take any of the measures provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that it is expedient to order certain measures to protect the health of the population;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT, for the purposes of this Order, "salaried person" means, except for salaried persons performing administrative service duties, every salaried person of a health and social services institution who in effect works in any of the following environments:

(1) emergency units, except psychiatric emergency units;

(2) intensive care units, except psychiatric intensive care units;

(3) clinics specific to COVID-19, including screening, evaluation and vaccination clinics;

(4) units identified by an institution as reserved for persons with a positive COVID-19 diagnosis;

(5) a residential and long-term care centres;

(6) other residential units;

(7) pneumology units;

THAT the national and local provisions of the collective agreements applicable in the health and social services network, and the employment conditions applicable to non-unionized salaried personnel be amended as follows:

(1) every salaried person must provide the employer with proof of having received a COVID-19 vaccine dose, if applicable;

(2) the following salaried persons must have no fewer than three COVID-19 screening tests per week and provide the test results to their employer:

(*a*) a salaried person who has received a COVID-19 vaccine dose less than 14 days previously;

(*b*) a salaried person who has not received a COVID-19 vaccine dose or who refuses to provide the employer with proof of such vaccination;

(3) any salaried person who refuses or neglects to have a mandatory screening test or to provide the results as required by subparagraph 2 must, when possible, be reassigned to duties within the person's job title in an environment different from any of those referred to in the first paragraph in which the person works;

(4) any salaried person who refuses reassignment pursuant to subparagraph 3 or for whom reassignment is not possible may not reintegrate the work environment and receives no remuneration;

(5) any salaried person removed from the work environment pursuant to subparagraph 3 or 4 may reintegrate the work environment if the person

(*a*) has had a COVID-19 screening test and provided the employer with a negative result; or

(*b*) has received a COVID-19 vaccine dose and has provided the employer with proof to that effect;

(6) despite the preceding subparagraphs, a salaried person who has contracted COVID-19 and who has not received a COVID-19 vaccine is not required to have a screening test in the 90 days following the date on which the first COVID-19-related symptom appeared or the date on which the positive COVID-19 screening test was administered, if the person was asymptomatic;

THAT the second paragraph also apply to the personnel of a public health and social services institution assigned to a residential and long-term care centre operated by a private health and social services institution not under agreement, a private seniors' residence or an intermediate or family-type resource;

THAT the second paragraph also apply, with the necessary modifications, to the following persons when they work, practise their profession or are assigned to an environment to which the first or third paragraph refers:

(1) management personnel of a health and social services institution having contact with the users in such an environment;

(2) personnel not covered by the Act respecting bargaining units in the social affairs sector (chapter U-0.1) working in public and private institutions under agreement;

(3) midwives covered by agreements entered into with the Regroupement Les sages-femmes du Québec;

(4) volunteer personnel having contact with the users in such an environment;

THAT subparagraphs 1, 2 and 6 of the second paragraph apply, with the necessary modifications, to the personnel of school boards, school service centres, colleges established under the General and Vocational Colleges Act (chapter C-29), the public service and government agencies listed in Schedule C to the Act respecting the process of negotiation of the collective agreements in the public and parapublic sectors (chapter R-8.2) redeployed to an environment to which the first or third paragraph refers and having contact with the users in such an environment pursuant to Ministerial Orders 2020-008 dated 22 March 2020,

2020-019 dated 10 April 2020 and 2020-028 dated 25 April 2020, failing which the redeployment terminates;

THAT subparagraphs 1, 2 and 6 of the second paragraph apply, with the necessary modifications, to service providers within the meaning of Ministerial Order 2021-017 dated 26 March 2021 whose services are retained by a public health and social services institution for the purpose of providing services in an environment to which the first or third paragraph refers and having contact with the users in such an environment, failing which their services may not be provided to a health and social services institution;

THAT the operative part of Ministerial Order 2020-022 dated 15 April 2020, amended by Ministerial Orders 2020-034 dated 9 May 2020, 2020 039 dated 22 May 2020, 2021-010 dated 5 March 2021 and 2021-022 dated 7 April 2021, be further amended

(1) by inserting the following after the fourth paragraph:

"THAT, at the request of a director of youth protection, the president or, in the president's absence, the executive director or the secretary of the Ordre professionnel des criminologues du Québec, the Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec or the Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec may issue, without cost, to any person holding a diploma giving access to the permit of one of those orders, being employed by a health and social services institution and having worked under the authority of a director of youth protection in the last 5 years, a special public health emergency authorization enabling the person, under the supervision of a member of one of those orders, to evaluate a person in connection with a decision of the director of youth protection or the tribunal pursuant to the Youth Protection Act (chapter P-34.1);";

(2) by inserting the following after the sixth paragraph:

"THAT the president or, in the president's absence, the executive director or the secretary of the Ordre professionnel des criminologues du Québec, the Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec or the Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec may grant, without cost or requirement to complete an integration or training program, to a person less than 70 years of age who has not been a member of the order for

less than 5 years or is registered as a non-practising member or a member of a similar class, a special public health emergency authorization enabling the person to evaluate a person in connection with a decision of the director of youth protection or the tribunal pursuant to the Youth Protection Act. Section 35 of the Charter of the French language (chapter C-11) does not apply when such a special authorization is granted;";

THAT the operative part of Ministerial Order 2020-099 dated 3 December 2020, amended by Ministerial Orders 2021-005 dated 28 January 2021 and 2021-022 dated 7 April 2021, be further amended by inserting "at least" in subparagraph 26 of the second paragraph after "enrolled in".

THAT, in addition to the provisions of the sixth paragraph of Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, amended by Ministerial Orders 2021 019 dated 28 March 2021, 2021-020 dated 1 April 2021 and 2021 023 dated 7 April 2021, and despite any provision to the contrary, the following measures apply to the territories of the Montréal Health Region and the Laval Health Region:

(1) the measures specific to the curfew set out in subparagraphs 4, 5 and 7 of that paragraph apply, but between 8:00 p.m. and 5:00 a.m.;

(2) the restaurants, retail sales businesses and premises in which cultural, sports, outdoor or recreational activities are permitted if the activities have not been suspended by an Order in Council or a Ministerial Order made under section 123 of the Public Health Act (chapter S-2.2) may not admit the public between 7:30 p.m. and 5:00 a.m., except in the case of a pharmacy or a service station;

THAT this Order take effect on 9 April 2021, except

(1) the measures provided for in the ninth paragraph that take effect on 11 April 2021 at 7:30 p.m.; and

(2) the measures provided for in the first, second, third, fourth, fifth and sixth paragraphs that take effect on 15 April 2021.

Québec, 9 April 2021

[redacted]

CHRISTIAN DUBÉ
Minister of Health and Social Services

Sandra Tremblay

Objet: TR: Courriel ministériel - 21-MS-00006-16 - ARRÊTÉ 2021-026 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

Pièces jointes: Organismes 21-MS-00006-16 ARRÊTÉ 2021-026 - Version anglaise.pdf; Organismes 21-MS-00006-16 ARRÊTÉ 2021-026.pdf

---

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 16 avril 2021 14:16
À : Gilbert Rodrigue (gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca) <gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca>; Sebastien Gignac <sebastien.gignac@hema-quebec.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Daniel Jean <daniel.jean@ophq.gouv.qc.ca>; Janique Lemire <Janique.Lemire@ramq.gouv.qc.ca>; Manon Rousseau <Manon.Rousseau@ramq.gouv.qc.ca>; Marceau Sonia <sonia.marceau@ramq.gouv.qc.ca>
Objet : Courriel ministériel - 21-MS-00006-16 - ARRÊTÉ 2021-026 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Santé et Services sociaux Québec

Bonjour,

Voici l'ARRÊTÉ 2021-026 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19 (Zone Côté-Nord, Outaouais et Chaudière-Appalaches - masque à l'extérieur - corriger certaines règles applicables (cours à domicile et étudiants zone verte et jaune) - interdiction pour les résidants des zones orange et rouge de se trouver dans les régions de la Côte-Nord et de l'Abitibi-Témiscamingue)

Merci de votre collaboration

Nathalie Béliveau
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7140
Courriel : secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca

2021-04-16

2021-7850

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Arrêté numéro 2021-026 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 14 avril 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021, jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021, jusqu'au 9 avril 2021 par le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021, jusqu'au 16 avril 2021 par le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021 et jusqu'au 23 avril 2021 par le décret numéro 555-2021 du 14 avril 2021;

VU que le décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-019 du 28 mars 2021, 2021-020 du 1er avril 2021, 2021-023 du 7 avril 2021 et 2021-025 du 11 avril 2021, ainsi que l'arrêté numéro 2021-020 du 1er avril 2021 prévoient notamment, certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que ce décret habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à ordonner toute modification ou toute précision relative aux mesures qu'il prévoit;

VU que l'arrêté numéro 2021-023 du 7 avril 2021, modifié par l'arrêté numéro 2021-025 du 11 avril 2021, prévoit l'interdiction pour certaines personnes de se trouver sur certains territoires;

VU que le décret numéro 555-2021 du 14 avril 2021 habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

ARRÊTE CE QUI SUIT:

QUE le deuxième alinéa du dispositif de l'arrêté numéro 2021-020 du 1er avril 2021 soit modifié par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de « de la Ville de Gatineau, de la municipalité régionale de comté de Les-Collines-de-l'Outaouais et de la communauté métropolitaine de Québec » par « des régions sociosanitaires de l'Outaouais, de Chaudière-Appalaches et de la Capitale-Nationale, à l'exception des municipalités régionales de comté de Charlevoix, de Charlevoix-Est et de Portneuf »;

QUE le dispositif du décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-019 du 28 mars 2021, 2021-020 du 1er avril 2021, 2021-023 du 7 avril 2021 et 2021-025 du 11 avril 2021, soit de nouveau modifié :

1° par le remplacement du paragraphe 20.1° du cinquième alinéa par le paragraphe suivant :

« 20.1° un couvre-visage doit être porté par toute personne en tout temps et pour la durée complète de toute activité de loisir ou de sport, sauf dans les cas suivants :

a) lorsque les seuls participants à l'activité sont les occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu ou les

personnes qui peuvent se trouver dans une telle résidence en application du paragraphe 3° du présent alinéa;

b) lorsque les exceptions prévues aux paragraphes 1°, 2° et 4° du deuxième alinéa du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié, sont applicables;

c) pour la baignade et les sports nautiques;

d) à l'extérieur, lorsque les exceptions prévues au paragraphe 9° du deuxième alinéa du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié, sont applicables;

e) si les personnes participant à l'activité ne s'approchent jamais à deux mètres les unes des autres; »;

2° dans le sixième alinéa :

a) par le remplacement du sous-paragraphe *a* du paragraphe 19° par le sous-paragraphe suivant :

« *a*) qu'elle soit pratiquée dans un lieu intérieur, dans l'une des situations suivantes :

i. à domicile, dans le cadre d'un cours auquel seuls des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu y participent ou y assistent, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres entre le formateur et les autres personnes soit maintenue en tout temps;

ii. sur une patinoire, dans une piscine ou dans un lieu permettant la pratique du tennis ou du badminton, dans l'une des situations suivantes :

I) seul ou avec une autre personne pourvu que, dans ce dernier cas, une distance minimale de deux mètres entre les personnes soit maintenue en tout temps;

II) par les occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

III) dans le cadre d'un cours auquel seuls des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu y participent ou y assistent, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres entre le formateur et les autres personnes soit maintenue en tout temps; »;

b) par le remplacement du paragraphe 19.1° par le suivant :

« 19.1° un couvre-visage doit être porté par toute personne en tout temps et pour la durée complète de toute activité de loisir ou de sport, sauf dans les cas suivants :

a) lorsque les seuls participants à l'activité sont les occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu ou les personnes qui peuvent se trouver dans une telle résidence en application du paragraphe 3° du présent alinéa;

b) lorsque les exceptions prévues aux paragraphes 1°, 2° et 4° du deuxième alinéa du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié, sont applicables;

c) pour la baignade et les sports nautiques;

d) à l'extérieur, lorsque les exceptions prévues au paragraphe 9° du deuxième alinéa du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié, sont applicables;

e) si les personnes participant à l'activité ne s'approchent jamais à deux mètres les unes des autres; »;

2° par le remplacement des annexes II et III par les suivantes :

« Annexe II – Territoires en zone jaune

Région sociosanitaire du Nord-du-Québec;

Région sociosanitaire de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

Annexe III – Territoires en zone orange

Région sociosanitaire du Saguenay—Lac-Saint-Jean;

Région sociosanitaire de la Mauricie et Centre-du-Québec;

Région sociosanitaire de l'Estrie;

Région sociosanitaire de l'Abitibi-Témiscamingue;

Région sociosanitaire de la Côte-Nord. »;

QUE le troisième alinéa du dispositif de l'arrêté numéro 2021-023 du 7 avril 2021, modifié par l'arrêté numéro 2021-025 du 11 avril 2021, soit de nouveau modifié par l'insertion, après « aller travailler », de « , étudier »;

QU'il soit interdit à quiconque de se trouver sur le territoire de la région sociosanitaire de l'Abitibi-Témiscamingue ou de la Côte-Nord, à l'exception des personnes suivantes :

1° celles qui ont leur résidence principale ou leur résidence secondaire sur un de ces territoires, mais dans ce dernier cas, uniquement pour en assurer l'entretien;

2° celles qui transportent des biens dans ces territoires;

3° celles dont le déplacement est nécessaire à des fins humanitaires;

4° celles dont le déplacement est nécessaire pour obtenir des soins ou des services requis par leur état de santé ou pour fournir de tels soins ou de tels services à une personne qui les requiert;

5° celles qui y travaillent, qui y exercent leur profession ou qui y fréquentent un établissement d'enseignement;

6° pour se conformer à un jugement rendu par un tribunal, pour répondre à une assignation pour comparaître devant un tribunal ou pour permettre l'exercice des droits de garde ou d'accès parentaux;

7° les employés de la fonction publique fédérale dont le lieu de travail se situe dans l'un de ces territoires et dont la présence est requise par l'employeur sur ce lieu de travail;

8° celles qui assurent le transport de marchandises en transit au Québec;

QUE les personnes qui accèdent à un de ces territoires en provenance d'un autre territoire visé à l'une des annexes III ou IV du décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021 et ses modifications subséquentes, pour regagner leur résidence principale s'y isolent pendant 14 jours dès leur retour, à l'exception des personnes s'étant déplacées pour aller travailler, étudier ou pour des raisons visées aux paragraphes 3° et 4°, et de celles qui se trouvent dans l'une des situations visées au paragraphe 6°;

QUE, malgré ce qui précède, un directeur de santé publique, une personne autorisée à agir en son nom ou un médecin puisse autoriser à une personne l'accès à un de ces territoires aux conditions qu'il détermine;

QUE les quatrième, cinquième et sixième alinéas ne s'appliquent pas aux personnes qui peuvent établir qu'elles se trouvaient déjà sur l'un des territoires visés, avant le 14 avril 2021, et ce, jusqu'à ce qu'elles en sortent;

QUE le présent arrêté prenne effet le 14 avril 2021 à 19h30.

Québec, le 14 avril 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



CHRISTIAN DUBÉ

Ministerial Order 2021-026 of the Minister of Health and Social Services dated 14 April 2021

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health of the population amid the COVID-19 pandemic situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2) which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in

Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020, until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15 January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021, until 5 February 2021 by Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021, until 12 February 2021 by Order in

Council 89-2021 dated 3 February 2021, until 19 February 2021 by Order in Council 103-2021 dated 10 February 2021, until 26 February 2021 by Order in Council 124-2021 dated 17 February 2021, until 5 March 2021 by Order in Council 141-2021 dated 24 February 2021, until 12 March 2021 by Order in Council 176-2021 dated 3 March 2021, until 19 March 2021 by Order in Council 204-2021 dated 10 March 2021, until 26 March 2021 by Order in Council 243-2021 dated 17 March 2021, until 2 April 2021 by Order in Council 291-2021 dated 24 March 2021, until 9 April 2021 by Order in Council 489-2021 dated 31 March 2021, until 16 April 2021 by Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021 and until 23 April 2021 by Order in Council 555-2021 dated 14 April 2021;

CONSIDERING that Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, amended by Ministerial Orders 2021-019 dated 28 March 2021, 2021-020 dated 1 April 2021, 2021-023 dated 7 April 2021 and 2021-025 dated 11 April 2021, and Ministerial Order 2021-020 dated 1 April 2021 provide for, among other things, certain special measures to apply to certain territories;

CONSIDERING that that Order in Council also empowers the Minister of Health and Social Services to order any modification or clarification of the measures provided for in the Order;

CONSIDERING that Ministerial Order 2021-023 dated 7 April 2021, amended by Ministerial Order 2021-025 dated 11 April 2021, provides that certain persons may not be present in certain territories;

CONSIDERING that Order in Council 555-2021 dated 14 April 2021 also empowers the Minister of Health and Social Services to take any of the measures provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that it is expedient to order certain measures to protect the health of the population;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT the second paragraph of the operative part of Ministerial Order 2021-020 dated 1 April 2021 be amended by replacing "Ville de Gatineau, the regional county municipality of Les-Collines-de-l'Outaouais and the Communauté métropolitaine de Québec" in the portion before subparagraph 1 by

"the Outaouais, Chaudière-Appalaches and Capitale-Nationale Health Regions, except the regional county municipalities of Charlevoix, Charlevoix-Est and Portneuf";

THAT the operative part of Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, amended by Ministerial Orders 2021-019 dated 28 March 2021, 2021-020 dated 1 April 2021, 2021-023 dated 7 April 2021 and 2021-025 dated 11 April 2021, be further amended

(1) by replacing subparagraph 20.1 of the fifth paragraph by the following:

"(20.1) a face covering must be worn by every person at all times and for the entire duration of any recreational or sports activity, except in the following cases:

(*a*) when the only participants in the activity are the occupants of the same private residence or its equivalent or the persons who may be present in such a residence pursuant to subparagraph 3 of this paragraph;

(*b*) when the exceptions set out in subparagraphs 1, 2 and 4 of the second paragraph of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended, are applicable;

(*c*) for swimming and water sports;

(*d*) outside, when the exceptions set out in subparagraph 9 of the second paragraph of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended, are applicable;

(*e*) if the persons participating in the activity never come closer than two metres to each other;";

(2) in the sixth paragraph,

(*a*) by replacing subparagraph *a* of subparagraph 19 by the following subparagraph:

"(*a*) it is carried out indoors, in either of the following situations:

i. at home, as part of a course in or at which only the occupants of the same private residence or its equivalent participate or attend, provided that a minimum distance of two metres is maintained at all times between the instructor and the other persons; or

ii. on a rink, in a pool or in a place where tennis or badminton may be played, in any of the following situations:

(I) alone or with another person provided that, in the latter case, a minimum distance of two metres is maintained at all times between the persons;

(II) by the occupants of the same private residence or its equivalent; or

(III) as part of a course in or at which only the occupants of the same private residence or its equivalent participate or attend, provided that a minimum distance of two metres is maintained at all times between the instructor and the other persons;";

(*b*) by replacing subparagraph 19.1 by the following:

"(19.1) a face covering must be worn by every person at all times and for the entire duration of any recreational or sports activity, except in the following cases:

(*a*) when the only participants in the activity are the occupants of the same private residence or its equivalent or the persons who may be present in such a residence pursuant to subparagraph 3 of this paragraph;

(*b*) when the exceptions set out in subparagraphs 1, 2 and 4 of the second paragraph of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended, are applicable;

(*c*) for swimming and water sports;

(*d*) outside, when the exceptions set out in subparagraph 9 of the second paragraph of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended, are applicable;

(*e*) if the persons participating in the activity never come closer than two metres to each other;";

(2) by replacing Schedules II and III by the following:

"Schedule II – Yellow zone territories

Nord-du-Québec Health Region;

Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine Health Region.

Schedule III – Orange zone territories

Saguenay—Lac-Saint-Jean Health Region;

Mauricie et Centre-du-Québec Health Region;

Estrie Health Region;

Abitibi-Témiscamingue Health Region;

Côte-Nord Health Region.";

THAT the third paragraph of the operative part of Ministerial Order 2021-023 dated 7 April 2021, amended by Ministerial Order 2021-025 dated 11 April 2021, be further amended by inserting "or to study," after "go to work";

THAT no person may be present in the territory of the Abitibi-Témiscamingue or Côte-Nord Health Region, other than the following persons:

(1) persons who have their principal or their secondary residence in one of the territories but in the latter case, only for the purposes of maintenance;

(2) persons who transport goods in the territories;

(3) persons whose travel is necessary for humanitarian purposes;

(4) persons whose travel is necessary to obtain care or services required by their state of health or to furnish such care or services to a person who requires the care or services;

(5) persons who work, carry on their profession or attend an educational institution in the territory;

(6) persons who must enter the territory to comply with a court judgment or a summons to appear before a court, or to allow the exercise of custody or parental access rights;

(7) employees in the federal public service whose place of work is situated in one of the territories and whose presence at the place of work is required by the employer;

(8) persons engaged in the transporting of goods in transit in Québec;

THAT the persons entering one of the territories from a territory listed in Schedule III or IV of Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021 and its subsequent amendments, to return to their principal residence self isolate for 14 days upon their return, except persons who travelled to go to work or to study, or for reasons referred to in subparagraphs 3 and 4, and persons who are in a situation described in subparagraph 6;

THAT, despite the preceding, a public health director, a person authorized to act on the director's behalf or a physician may authorize a person to enter one of those territories on the conditions he or she determines;

THAT the fourth, fifth and sixth paragraphs not apply to persons who are able to establish they were already present in one of the territories concerned before 14 April 2021, until such time as they leave the territory;

THAT this Order take effect on 14 April 2021 at 7:30 p.m.

Québec, 14 April 2021

[redacted]

CHRISTIAN DUBÉ
Minister of Health and Social Services

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 19 avril 2021 2021-04-19

2021-7852

Madame Jocelyne Sauvé
Vice-présidente associée aux affaires scientifiques
Institut national de santé publique
190, boulevard Crémazie Est
Montréal (Québec) H2P 1E2

Madame la Vice-Présidente,

Le 22 février dernier, nous avons reçu de la part de [redacted] du Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19, une demande portant sur le partage des données sur la séroprévalence de la COVID-19. Nous comprenons l'importance du partage des données sur la COVID-19 et l'immunité à l'échelle pancanadienne pour élucider des questions fondamentales au sujet de la protection vaccinale et de l'immunité collective.

Puisque nous vous avons confié des mandats sur des études de séroprévalence, nous vous invitons à communiquer avec [redacted] afin d'évaluer la possibilité de partager les données en lien avec ces mandats qui pourraient être pertinentes pour le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19.

Bien entendu, nous nous attendons à ce que ce partage de données respecte les processus formels et les principes de confidentialité. Nous souhaitons également être tenu informé de l'issue de vos discussions par un courriel à l'attention de madame Emilie Dionne (emilie.dionne@msss.gouv.qc.ca).

Veuillez agréer, Madame la Vice-Présidente, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint,

[redacted]

Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. Mme Nicole Damestoy, INSPQ
M. Gaston De Serres, INSPQ
[redacted] GTIC

N/Réf. : 21-SP-00312

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 12e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6700
Télécopieur : 418 266-6707
www.msss.gouv.qc.ca

Sandra Tremblay

Objet: TR: Courriel ministériel 21-MS-00006-17, 18 et 19 - ARRÊTÉS pour info
Pièces jointes: ARRÊTÉ 2021-027.pdf; ARRÊTÉ 2021-027 - Version anglaise.pdf; ARRÊTÉ 2021-028.pdf; ARRÊTÉ 2021-028 - Version anglaise.pdf; ARRÊTÉ 2021-029.pdf; ARRÊTÉ 2021-029 - Version anglaise.pdf

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 22 avril 2021 14:24
À : Gilbert Rodrigue (gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca) <gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca>; Sebastien Gignac <sebastien.gignac@hema-quebec.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Daniel Jean <daniel.jean@ophq.gouv.qc.ca>; Janique Lemire <Janique.Lemire@ramq.gouv.qc.ca>; Manon Rousseau <Manon.Rousseau@ramq.gouv.qc.ca>; Marceau Sonia <sonia.marceau@ramq.gouv.qc.ca>; Yvan Gendron - Urgences-Santé (BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca) <BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca>
Objet : Courriel ministériel 21-MS-00006-17, 18 et 19 - ARRÊTÉS pour info

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Santé et Services sociaux Québec

Bonjour

Voici pour votre information les arrêtés des dossiers 21-MS-00006-17, 18 et 19. 2021-04-22

Merci de votre collaboration 2021-7858

Sandrine Savard
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7142
Courriel : secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Santé et Services sociaux Québec

Sandrine Savard
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7148
Courriel : sandrine.savard@msss.gouv.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Arrêté numéro 2021-027 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 16 avril 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que ce décret prévoit que le ministre de la Santé et des Services sociaux peut prendre toute autre mesure requise pour s'assurer que le réseau de la santé et des services sociaux dispose des ressources humaines nécessaires;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro

1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro 1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021, jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021, jusqu'au 9 avril 2021 par le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021, jusqu'au 16 avril 2021 par le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021 et jusqu'au 23 avril 2021 par le décret numéro 555-2021 du 14 avril 2021;

VU que l'arrêté numéro 2020-099 du 3 décembre 2020, modifié par les arrêtés numéros 2021-005 du 28 janvier 2021, 2021-022 du 7 avril 2021 et 2021-024 du 9 avril 2021, prévoit notamment l'autorisation, pour certaines personnes, d'administrer un vaccin contre l'influenza ou contre la COVID-19 ou de mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un vaccin contre la COVID-19, à certaines conditions;

VU que le décret numéro 555-2021 du 14 avril 2021 habilite le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

ARRÊTE CE QUI SUIT:

QUE le dispositif de l'arrêté numéro 2020-099 du 3 décembre 2020, modifié par les arrêtés numéros 2021-005 du 28 janvier 2021, 2021-022 du 7 avril 2021 et 2021-024 du 9 avril 2021, soit de nouveau modifié :

1° par l'ajout, à la fin du cinquième alinéa, des paragraphes suivants :

« 28° les étudiants ayant complété la première année d'un programme d'études collégiales dont le diplôme donne ouverture au permis d'exercice de la profession d'inhalothérapeute;

29° les étudiants inscrits au moins à la deuxième session de leur avant dernière année d'études d'un programme d'études universitaires de premier cycle en kinésiologie ou en thérapie du sport offert au Québec;

30° les étudiants inscrits au moins à la deuxième session de leur avant dernière année d'études d'un programme d'études collégiales en techniques de santé animale ou en thanatologie offert au Québec;

31° les titulaires d'un diplôme délivré au Québec d'un programme d'études universitaires de premier cycle en kinésiologie;

32° les titulaires d'un diplôme délivré au Québec d'un programme d'études universitaires de deuxième cycle en perfusion extracorporelle ou d'un diplôme visé au sous-paragraphe *a* du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 2 du Règlement sur les activités

professionnelles pouvant être exercées en perfusion clinique (chapitre M-9, r. 3.1), tel que modifié par le décret numéro 1129-2020 du 28 octobre 2020;

33° les titulaires d'un diplôme délivré au Québec d'un programme d'études collégiales en technologie d'analyses biomédicales;

34° les titulaires d'un diplôme visé paragraphe 1° de l'article 2 du Règlement sur les actes qui, parmi ceux constituant l'exercice de la médecine vétérinaire, peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins vétérinaires (chapitre M-8, r. 1);

35° les titulaires d'un permis de thanatopraxie délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux;

36° les titulaires d'un diplôme délivré au Québec d'un programme d'études universitaires de premier cycle en thérapie du sport; »;

2° par l'ajout, à la fin du huitième alinéa, des paragraphes suivants :

« 4° les étudiants étant inscrits au moins à la deuxième session de leur avant dernière année d'un programme d'études universitaires en biologie, biologie médicale, microbiologie, neurosciences ou sciences pharmaceutiques et biopharmaceutiques;

5° les titulaires d'un diplôme délivré au Québec d'un programme d'études universitaires de premier cycle en biologie, biologie médicale, microbiologie, neurosciences, sciences biomédicales ou en sciences pharmaceutiques ou biopharmaceutiques; »;

3° par le remplacement du neuvième alinéa par le suivant :

« QUE les personnes visées aux paragraphes 1° à 4°, 6° à 9°, 11° à 14°, 16°, 18° ou 20° à 36° du cinquième alinéa ou au sixième alinéa autorisées à mélanger des substances en vertu du huitième alinéa, ainsi que les personnes visées aux paragraphes 4° et 5° du huitième alinéa, doivent au préalable avoir suivi une formation à cet effet reconnue par le ministre de la Santé et des Services sociaux. ».

Québec, le 16 avril 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



CHRISTIAN DUBÉ

Ministerial Order 2021-027 of the Minister of Health and Social Services dated 16 April 2021

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health of the population amid the COVID-19 pandemic situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2) which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that that Order in Council provides that the Minister of Health and Social Services may order any other measure needed to ensure that the health and social services network has the necessary human resources;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020, until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15

January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021, until 5 February 2021 by Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021, until 12 February 2021 by Order in Council 89-2021 dated 3 February 2021, until 19 February 2021 by Order in Council 103-2021 dated 10 February 2021, until 26 February 2021 by Order in Council 124-2021 dated 17 February 2021, until 5 March 2021 by Order in Council 141-2021 dated 24 February 2021, until 12 March 2021 by Order in Council 176-2021 dated 3 March 2021, until 19 March 2021 by Order in Council 204-2021 dated 10 March 2021, until 26 March 2021 by Order in Council 243-2021 dated 17 March 2021, until 2 April 2021 by Order in Council 291-2021 dated 24 March 2021, until 9 April 2021 by Order in Council 489-2021 dated 31 March 2021, until 16 April 2021 by Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021 and until 23 April 2021 by Order in Council 555-2021 dated 14 April 2021;

CONSIDERING that Ministerial Order 2020-099 dated 3 December 2020, amended by Ministerial Orders 2021-005 dated 28 January 2021, 2021-022 dated 7 April 2021 and 2021-024 dated 9 April 2021, among other things, authorizes certain persons to administer a flu or COVID-19 vaccine or to mix substances to complete the preparation of a COVID-19 vaccine, on certain conditions;

CONSIDERING that Order in Council 555-2021 dated 14 April 2021 empowers the Minister of Health and Social Services to take any of the measures provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that it is expedient to order certain measures to protect the health of the population;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT the operative part of Ministerial Order 2020-099 dated 3 December 2020, amended by Ministerial Orders 2021-005 dated 28 January 2021, 2021-022 dated 7 April 2021 and 2021-024 dated 9 April 2021, be further amended

(1) in the fifth paragraph, by striking out the word "and" at the end of subparagraph 27 and adding the following subparagraphs at the end of the paragraph:

"(28) students who have completed the first year of a college studies program leading to a diploma giving access to the permit to practise the profession of respiratory therapist;

(29) students enrolled in at least the second session of their penultimate year of an undergraduate university studies program in kinesiology or athletic therapy offered in Québec;

(30) students enrolled in at least the second session of their penultimate year of a college studies program in animal health technology or in thanatology offered in Québec;

(31) holders of a degree issued in Québec for an undergraduate university studies program in kinesiology;

(32) holders of a degree issued in Québec for a graduate university studies program in extracorporeal perfusion or a diploma referred to in subparagraph *a* of subparagraph 2 of the first paragraph of section 2 of the Regulation respecting the professional activities that may be engaged in by a clinical perfusionist (chapter M-9, r. 3.1), as amended by Order in Council 1129-2020 dated 28 October 2020;

(33) holders of a diploma issued in Québec for a college studies program in biomedical analysis technology;

(34) holders of a diploma referred to in paragraph 1 of section 2 of the Regulation respecting the acts which, among those that constitute the practice of veterinary medicine, may be performed by classes of persons other than veterinary surgeons (chapter M-8, r. 1);

(35) holders of an embalmer's licence issued by the Minister of Health and Social Services;

(36) holders of a degree issued in Québec for an undergraduate university studies program in athletic therapy;";

(2) by striking out the word "and" at the end of subparagraph 3 of the eighth paragraph and adding the following subparagraphs at the end of the paragraph:

"(4) students enrolled in at least the second session of their penultimate year of a university studies program in biology, medical biology, microbiology, neuroscience, biomedical sciences or pharmaceutical or biopharmaceutical sciences;

(5) holders of a degree issued in Québec for an undergraduate university studies program in biology, medical biology, microbiology, neuroscience, biomedical sciences or pharmaceutical or biopharmaceutical sciences;";

(3) by replacing the ninth paragraph by the following:

"THAT the persons referred to in subparagraphs 1 to 4, 6 to 9, 11 to 14, 16, 18 or 20 to 36 of the fifth paragraph or in the sixth paragraph, authorized to mix substances under the eighth paragraph, and the persons referred to in subparagraphs 4 and 5 of the eighth paragraph, must first have undergone training for that purpose recognized by the Minister of Health and Social Services;".

Québec, 16 April 2021



CHRISTIAN DUBÉ
Minister of Health and Social Services

Arrêté numéro 2021-028 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 17 avril 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que ce décret prévoit que le ministre de la Santé et des Services sociaux peut prendre toute autre mesure requise pour s'assurer que le réseau de la santé et des services sociaux dispose des ressources humaines nécessaires;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro

1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro 1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021, jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021, jusqu'au 9 avril 2021 par le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021, jusqu'au 16 avril 2021, par le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021 et jusqu'au 23 avril 2021 par le décret numéro 555-2021 du 14 avril 2021;

VU que l'arrêté numéro 2020-099 du 3 décembre 2020, modifié par les arrêtés numéros 2021-005 du 28 janvier 2021, 2021-022 du 7 avril 2021, 2021-024 du 9 avril 2021 et 2021-027 du 16 avril 2021, prévoit notamment l'autorisation, pour certaines personnes, d'administrer un vaccin contre l'influenza ou contre la COVID-19 ou de mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un vaccin contre la COVID-19, à certaines conditions;

VU que l'arrêté numéro 2021-017 du 26 mars 2021 prévoit notamment certaines mesures applicables à certains prestataires de services d'un établissement de santé et de services sociaux, d'une

ressource intermédiaire, d'une ressource de type familial ou d'une résidence privée pour aînés;

VU que l'arrêté numéro 2021-020 du 1er avril 2021, modifié par l'arrêté numéro 2021-026 du 14 avril 2021, prévoit des mesures d'urgences applicables sur certains territoires, notamment la suspension des activités effectuées dans certains commerces de détail;

VU que l'arrêté numéro 2020-024 du 9 avril 2021 prévoit notamment l'obligation pour certaines personnes de fournir à leur employeur la preuve qu'elles ont reçu une dose d'un vaccin contre la COVID-19 ou de passer un minimum de trois tests de dépistage de la COVID-19 par semaine et d'en fournir la preuve à leur employeur;

VU que l'arrêté numéro 2021-026 du 14 avril 2021 prévoit notamment certaines mesures applicables sur certains territoires;

VU que le décret numéro 555-2021 du 14 avril 2021 habilite le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

QUE le dispositif de l'arrêté numéro 2020-099 du 3 décembre 2020, modifié par les arrêtés numéros 2021-005 du 28 janvier 2021, 2021-022 du 7 avril 2021, 2021-024 du 9 avril 2021 et 2021-027 du 16 avril 2021, soit de nouveau modifié :

1° par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1° des troisième, cinquième et huitième alinéas de « à l'emploi » par « agissant pour le compte »;

2° par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« QUE toute personne autorisée à administrer un vaccin contre l'influenza ou contre la COVID-19 ou à mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un vaccin contre la COVID-19 en vertu du présent arrêté puisse également le faire pour le compte de toute autre personne ou organisme avec lequel un établissement de santé et de services sociaux a conclu une entente pour la dispensation, pour son compte, de services de vaccination contre l'influenza ou contre la COVID-19 »;

QUE le dispositif de l'arrêté numéro 2021-017 du 26 mars 2021 soit modifié:

1° par l'insertion, après le sixième alinéa, du suivant :

« QUE les taux horaires prévus à l'alinéa précédent soient majorés de 20% si le lieu de travail du prestataire de services est situé dans l'une des régions sociosanitaires suivantes :

1° l'Abitibi-Témiscamingue;

2° la Côte-Nord;

3° le Nord-du-Québec;

4° la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine;

5° le Nunavik;

6° les Terres-Cries-de-la-Baie-James; »;

2° par le remplacement, dans le septième alinéa, de « à l'alinéa précédent » par « aux sixième et septième alinéas »;

3° par l'insertion, après le huitième alinéa, du suivant :

« QUE, nonobstant le sixième alinéa, les prestataires de services affectés dans un lieu de travail situé dans l'une des régions visées au septième alinéa puissent recevoir un remboursement, sur présentation des pièces justificatives, des frais encourus suivants, selon le cas :

1° leurs frais de déplacement en automobile, au taux maximum de 0,48 $ par kilomètre parcouru entre la résidence du prestataire de services et son lieu de travail;

2° leurs frais de déplacement par un autre moyen de transport qu'une automobile;

3° leurs frais d'hébergement; »;

4° par le remplacement, dans le neuvième alinéa, de « fixé à cet alinéa » par « fixé aux sixième et septième alinéas »;

5° par l'insertion, après le vingtième alinéa, du suivant :

« QUE les sixième, septième, huitième, neuvième, dixième, onzième, seizième, dix-septième et dix-huitième alinéas ne s'appliquent

pas à l'égard d'un prestataire de services affecté avant le 17 avril 2021 au sein d'un organisme du secteur de la santé et des services sociaux situé dans l'une des régions sociosanitaires visées au septième alinéa; »;

QUE le deuxième alinéa du dispositif de l'arrêté numéro 2021-020 du 1er avril 2021, modifié par l'arrêté numéro 2021-026 du 14 avril 2021, soit de nouveau modifié :

1° par l'insertion, après le sous-paragraphe *g* du paragraphe 3°, du sous-paragraphe suivant :

« *g*.1) détaillants de piscines et de spas, mais uniquement pour le service et la vente d'articles nécessaires à l'entretien et la réparation des piscines et spas; »;

2° par le remplacement du sous-paragraphe *c* du paragraphe 14° par le suivant :

« *c*) dispensent les services éducatifs à distance aux élèves de la formation générale des adultes et de la formation professionnelle, à moins que l'acquisition ou l'évaluation des connaissances prévues au programme d'études de l'élève ne nécessite sa présence en classe; »;

QUE le dispositif de l'arrêté numéro 2021-024 du 9 avril 2021 soit modifié :

1° par l'insertion, dans le deuxième alinéa et après le paragraphe 2°, du paragraphe suivant :

« 2.1° malgré le paragraphe 2°, les personnes salariées qui travaillent moins de trois jours par semaine doivent passer un nombre

minimum de tests de dépistage de la COVID-19 équivalent au nombre de jours où elles sont présentes au travail; »;

2° par l'ajout, à la fin du quatrième alinéa, du paragraphe suivant :

« 5° aux stagiaires et étudiants ayant des contacts avec les usagers d'un tel milieu; »;

QUE le quatrième alinéa du dispositif de l'arrêté numéro 2021-026 du 14 avril 2021 soit modifié par l'ajout, après le paragraphe 8°, du suivant :

« 9° celles qui ont leur résidence principale ou leur résidence secondaire dans les régions sociosanitaires du Nord-du-Québec, du Nunavik ou des Terres-cries-de-la-Baie-James; »;

QUE le paragraphe 1° du troisième alinéa du dispositif du présent arrêté prenne effet le 19 avril 2021.

Québec, le 17 avril 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



CHRISTIAN DUBÉ

Ministerial Order 2021-028 of the Minister of Health and Social Services dated 17 April 2021

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health of the population amid the COVID-19 pandemic situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2) which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that that Order in Council provides that the Minister of Health and Social Services may order any other measure needed to ensure that the health and social services network has the necessary human resources;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020, until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15

January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021, until 5 February 2021 by Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021, until 12 February 2021 by Order in Council 89-2021 dated 3 February 2021, until 19 February 2021 by Order in Council 103-2021 dated 10 February 2021, until 26 February 2021 by Order in Council 124-2021 dated 17 February 2021, until 5 March 2021 by Order in Council 141-2021 dated 24 February 2021, until 12 March 2021 by Order in Council 176-2021 dated 3 March 2021, until 19 March 2021 by Order in Council 204-2021 dated 10 March 2021, until 26 March 2021 by Order in Council 243-2021 dated 17 March 2021, until 2 April 2021 by Order in Council 291-2021 dated 24 March 2021, until 9 April 2021 by Order in Council 489-2021 dated 31 March 2021, until 16 April 2021 by Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021 and until 23 April 2021 by Order in Council 555-2021 dated 14 April 2021;

CONSIDERING that Ministerial Order 2020-099 dated 3 December 2020, amended by Ministerial Orders 2021-005 dated 28 January 2021, 2021-022 dated 7 April 2021, 2021-024 dated 9 April 2021 and 2021-027 dated 16 April 2021, among other things, authorizes certain persons to administer a flu or COVID-19 vaccine or to mix substances to complete the preparation of a COVID-19 vaccine, on certain conditions;

CONSIDERING that Ministerial Order 2021-017 dated 26 March 2021 provides for, among other things, certain measures to apply to certain service providers of a health and social services institution, an intermediate resource, a family-type resource or a private seniors' residence;

CONSIDERING that Ministerial Order 2021-020 dated 1 April 2021, amended by Ministerial Order 2021-026 dated 14 April 2021, provides for emergency measures to apply in certain territories, including the suspension of activities in certain retail sales businesses;

CONSIDERING that Ministerial Order 2020-024 dated 9 April 2021 provides, among other things, that certain persons must provide the employer with proof of having received a COVID-19 vaccine dose or have no fewer than three COVID-19 screening tests per week and provide the test results to their employer;

CONSIDERING that Ministerial Order 2021-026 dated 14 April 2021 provides for, among other things, certain measures to apply in certain territories;

CONSIDERING that Order in Council 555-2021 dated 14 April 2021 empowers the Minister of Health and Social Services to take any of the measures provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that it is expedient to order certain measures to protect the health of the population;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT the operative part of Ministerial Order 2020-099 dated 3 December 2020, amended by Ministerial Orders 2021-005 dated 28 January 2021, 2021-022 dated 7 April 2021, 2021-024 dated 9 April 2021 and 2021-027 dated 16 April 2021, be further amended

(1) by replacing "employed by" in the portion before subparagraph 1 of the third, fifth and eighth paragraphs by "acting on behalf of";

(2) by adding the following paragraph at the end:

"THAT every person authorized to administer a flu or COVID-19 vaccine or to mix substances to complete the preparation of a COVID-19 vaccine pursuant to this Ministerial Order may also do so on behalf of any other person or body with which a health and social services institution has concluded an agreement for the provision, on its behalf, of flu or COVID-19 vaccination services;";

THAT the operative part of Ministerial Order 2021-017 dated 26 March 2021 be amended

(1) by inserting the following after the sixth paragraph:

"THAT the hourly rates set in the preceding paragraph be increased by 20% if the service provider's place of work is situated in one of the following health regions:

(1) Abitibi-Témiscamingue;

(2) Côte-Nord;

(3) Nord-du-Québec;

(4) Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine;

(5) Nunavik;

(6) Terres-Cries-de-la-Baie-James;";

(2) by replacing "in the preceding paragraph" in the seventh paragraph by "in the sixth and seventh paragraphs";

(3) by inserting the following after the eighth paragraph:

"THAT, despite the sixth paragraph, service providers assigned to a place of work situated in one of the regions listed in the seventh paragraph may receive a refund, on presentation of vouchers, of the following expenses incurred, as applicable:

(1) expenses for travel by automobile, at the maximum rate of 0.48$ per kilometre travelled between the service provider's residence and place of work;

(2) expenses for travel by a means of transportation other than an automobile;

(3) lodging costs;";

(4) by replacing "set in that paragraph" in the ninth paragraph by "set in the sixth and seventh paragraphs";

(5) by inserting the following after the twentieth paragraph:

"THAT the sixth, seventh, eighth, ninth, tenth, eleventh, sixteenth, seventeenth and eighteenth paragraphs not apply in respect of a service provider assigned before 17 April 2021 to a body in the health and social services sector situated in one of the health regions listed in the seventh paragraph;";

THAT the second paragraph of the operative part of Ministerial Order 2021-020 dated 1 April 2021, amended by Ministerial Order 2021-026 dated 14 April 2021, be further amended

(1) by inserting the following subparagraph after subparagraph *g* of subparagraph 3:

"(*g*.1) pool and spa retailers, but only for service and the sale of items necessary for pool and spa maintenance and repair;";

(2) by replacing subparagraph *c* of subparagraph 14 by the following:

"(*c*) provide distance educational services to students in general adult education and vocational training, unless the acquisition or evaluation of the knowledge in the student's program of studies requires the student's presence in the classroom;";

THAT the operative part of Ministerial Order 2021-024 dated 9 April 2021 be amended

(1) by inserting the following in the second paragraph after subparagraph 2:

"(2.1) despite subparagraph 2, salaried persons who work fewer than three days per week must have a minimum number of COVID-19 screening tests equal to the number of days on which they are at work;";

(2) by adding the following at the end of the fourth paragraph:

"(5) trainees, interns and students having contact with the users in such an environment;";

THAT the fourth paragraph of the operative part of Ministerial Order 2021-026 dated 14 April 2021 be amended by adding the following after subparagraph 8;

"(9) persons who have their principal or their secondary residence in the Nord-du-Québec, Nunavik or Terres-Cries-de-la-Baie-James Health Region;";

THAT subparagraph 1 of the third paragraph of the operative part of this Order take effect on 19 April 2021.

Québec, 17 April 2021

[redacted]

CHRISTIAN DUBÉ
Minister of Health and Social Services

Arrêté numéro 2021-029 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 18 avril 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021, jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021, jusqu'au 9 avril 2021 par le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021, jusqu'au 16 avril 2021, par le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021 et jusqu'au 23 avril 2021 par le décret numéro 555-2021 du 14 avril 2021;

VU que le décret numéro 555-2021 du 14 avril 2021 habilite le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

QU'il soit interdit à toute personne en provenance de l'Ontario d'entrer et de se trouver au Québec, à moins qu'elle ne démontre :

1° y avoir sa résidence principale ou une résidence secondaire, et dans ce dernier cas, devoir en assurer l'entretien;

2° s'y déplacer à des fins humanitaires;

3° s'y déplacer pour obtenir des soins ou des services requis par son état de santé ou pour fournir de tels soins ou de tels services à une personne qui les requiert;

4° y travailler, y exercer sa profession ou y fréquenter un établissement d'enseignement;

5° s'y déplacer pour se conformer à un jugement rendu par un tribunal, pour répondre à une assignation pour comparaître devant un tribunal ou pour permettre l'exercice des droits de garde ou d'accès parentaux;

6° être employé de la fonction publique fédérale dont le lieu de travail se situe au Québec et que sa présence est requise par l'employeur sur ce lieu de travail;

7° assurer le transport de marchandises au Québec ou en transit au Québec;

8° le traverser afin de se rendre à sa résidence principale située ailleurs qu'au Québec;

9° y entrer ou le traverser dans le cadre d'un déplacement international ou à destination d'une autre province, par autobus, train, traversier ou avion;

10° s'y déplacer afin d'exercer un droit ancestral ou issu d'un traité que reconnaît et confirme l'article 35 de la Loi constitutionnelle de 1982;

QUE les personnes qui se trouvent au Québec conformément aux paragraphes 7° à 9° du premier alinéa ne puissent faire d'arrêts inutiles ni être admises ou se trouver dans un restaurant pour consommation sur place;

QUE les personnes qui entrent au Québec en provenance de l'Ontario pour regagner leur résidence principale s'y isolent pendant 14 jours dès leur retour, à l'exception de celles s'étant déplacées pour les raisons visées aux paragraphes 2° à 5° et 10° du premier alinéa;

QUE, malgré ce qui précède, un directeur de santé publique, une personne autorisée à agir en son nom ou un médecin puisse autoriser une personne en provenance de l'Ontario à entrer et à se trouver au Québec aux conditions qu'il détermine;

QUE les premier, deuxième et troisième alinéas ne s'appliquent pas aux personnes qui peuvent établir qu'elles se trouvaient déjà au Québec, avant le 19 avril 2021, et ce, jusqu'à ce qu'elles en sortent;

QUE le présent arrêté prenne effet le 19 avril 2021.

Québec, le 18 avril 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



CHRISTIAN DUBÉ

Ministerial Order 2021-029 of the Minister of Health and Social Services dated 18 April 2021

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health of the population amid the COVID-19 pandemic situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2) which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in

Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020, until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15 January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021, until 5 February 2021 by Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021, until 12 February 2021 by Order in

Council 89-2021 dated 3 February 2021, until 19 February 2021 by Order in Council 103-2021 dated 10 February 2021, until 26 February 2021 by Order in Council 124-2021 dated 17 February 2021, until 5 March 2021 by Order in Council 141-2021 dated 24 February 2021, until 12 March 2021 by Order in Council 176-2021 dated 3 March 2021, until 19 March 2021 by Order in Council 204-2021 dated 10 March 2021, until 26 March 2021 by Order in Council 243-2021 dated 17 March 2021, until 2 April 2021 by Order in Council 291-2021 dated 24 March 2021, until 9 April 2021 by Order in Council 489-2021 dated 31 March 2021, until 16 April 2021 by Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021 and until 23 April 2021 by Order in Council 555-2021 dated 14 April 2021;

CONSIDERING that Order in Council 555-2021 dated 14 April 2021 empowers the Minister of Health and Social Services to take any of the measures provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that it is expedient to order certain measures to protect the health of the population;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT no person from Ontario may enter or be present in Québec, unless the person establishes that he or she

(1) has their principal residence or a secondary residence in Québec, and in the latter case, must see to its maintenance;

(2) is travelling into Québec for humanitarian purposes;

(3) is travelling into Québec to obtain care or services required by their state of health or to provide such care or services to a person who requires them;

(4) works, carries on their profession or attends an educational institution in Québec;

(5) is travelling into Québec to comply with a court judgment or a summons to appear before a court, or to allow the exercise of custody or parental access rights;

(6) is a federal public service employee whose place of work is situated in Québec and whose presence at the place of work is required by the employer;

(7) is engaged in the transporting of goods into Québec or in transit through Québec;

(8) is travelling through Québec to reach their principal residence situated elsewhere than in Québec;

(9) is entering or travelling through Québec as part of international travel or is travelling to a destination in another province, by bus, train, ferry or flight; or

(10) is travelling into Québec to exercise an Aboriginal or treaty right as recognized and affirmed by section 35 of the Constitution Act, 1982;

THAT persons present in Québec in compliance with subparagraphs 7 to 9 of the first paragraph may not make unnecessary stops or be admitted to or be present in a restaurant for consumption on the premises;

THAT persons entering Québec from Ontario to return to their principal residence self-isolate there for 14 days upon their return, except persons who travelled for reasons referred to in subparagraphs 2 to 5 and 10 of the first paragraph;

THAT, despite the preceding, a public health director, a person authorized to act on the director's behalf or a physician may authorize a person from Ontario to enter and be present in Québec on the conditions the authorizing person determines;

THAT the first, second and third paragraphs not apply to persons able to establish that they were already in Québec before 19 April 2021, until such time as they leave Québec;

THAT this Order take effect on 19 April 2021.

Québec, 18 April 2021

[redacted]

CHRISTIAN DUBÉ
Minister of Health and Social Services

Sandra Tremblay

Objet: TR: Un scandale

De : [redacted] 2021-04-24
Envoyé : 24 avril 2021 19:28
À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca> 2021-7860
Objet : Un scandale

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Madame la directrice,

Montréal, 24 avril 2021

Objet : Tournois de balle au parc [redacted] et pandémie

Madame,

Il faut imaginer la stupéfaction des riverains devant les tournois de balle molle/baseball qui ont eu lieu au parc [redacted], alors que les cas de Covid montaient en flèche, et en septembre 2020 alors que Montréal était en « zone rouge ». Il y a eu quatre énormes tournois pendant cette période, en l'espace d'un mois ! On ne pouvait pas aller voir un parent malade à l'hôpital, on ne pouvait pas être « plus que dix au chalet », mais cent personnes pouvaient se réunir autour et sur un terrain de balle molle/baseball – **sans masque, sans distanciation physique**. Personne ne portait de masque. Personne ne respectait la distanciation physique. On ne pouvait pas aller à la bibliothèque du quartier sans prendre mille précautions, mais des centaines de gens se jetaient les uns sur les autres pour des parties de balle molle/baseball et s'agglutinaient sur des gradins ou sous des chapiteaux. Les festivals ont été annulés, les théâtres étaient fermés, mais les tournois de balle molle qui ont duré trente-cinq heures ont été possibles. On nous a éventuellement empêchés d'aller marcher deux par deux, avec un ami, mais on a laissé des centaines de joueurs complètement irresponsables « rattraper » leur saison de balle... Tout le monde a fait des sacrifices pendant cette pandémie, mais certainement pas les joueurs de balle molle/baseball... Les milliers de morts n'ont pas convaincu ces joueurs de faire preuve de prudence. D'autres organisations, d'autres sports n'ont pas manqué de civisme à ce point.

Voilà donc à qui les riverains du parc [redacted] ont affaire : à des gens qui ont eu des comportements de voyous et de complotistes pendant une pandémie mondiale. Imaginez quand il n'y a pas de pandémie ! Depuis 2018, la Santé publique du Québec liste les installations sportives comme dangers pour la santé pour ceux qui habitent dans leur proximité :

(https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2450_meilleures_pratiques_amenagement_effets_bruit_environnemental.pdf)

En 2020, dans le cas des joueurs de balle molle/baseball, ce danger a été de surcroît de l'ordre de la contagion et de la propagation.

Veuillez agréer, Madame la directrice, l'expression de mes sentiments les plus respectueux.



Sandra Tremblay

Objet: TR: ARRÊTÉ 2021-032- 21-MS-00006-21 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de la pandémie - établissements scolaires

Pièces jointes: Organismes 21-MS-00006-21 ARRÊTÉ 2021-032.pdf; Organismes 21-MS-00006-21 ARRÊTÉ 2021-032 Version anglaise.pdf

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 3 mai 2021 12:48
À : Gilbert Rodrigue (gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca) <gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca>; Sebastien Gignac <sebastien.gignac@hema-quebec.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Daniel Jean <daniel.jean@ophq.gouv.qc.ca>; Janique Lemire <Janique.Lemire@ramq.gouv.qc.ca>; Manon Rousseau <Manon.Rousseau@ramq.gouv.qc.ca>; Marceau Sonia <sonia.marceau@ramq.gouv.qc.ca>; Yvan Gendron - Urgences-Santé (BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca) <BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca>
Objet : ARRÊTÉ 2021-032- 21-MS-00006-21 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de la pandémie - établissements scolaires

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Santé et Services sociaux Québec

Bonjour,

Voici l'ARRÊTÉ 2021-032- 21-MS-00006-21 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de la pandémie - établissements scolaires – pour information.

Merci de votre collaboration

Nathalie Béliveau
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7140
Courriel : secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca

2021-05-03

2021-7872

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Arrêté numéro 2021-032 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 30 avril 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021, jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021, jusqu'au 9 avril 2021 par le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021, jusqu'au 16 avril 2021, par le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021, jusqu'au 23 avril 2021 par le décret numéro 555-2021 du 14 avril 2021, jusqu'au 30 avril 2021 par le décret numéro 570-2021 du 21 avril 2021 et jusqu'au 7 mai 2021 par le décret numéro 596-2021 du 28 avril 2021;

VU que le décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-019 du 28 mars 2021, 2021-020 du 1er avril 2021, 2021-023 du 7 avril 2021, 2021-025 du 11 avril 2021 et 2021-026 du 14 avril 2021, prévoit notamment certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que ce décret habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à ordonner toute modification ou toute précision relative aux mesures qu'il prévoit;

VU que l'arrêté numéro 2021-020 du 1er avril 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-026 du 14 avril 2021, 2021-028 du 17 avril 2021 et 2021-031 du 28 avril 2021, prévoit des mesures d'urgences

applicables sur certains territoires, notamment la suspension des activités effectuées dans certains commerces de détail;

VU que l'arrêté numéro 2021-023 du 7 avril 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-025 du 11 avril 2021 et 2021-026 du 14 avril 2021, prévoit l'interdiction pour certaines personnes de se trouver sur certains territoires;

VU que l'arrêté numéro 2021-024 du 9 avril 2021, modifié par l'arrêté 2021-028 du 17 avril 2021, prévoit notamment l'obligation pour certaines personnes de fournir à leur employeur la preuve qu'elles ont reçu une dose d'un vaccin contre la COVID-19 ou de passer un minimum de trois tests de dépistage de la COVID-19 par semaine et d'en fournir la preuve à leur employeur;

VU que cet arrêté prévoit également des mesures particulières concernant l'application du couvre-feu sur les territoires des régions sociosanitaires de Montréal et Laval;

VU que l'arrêté numéro 2021-026 du 14 avril 2021, modifié par l'arrêté numéro 2021-028 du 17 avril 2021, prévoit notamment l'interdiction pour certaines personnes de se trouver sur le territoire de la région sociosanitaire de l'Abitibi-Témiscamingue ou de la Côte-Nord,

VU que l'arrêté numéro 2021-029 du 18 avril 2021, modifié par l'arrêté numéro 2021-031 du 28 avril 2021, prévoit l'interdiction pour toute personne dont la résidence principale est située en Ontario et à toute personne en provenance de l'Ontario de se trouver au Québec, sauf exceptions;

VU que le décret numéro 596-2021 du 28 avril 2021 habilite le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

QUE les dispositions nationales et locales des conventions collectives en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux, de même que les conditions de travail applicables au personnel salarié non syndiqué de ce réseau, soient modifiées selon les conditions suivantes :

1° toute personne salariée temporaire en application de l'arrêté numéro 2020-007 du 21 mars 2020, affectée aux activités de vaccination contre la COVID-19 qui fournit une prestation de travail minimale, effectivement travaillée, d'une journée ou de deux demi-journées par semaine bénéficie du versement des montants forfaitaires quotidiens suivants, divisibles en demi-journée :

a) 15,00 $ par jour effectivement travaillé, pour un maximum de 75,00 $ par semaine, pour une première période de travail de deux semaines consécutives;

b) 20,00 $ par jour effectivement travaillé, pour un maximum de 100,00 $ par semaine, pour une deuxième période de travail de quatre semaines consécutives;

c) 30,00 $ par jour effectivement travaillé, pour un maximum de 150,00 $ par semaine, pour une troisième période de travail de quatre semaines consécutives;

d) 45,00 $ par jour effectivement travaillé, pour un maximum de 225,00 $ par semaine, pour une quatrième période de travail de quatre semaines consécutives;

e) 65,00 $ par jour effectivement travaillé, par un maximum de 325,00 $ par semaine, pour une cinquième période de travail de quatre semaines consécutives;

f) 90,00 $ par jour effectivement travaillé, pour un maximum de 450,00 $ par semaine, pour une sixième période de travail de quatre semaines consécutives;

2° lorsqu'une personne salariée a un horaire de travail atypique, elle bénéficie du versement des montants forfaitaires prévus au paragraphe 1° au prorata des heures effectivement travaillées par rapport au nombre d'heures prévues à son titre d'emploi, selon la Nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux, à la condition d'avoir effectivement travaillé un minimum d'une journée ou de deux demi-journées par semaine;

3° pour l'application des paragraphes 1° et 2° :

a) une journée ou une demi-journée correspond, selon le cas, au nombre d'heures ou à la moitié du nombre d'heures par jour prévu au titre d'emploi de la personne salariée selon la Nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux;

b) les heures effectivement travaillées incluent les heures régulières seulement, à l'exclusion des vacances, des congés fériés, du temps supplémentaire et de tout autre type d'absence, rémunéré ou non;

c) une semaine débute le dimanche;

4° lorsqu'une personne n'effectue pas la prestation de travail minimale prévue au paragraphe 1° au cours d'une semaine, le calcul du

montant forfaitaire à verser reprend à partir du montant prévu au sous-paragraphe *a* du paragraphe 1°;

5° le versement des montants forfaitaires prend fin après la période de travail de quatre semaines consécutives prévu au sous paragraphe *f* du paragraphe 1°;

6° les montants forfaitaires versés conformément au paragraphe 1° ne sont pas cotisables aux fins du régime de retraite;

QUE le dispositif du décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-019 du 28 mars 2021, 2021-020 du 1er avril 2021, 2021-023 du 7 avril 2021, 2021-025 du 11 avril 2021 et 2021-026 du 14 avril 2021, soit de nouveau modifié :

1° par l'insertion, après le sous-paragraphe *c* du paragraphe 4° du cinquième alinéa, du sous-paragraphe suivant :

« *c.*1) pour obtenir un permis de pratique requis pour l'exercice d'une profession ou toute autre certification nécessaire pour la pratique d'un métier; »;

2° par l'insertion, après le sous-paragraphe *c* du paragraphe 4° du sixième alinéa, du sous-paragraphe suivant :

« *c.*1) pour obtenir un permis de pratique requis pour l'exercice d'une profession ou toute autre certification nécessaire pour la pratique d'un métier; »;

QUE, sous réserve de l'alinéa qui suit, les mesures prévues aux deuxième et troisième alinéas de l'arrêté numéro 2021-020 du 1er avril 2021 et ses modifications subséquentes s'appliquent également

sur le territoire de la région sociosanitaire du Bas-Saint-Laurent, à l'exception des municipalités régionales de comté de La Matapédia, La Matanie et La Mitis;

QUE le sous-paragraphe *a* du paragraphe 14° et les paragraphes 17° à 19° du deuxième alinéa du dispositif de l'arrêté numéro 2021-020 du 1er avril 2021 et ses modifications subséquentes ne s'appliquent pas aux centres de services scolaires, aux commissions scolaires et aux établissements d'enseignement privés à l'égard de leurs établissements situés sur les territoires suivants :

1° la région sociosanitaire du Bas-Saint-Laurent;

2° la région sociosanitaire de la Capitale-Nationale;

3° dans la région sociosanitaire de Chaudière-Appalaches :

a) le territoire du Centre de services scolaire des Navigateurs, à l'exception des établissements d'enseignement situés dans les municipalités régionales de comté de Bellechasse et de la Nouvelle-Beauce;

b) le territoire du Centre de services scolaire des Appalaches;

c) le territoire du Centre de services scolaire de la Côte-du-Sud, à l'exception des établissements d'enseignement situés dans la municipalité régionale de comté de Bellechasse;

QUE l'arrêté numéro 2021-023 du 7 avril 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-025 du 11 avril 2021 et 2021-026 du 14 avril 2021, soit de nouveau modifié :

1° dans le deuxième alinéa :

a) par le remplacement du paragraphe 6° par le suivant :

« 6° celles qui s'y déplacent pour se conformer à un jugement rendu par un tribunal, pour répondre à une assignation pour comparaître devant un tribunal ou pour permettre l'exercice des droits de garde ou d'accès parentaux; »;

b) par l'ajout, à la fin, du paragraphe suivant :

« 9° celles qui s'y déplacent pour obtenir un permis de pratique requis pour l'exercice d'une profession ou toute autre certification nécessaire pour la pratique d'un métier; »;

2° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « aux paragraphes 3° et 4°, et de celles qui se trouvent dans l'une des situations visées au paragraphe 6° » par « aux paragraphes 3°, 4°, 6° ou 9° »;

QUE le dispositif de l'arrêté numéro 2021-024 du 9 avril 2021, modifié par l'arrêté numéro 2021-028 du 17 avril 2021, soit de nouveau modifié :

1° par l'insertion, après le troisième alinéa, du suivant :

« QUE le deuxième alinéa s'applique également, avec les adaptations nécessaires, au personnel d'un établissement de santé et de services sociaux privé non conventionné, à l'exception d'une personne salariée qui effectue des tâches dans les services administratifs, qui travaille effectivement dans l'un des milieux visés au premier alinéa; »;

2° dans le quatrième alinéa :

a) par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de « au premier ou au troisième alinéa » par « au premier, au troisième ou au quatrième alinéa »;

b) par l'ajout, à la fin, du paragraphe suivant :

« 6° aux personnes qui travaillent ou exercent leur profession au sein d'un établissement de santé et de services sociaux dans le cadre d'une entente conclue en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2); »;

3° par la suppression du neuvième alinéa;

QUE le dispositif de l'arrêté numéro 2021-026 du 14 avril 2021, modifié par l'arrêté numéro 2021-028 du 17 avril 2021, soit de nouveau modifié :

1° par l'insertion, à la fin du quatrième alinéa, du paragraphe suivant :

« 10° celles qui s'y déplacent pour obtenir un permis de pratique requis pour l'exercice d'une profession ou toute autre certification nécessaire pour la pratique d'un métier; »;

2° par le remplacement, dans le cinquième alinéa, de « aux paragraphes 3° et 4°, et de celles qui se trouvent dans l'une des situations visées au paragraphe 6° » par « aux paragraphes 3°, 4°, 6° ou 10° »;

QUE le dispositif de l'arrêté numéro 2021-029 du 18 avril 2021, modifié par l'arrêté numéro 2021-031 du 28 avril 2021, soit de nouveau modifié par l'ajout, à la fin du premier alinéa, du paragraphe suivant :

« 12° qu'elle s'y déplace pour obtenir un permis de pratique requis pour l'exercice d'une profession ou toute autre certification nécessaire pour la pratique d'un métier; »;

QUE les mesures prévues au présent arrêté entrent en vigueur le 1er mai 2021, à l'exception :

1° de celles prévues au premier alinéa qui entreront en vigueur le 2 mai 2021;

2° de celles prévues au quatrième alinéa, en ce qui concerne le centre de services scolaires, les commissions scolaires et les établissements d'enseignement privés à l'égard de leurs établissements situés sur les territoires des régions sociosanitaires de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches et de celle prévue au paragraphe 3° du sixième alinéa, qui entreront en vigueur le 3 mai 2021.

Québec, le 30 avril 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



CHRISTIAN DUBÉ

Ministerial Order 2021-032 of the Minister of Health and Social Services dated 30 April 2021

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health of the population amid the COVID-19 pandemic situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2) which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in

Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020, until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15 January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021, until 5 February 2021 by Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021, until 12 February 2021 by Order in

Council 89-2021 dated 3 February 2021, until 19 February 2021 by Order in Council 103-2021 dated 10 February 2021, until 26 February 2021 by Order in Council 124-2021 dated 17 February 2021, until 5 March 2021 by Order in Council 141-2021 dated 24 February 2021, until 12 March 2021 by Order in Council 176-2021 dated 3 March 2021, until 19 March 2021 by Order in Council 204-2021 dated 10 March 2021, until 26 March 2021 by Order in Council 243-2021 dated 17 March 2021, until 2 April 2021 by Order in Council 291-2021 dated 24 March 2021, until 9 April 2021 by Order in Council 489-2021 dated 31 March 2021, until 16 April 2021 by Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021, until 23 April 2021 by Order in Council 555-2021 dated 14 April 2021, until 30 April 2021 by Order in Council 570-2021 dated 21 April 2021 and until 7 May 2021 by Order in Council 596-2021 dated 28 April 2021;

CONSIDERING that Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, amended by Ministerial Orders 2021-019 dated 28 March 2021, 2021-020 dated 1 April 2021, 2021-023 dated 7 April 2021, 2021-025 dated 11 April 2021 and 2021-026 dated 14 April 2021, provides for, among other things, certain special measures to apply in certain territories;

CONSIDERING that that Order in Council also empowers the Minister of Health and Social Services to order any modification or clarification of the measures provided for in the Order;

CONSIDERING that Ministerial Order 2021-020 dated 1 April 2021, amended by Ministerial Orders 2021-026 dated 14 April 2021, 2021-028 dated 17 April 2021 and 2021-031 dated 28 April 2021, provides for emergency measures to apply in certain territories, including the suspension of activities in certain retail sales businesses;

CONSIDERING that Ministerial Order 2021-023 dated 7 April 2021, amended by Ministerial Orders 2021-025 dated 11 April 2021 and 2021-026 dated 14 April 2021, provides that certain persons may not be present in certain territories;

CONSIDERING that Ministerial Order 2021-024 dated 9 April 2021, amended by Ministerial Order 2021-028 dated 17 April 2021, provides, among other things, that certain persons must provide the employer with proof of having received a COVID-19 vaccine dose or have no fewer than three COVID-19 screening tests per week and provide the test results to their employer;

CONSIDERING that that Ministerial Order also provides for special measures that concern application of the curfew in the Montréal and Laval Health Regions;

CONSIDERING that Ministerial Order 2021-026 dated 14 April 2021, amended by Ministerial Order 2021-028 dated 17 April 2021, provides among other things that certain persons may not be present in the territory of the Abitibi-Témiscamingue or Côte-Nord Health Region;

CONSIDERING that Ministerial Order 2021-029 dated 18 April 2021, amended by Ministerial Order 2021-031 dated 28 April 2021, provides that no person whose principal residence is in Ontario and no other person from Ontario may be present in Québec, save exceptions;

CONSIDERING that Order in Council 596-2021 dated 28 April 2021 empowers the Minister of Health and Social Services to take any of the measures provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that it is expedient to order certain measures to protect the health of the population;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT the national and local provisions of the collective agreements applicable in the health and social services network, and the employment conditions applicable to non-unionized salaried personnel in the network be amended as follows:

(1) every temporary salaried person under Ministerial Order 2021-007 dated 21 March 2020 assigned to COVID-19 vaccination activities who has a minimum schedule where the work is in effect performed on one day or two half-days per week receives payment of the following daily lump sum amounts, divisible into half-days:

(*a*) $15.00 per day actually worked, up to a maximum of $75.00 per week, for the first work period of two consecutive weeks;

(*b*) $20.00 per day actually worked, up to a maximum of $100.00 per week, for the second work period of four consecutive weeks;

(*c*) $30.00 per day actually worked, up to a maximum of $150.00 per week, for the third work period of four consecutive weeks;

(*d*) $45.00 per day actually worked, up to a maximum of $225.00 per week, for the fourth work period of four consecutive weeks;

(*e*) $65.00 per day actually worked, up to a maximum of $325.00 per week, for the fifth work period of two consecutive weeks;

(*f*) $90.00 per day actually worked, up to a maximum of $450.00 per week, for the sixth work period of four consecutive weeks;

(2) if a salaried person has a non-standard work schedule, the person receives payment of the lump sum amounts set in subparagraph 1 prorated to the hours actually worked in relation to the number of hours set for the person's job title in the document entitled "Nomenclature des titres d’emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux", provided that the person in effect worked a minimum of one day or two half-days per week;

(3) for the purposes of subparagraphs 1 and 2,

(*a*) a day or a half-day corresponds, as applicable, to the number of hours or half the number of hours per day set for the salaried person's job title in the document entitled "Nomenclature des titres d’emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux";

(*b*) the hours actually worked include regular hours only, excluding vacation time, statutory holidays, overtime and any other type of absence, whether remunerated or not; and

(*c*) a week begins on Sunday;

(4) if, during a week a person does not perform the minimum work to which subparagraph 1 refers, the lump sum amount payable is recalculated beginning with the amount set in subparagraph *a* of subparagraph 1;

(5) payment of the lump sum amounts terminates after the work period of four consecutive weeks referred to in subparagraph *f* of subparagraph 1;

(6) the lump sum amounts paid pursuant to subparagraph 1 are not contributory amounts for the purposes of the retirement plan;

THAT the operative part of Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, amended by Ministerial Orders 2021-019 dated 28 March 2021, 2021-020 dated 1 April 2021, 2021-023 dated 7 April 2021, 2021-025 dated 11 April 2021 and 2021-026 dated 14 April 2021, be further amended

(1) by inserting the following subparagraph after subparagraph *c* of subparagraph 4 of the fifth paragraph:

"(*c*.1) to obtain a permit required to practise a profession or any other certification necessary to carry on a trade;";

(2) by inserting the following subparagraph after subparagraph *c* of subparagraph 4 of the sixth paragraph:

"(*c*.1) to obtain a permit required to practise a profession or any other certification necessary to carry on a trade;";

THAT, subject to the following paragraph, the measures set out in the second and third paragraphs of Ministerial Order 2021-020 dated 1 April 2021 and its subsequent amendments also apply in the territory of the Bas-Saint-Laurent Health Region, except for the regional county municipalities of La Matapédia, La Matanie and La Mitis;

THAT subparagraph *a* of subparagraph 14 and subparagraphs 17 to 19 of the second paragraph of the operative part of Ministerial Order 2021-020 dated 1 April 2021 and its subsequent amendments not apply to school service centres, school boards and private educational institutions with respect to their institutions situated in the following territories:

(1) the Bas-Saint-Laurent Health Region;

(2) the Capitale-Nationale Health Region;

(3) in the Chaudière-Appalaches Health Region:

(*a*) the territory of the Navigateurs school service centre, except for the educational institutions in the regional county municipalities of Bellechasse and Nouvelle-Beauce;

(*b*) the territory of the Appalaches school service centre;

(*c*) the territory of the Côte-du-Sud school service centre, except for the educational institutions in the regional county municipality of Bellechasse;

THAT Ministerial Order 2021-023 dated 7 April 2021, amended by Ministerial Orders 2021-025 dated 11 April 2021 and 2021-026 dated 14 April 2021, be further amended

(1) in the second paragraph,

(*a*) by replacing subparagraph 6 by the following:

"(6) persons who enter the territory to comply with a court judgment or a summons to appear before a court, or to allow the exercise of custody or parental access rights;

(*b*) by adding the following subparagraph at the end:

"(9) persons who enter the territory to obtain a permit required to practise a profession or any other certification necessary to carry on a trade;";

(2) by replacing "in subparagraphs 3 and 4, and persons who are in a situation described in subparagraph 6" in the third paragraph by "in subparagraph 3, 4, 6 or 9";

THAT the operative part of Ministerial Order 2021-024 dated 9 April 2021, amended by Ministerial Order 2021-028 dated 17 April 2021, be further amended

(1) by inserting the following after the third paragraph:

"THAT the second paragraph also apply, with the necessary modifications, to the personnel of a private health and social services institution not under agreement, except for a salaried person performing administrative service duties, who in effect work in one of the environments referred to in the first paragraph;";

(2) in the fourth paragraph,

(*a*) by replacing "first or third" in the portion before subparagraph 1 by "first, third or fourth";

(*b*) by adding the following at the end:

"(6) persons working or carrying on their profession within a health and social services institution pursuant to an agreement entered into under section 108 of the Act respecting health services and social services (chapter S-4.2);";

(3) by striking out the ninth paragraph;

THAT the operative part of Ministerial Order 2021-026 dated 14 April 2021, amended by Ministerial Order 2021-028 dated 17 April 2021, be further amended

(1) by inserting the following subparagraph at the end of the fourth paragraph:

"(10) persons who enter the territory to obtain a permit required to practise a profession or any other certification necessary to carry on a trade;";

(2) by replacing "in subparagraphs 3 and 4, and persons who are in a situation described in subparagraph 6" in the fifth paragraph by "in subparagraph 3, 4, 6 or 10";

THAT the operative part of Ministerial Order 2021-029 dated 18 April 2021, amended by Ministerial Order 2021-031 dated 28 April 2021, be further amended by adding the following subparagraph at the end of the first paragraph:

"(12) is travelling into Québec to obtain a permit required to practise a profession or any other certification necessary to carry on a trade;";

THAT the measures set out in this Order come into force on 1 May 2021, except

(1) the measures set out in the first paragraph, which come into force on 2 May 2021; and

(2) the measures set out in the fourth paragraph, as they pertain to the school service centres, school boards and private educational institutions with respect to their institutions situated in the territories of the Capitale-Nationale and Chaudière-Appalaches Health Regions, and the measure set out in subparagraph 3 of the sixth paragraph, which come into force on 3 May 2021.

Québec, 30 April 2021

[redacted]

CHRISTIAN DUBÉ
Minister of Health and Social Services

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 3 mai 2021

2021-05-03

2021-7873

Monsieur Lawrence Rosenberg
Président-directeur général
Centre intégré universitaire de santé
et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
3755, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1E2

Monsieur le Président-Directeur général,

Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, la direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux a confié un mandat d'analyse épidémiologique de grande envergure à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Ce mandat met à profit un ensemble d'informations provenant de différentes sources.

À l'image de la communication du 19 avril dernier où nous vous avons invité à partager certaines données de votre étude de séroprévalence avec le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19, nous nous invitons à communiquer avec madame Nicole Damestoy, présidente-directrice générale de l'INSPQ afin d'évaluer la possibilité de partager certaines de vos données.

Bien entendu, nous nous attendons à ce que ce partage de données respecte les processus formels et les principes de confidentialité. Nous souhaitons également être tenus informés de l'issue de vos discussions.

Veuillez agréer, Monsieur le Président-Directeur général, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint,

[redacted]

Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M^me^ Nicole Damestoy, INSPQ
M^me^ Francine Dupuis, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
M. Yves Longtin, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

N/Réf. : 21-SP-00512

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 12e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6700
Télécopieur : 418 266-6707
www.msss.gouv.qc.ca

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 3 mai 2021

2021-05-03

2021-7874

Monsieur Marc Germain
Vice-Président Affaires médicales et innovation
Héma-Québec
1070, avenue des Sciences-de-la-Vie
Québec (Québec) G1V 5C3

Monsieur le Vice-Président,

Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, la direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux a confié un mandat d'analyse épidémiologique de grande envergure à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Ce mandat met à profit un ensemble d'informations provenant de différentes sources.

À l'image de la communication du 19 avril dernier où nous vous avons invité à partager certaines données de votre étude de séroprévalence avec le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19, nous nous invitons à communiquer avec madame Nicole Damestoy, présidente-directrice générale de l'INSPQ afin d'évaluer la possibilité de partager certaines de vos données.

Bien entendu, nous nous attendons à ce que ce partage de données respecte les processus formels et les principes de confidentialité. Nous souhaitons également être tenus informés de l'issue de vos discussions.

Veuillez agréer, Monsieur le Vice-Président, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint,

[redacted]

Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M^me^ Nicole Damestoy, INSPQ

N/Réf. : 21-SP-00512

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 12e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6700
Télécopieur : 418 266-6707
www.msss.gouv.qc.ca

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 7 mai 2021

2021-05-10

2021-7881

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

La Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux autorise la diffusion des données du registre de vaccination à Akinox pour l'utilisation exclusive de la production et de la diffusion de la preuve de vaccination électronique.

Un processus doit être prévu afin qu'Akinox détruise les données obtenues une fois que l'utilisation à la fin indiquée ci-dessus (production et diffusion de la preuve de vaccination), est complétée. L'Institut national de santé publique du Québec devra s'assurer de recevoir une preuve de destruction de ces données.

Si vous avez des questions à ce sujet, n'hésitez pas à communiquer avec la directrice de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, madame Josée Dubuque, par courriel à l'adresse suivante : josee.dubuque@msss.gouv.qc.ca.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint,

[redacted]

Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M. Sylvain Mercier, INSPQ

N/Réf. : 21-SP-00466

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 12e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6700
Télécopieur : 418 266-6707
www.msss.gouv.qc.ca

Sandra Tremblay

Objet: TR: ARRÊTÉ 2021-034 - 21-MS-00006-23 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

Pièces jointes: Organismes 21-MS-00006-23 ARRÊTÉ 2021-034 - Version anglaise.pdf; Organismes 21-MS-00006-23 ARRÊTÉ 2021-034.pdf

---

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 11 mai 2021 10:05
À : Gilbert Rodrigue (gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca) <gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca>; Sebastien Gignac <sebastien.gignac@hema-quebec.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Daniel Jean <daniel.jean@ophq.gouv.qc.ca>; Janique Lemire <Janique.Lemire@ramq.gouv.qc.ca>; Manon Rousseau <Manon.Rousseau@ramq.gouv.qc.ca>; Marceau Sonia <sonia.marceau@ramq.gouv.qc.ca>; Yvan Gendron - Urgences-Santé (BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca) <BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca>
Objet : ARRÊTÉ 2021-034 - 21-MS-00006-23 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Santé et Services sociaux Québec

Bonjour,

Voici l'ARRÊTÉ 2021-034 – 21-MS-00006-23 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19 (Mesures du 2021-05-10 et Estrie en zone rouge) – pour information.

Merci de votre collaboration.

Nathalie Béliveau
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7140
Courriel : secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca

2021-05-11

2021-7886

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Arrêté numéro 2021-034 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 8 mai 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021, jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021, jusqu'au 9 avril 2021 par le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021, jusqu'au 16 avril 2021, par le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021, jusqu'au 23 avril 2021 par le décret numéro 555-2021 du 14 avril 2021, jusqu'au 30 avril 2021 par le décret numéro 570-2021 du 21 avril 2021, jusqu'au 7 mai 2021 par le décret numéro 596-2021 du 28 avril 2021 et jusqu'au 14 mai 2021 par le décret numéro 623-2021 du 5 mai 2021;

VU que le décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-019 du 28 mars 2021, 2021-020 du 1er avril 2021, 2021-023 du 7 avril 2021, 2021-025 du 11 avril 2021, 2021-026 du 14 avril 2021, 2021-032 du 30 avril 2021 et du 2021-033 du 5 mai 2021, prévoit notamment certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que ce décret habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à ordonner toute modification ou toute précision relative aux mesures qu'il prévoit;

VU que l'arrêté numéro 2021-020 du 1er avril 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-026 du 14 avril 2021, 2021-028 du

17 avril 2021 et 2021-031 du 28 avril 2021, prévoit des mesures d'urgences applicables sur certains territoires, notamment la suspension des activités effectuées dans certains commerces de détail;

VU que l'arrêté numéro 2021-026 du 14 avril 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-028 du 17 avril 2021 et 2021-032 du 30 avril 2021, prévoit notamment certaines mesures applicables sur certains territoires;

VU que le décret numéro 623-2021 du 5 mai 2021 habilite le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

QUE le dispositif du décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021 modifié par les arrêtés numéros 2021-019 du 28 mars 2021, 2021-020 du 1er avril 2021, 2021-023 du 7 avril 2021, 2021-025 du 11 avril 2021, 2021-026 du 14 avril 2021, 2021-032 du 30 avril 2021 et du 2021-033 du 5 mai 2021, soit de nouveau modifié, par le remplacement des annexes II et III par les suivantes :

« Annexe II – Territoires en zone jaune

Région sociosanitaire de l'Abitibi-Témiscamingue;

Région sociosanitaire du Nord-du-Québec;

Région sociosanitaire de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

Annexe III – Territoires en zone orange

Région sociosanitaire du Saguenay—Lac-Saint-Jean;

Région sociosanitaire de la Mauricie et Centre-du-Québec;

Région sociosanitaire de la Côte-Nord. »;

Annexe IV – Territoires en zone rouge

Région sociosanitaire du Bas-Saint-Laurent;

Région sociosanitaire de la Capitale-Nationale;

Région sociosanitaire de l'Estrie

Région sociosanitaire de Montréal;

Région sociosanitaire de l'Outaouais;

Région sociosanitaire de Chaudière-Appalaches;

Région sociosanitaire de Laval;

Région sociosanitaire de Lanaudière;

Région sociosanitaire des Laurentides;

Région sociosanitaire de la Montérégie. »;

QUE le deuxième alinéa du dispositif de l'arrêté numéro 2021-020 du 1er avril 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-026 du 14 avril 2021, 2021-028 du 17 avril 2021 et 2021-031 du 28 avril 2021, soit de nouveau modifié :

1° par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de « de l'Outaouais, de Chaudière-Appalaches et de la Capitale-Nationale, à l'exception des municipalités régionales de comté de Charlevoix, de Charlevoix-Est et de Portneuf » par « du Bas-Saint-Laurent, à l'exception des municipalités régionales de comté de La Matanie, La Matapédia et La Mitis, de l'Estrie, mais uniquement pour la municipalité régionale de comté du Granit, de l'Outaouais, à l'exception des municipalités régionales de comté de La Vallée-de-la-Gatineau et de Papineau et de Chaudière-Appalaches, mais uniquement pour les municipalités régionales de comté de Beauce-Sartigan, Les Etchemins et Robert-Cliche »;

2° par la suppression du sous-paragraphe *a* du paragraphe 14° et des paragraphes 17° à 19°;

QUE le quatrième alinéa de l'arrêté numéro 2021-026 du 14 avril 2021, modifié par les arrêtés 2021-028 du 17 avril 2021 et 2021-032 du 30 avril 2021, soit modifié par la suppression dans ce qui précède le paragraphe 1° de « de l'Abitibi-Témiscamingue ou »;

QUE soient abrogés :

1° les troisième et quatrième alinéas de l'arrêté numéro 2021-032 du 30 avril 2021;

2° les deuxième et troisième alinéas de l'arrêté numéro 2021-033 du 5 mai 2021;

QUE le présent arrêté entre en vigueur le 10 mai 2021, sauf, sur le territoire de la région sociosanitaire de l'Estrie autre que celui de la municipalité régionale de comté du Granit, en ce qui concerne la réduction de 50 % du nombre d'heures consacrées aux services éducatifs en classe à l'égard des élèves de la 3e, de la 4e et de la 5e secondaire, qui entrera en vigueur le 12 mai 2021.

Québec, le 8 mai 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

[redacted]

CHRISTIAN DUBÉ

Ministerial Order 2021-034 of the Minister of Health and Social Services dated 8 May 2021

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health of the population amid the COVID-19 pandemic situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2) which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May

2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020 until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15 January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021, until 5 February 2021 by Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021, until 12 February 2021 by Order in Council 89-2021 dated 3 February 2021, until 19 February 2021 by Order in Council 103-2021 dated 10 February 2021, until 26 February 2021 by Order in Council 124-2021 dated 17 February 2021, until 5 March 2021 by Order in Council 141-2021 dated 24 February 2021, until 12 March 2021 by Order in Council 176-2021 dated 3 March 2021, until 19 March 2021 by Order in Council 204-2021 dated 10 March 2021, until 26 March 2021 by Order in Council 243-2021 dated 17 March 2021, until 2 April 2021 by Order in Council 291-2021 dated 24 March 2021, until 9 April 2021 by Order in Council 489-2021 dated 31 March 2021, until 16 April 2021, by Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021, until 23 April 2021 by Order in Council 555-2021 dated 14 April 2021, until 30 April 2021 by Order in Council

570-2021 dated 21 April 2021, until 7 May 2021 by Order in Council 596-2021 dated 28 April 2021 and until 14 May 2021 by Order in Council 623-2021 dated 5 May 2021;

CONSIDERING that Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, amended by Ministerial Orders 2021-019 dated 28 March 2021, 2021-020 dated 1 April 2021, 2021-023 dated 7 April 2021, 2021-025 dated 11 April 2021, 2021-026 dated 14 April 2021, 2021-032 dated 30 April 2021 and 2021-033 dated 5 May 2021, provides for, among other things, certain special measures to apply in certain territories;

CONSIDERING that that Order in Council also empowers the Minister of Health and Social Services to order any modification or clarification of the measures provided for in the Order;

CONSIDERING that Ministerial Order 2021-020 dated 1 April 2021, amended by Ministerial Orders 2021-026 dated 14 April 2021, 2021-028 dated 17 April 2021 and 2021-031 dated 28 April 2021, provides for emergency measures to apply in certain territories, including the suspension of activities in certain retail sales businesses;

CONSIDERING that Ministerial Order 2021-026 dated 14 April 2021, amended by Ministerial Orders 2021-028 dated 17 April 2021 and 2021-032 dated 30 April 2021, provides for, among other things, certain measures to apply in certain territories;

CONSIDERING that Order in Council 623-2021 dated 5 May 2021 empowers the Minister of Health and Social Services to take any of the measures provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that it is expedient to order certain measures to protect the health of the population;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT the operative part of Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, amended by Ministerial Orders 2021-019 dated 28 March 2021,

2021-020 dated 1 April 2021, 2021-023 dated 7 April 2021, 2021-025 dated 11 April 2021, 2021-026 dated 14 April 2021, 2021-032 dated 30 April 2021 and 2021-033 dated 5 May 2021, be further amended by replacing Schedules II and III by the following:

"Schedule II – Yellow zone territories

Abitibi-Témiscamingue Health Region;

Nord-du-Québec Health Region;

Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine Health Region.

Schedule III – Orange zone territories

Saguenay—Lac-Saint-Jean Health Region;

Mauricie et Centre-du-Québec Health Region;

Côte-Nord Health Region.

Schedule IV – Red zone territories

Bas-Saint-Laurent Health Region;

Capitale-Nationale Health Region;

Estrie Health Region;

Montréal Health Region;

Outaouais Health Region;

Chaudière-Appalaches Health Region;

Laval Health Region;

Lanaudière Health Region;

Laurentides Health Region;

Montérégie Health Region.";

THAT the second paragraph of the operative part of Ministerial Order 2021-020 dated 1 April 2021, amended by Ministerial Orders 2021-026 dated 14 April 2021, 2021-028 dated 17 April 2021 and 2021-031 dated 28 April 2021, be further amended

(1) by replacing "the Outaouais, Chaudière-Appalaches and Capitale-Nationale Health Regions, except the regional county municipalities of Charlevoix, Charlevoix-Est and Portneuf" in the portion before subparagraph 1 by "the Bas-Saint-Laurent Health Region, except the regional county municipalities of La Matanie, La Matapédia and La Mitis, the Estrie Health Region, but only for the regional county municipality of Granit, the Outaouais Health Region, except the regional county municipalities of La Vallée-de-la-Gatineau and Papineau, and the Chaudière-Appalaches Health Region, but only for the regional county municipalities of Beauce-Sartigan, Les Etchemins and Robert-Cliche";

(2) by striking out subparagraph *a* of subparagraph 14 and subparagraphs 17 to 19;

THAT the fourth paragraph of the operative part of Ministerial Order 2021-026 dated 14 April 2021, amended by Ministerial Orders 2021-028 dated 17 April 2021 and 2021-032 dated 30 April 2021, be amended by striking out "Abitibi-Témiscamingue or" in the portion before subparagraph 1;

THAT the following be revoked:

(1) the third and fourth paragraphs of the operative part of Ministerial Order 2021-032 dated 30 April 2021;

(2) the second and third paragraphs of the operative part of Ministerial Order 2021-033 dated 5 May 2021;

THAT this Order come into force on 10 May 2021, except, in the territory of the Estrie Health Region other than the territory of the regional county

municipality of Granit, with regard to the reduction by 50% of the number of hours of classroom educational services for Secondary 3, 4 and 5 students, which comes into force on 12 May 2021.

Québec, 8 May 2021

[redacted]

CHRISTIAN DUBÉ
Minister of Health and Social Services

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 17 mai 2021

2021-05-21

2021-7900

AUX DIRECTEURS ET AUX DIRECTRICES DES SERVICES FUNÉRAIRES ET AUX TITULAIRES D'UN PERMIS DE THANATOPRAXIE

Mesdames,
Messieurs,

Conformément au deuxième alinéa de l'annexe 1 du Règlement d'application de la Loi sur les activités funéraires (RLRQ, chapitre A-5.02, r.1, ci-après le Règlement), le 18 mars 2020, nous avons inscrit la COVID-19 dans la liste des maladies et des infections prévues à cette annexe.

Or, à la lumière des connaissances actuelles sur la COVID-19, nous vous avisons du retrait de cette maladie de la liste des maladies et infections prévues à l'annexe I du Règlement.

L'Institut national de santé publique du Québec publiera sous peu un guide qui encadre les activités professionnelles de thanatopraxie dans le contexte de la COVID-19. Il convient d'ailleurs de vous rappeler de l'application de l'article 62 du Règlement qui prévoit que le titulaire d'un permis de thanatopraxie et le personnel qui l'assiste doivent effectuer leur travail privément, avec l'attention et le soin requis afin de prévenir tout danger de contamination. Ils doivent également avoir à leur disposition les équipements et les vêtements de protection nécessaires reconnus dans les pratiques établies en thanatopraxie. Le choix de l'appareil respiratoire et des équipements de protection doit se faire en tenant compte des autres risques infectieux et chimiques possibles au regard des activités de thanatopraxie et de la règlementation en vigueur.

… 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 12e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6700
Télécopieur : 418 266-6707
www.msss.gouv.qc.ca

Pour de plus amples renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec madame Frédérique Bédard, responsable du dossier funéraire à la Direction générale adjointe de la sécurité civile et des affaires institutionnelles du ministère de la Santé et des Services sociaux, par courrier électronique : permisfuneraire@msss.gouv.qc.ca.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint,

[redacted]

Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. Mme Nicole Damestoy, INSPQ
M. Daniel Desharnais, MSSS
Mme Patricia Lavoie, MSSS

N/Réf. : 21-SP-00528

Sandra Tremblay

Objet: TR: ARRÊTÉ 2021-036 -21-MS-00006-24 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

Pièces jointes: Organismes 21-MS-00006-24 ARRÊTÉ 2021-036.pdf; Organismes 21-MS-00006-24 ARRÊTÉ 2021-036 - Version anglaise.pdf

---

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 18 mai 2021 10:19
À : Gilbert Rodrigue (gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca) <gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca>; Sebastien Gignac <sebastien.gignac@hema-quebec.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Daniel Jean <daniel.jean@ophq.gouv.qc.ca>; Janique Lemire <Janique.Lemire@ramq.gouv.qc.ca>; Manon Rousseau <Manon.Rousseau@ramq.gouv.qc.ca>; Marceau Sonia <sonia.marceau@ramq.gouv.qc.ca>; Yvan Gendron - Urgences-Santé (BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca) <BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca>
Objet : ARRÊTÉ 2021-036 -21-MS-00006-24 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Santé et Services sociaux Québec

Bonjour,

Voici l'ARRÊTÉ 2021-036 -21-MS-00006-24 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19 (Retrait de l'Outaouais et de certaines MRC du Bas-Saint-Laurent des mesures d'urgence et la réouverture des écoles secondaires partout, sauf dans les 4 MRC du Bas-Saint-Laurent qui demeurent en mesures d'urgence; et autres)

Merci de votre collaboration

Nathalie Béliveau
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7140
Courriel : secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca

2021-05-18

2021-7895

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Arrêté numéro 2021-036 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 15 mai 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021, jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021, jusqu'au 9 avril 2021 par le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021, jusqu'au 16 avril 2021, par le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021, jusqu'au 23 avril 2021 par le décret numéro 555-2021 du 14 avril 2021, jusqu'au 30 avril 2021 par le décret numéro 570-2021 du 21 avril 2021, jusqu'au 7 mai 2021 par le décret numéro 596-2021 du 28 avril 2021, jusqu'au 14 mai 2021 par le décret numéro 623-2021 du 5 mai 2021 et jusqu'au 21 mai 2021 par le décret numéro 660-2021 du 12 mai 2021;

VU que l'arrêté numéro 2020-035 du 10 mai 2020, modifié par les arrêtés numéro 2020-044 du 12 juin 2020, 2020-064 du 17 septembre 2020 et 2020-067 du 19 septembre 2020, prévoit notamment la modification des dispositions nationales et locales des conventions collectives en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux, de même que de certaines conditions de travail applicables au personnel salarié non syndiqué de ce réseau;

VU que l'arrêté numéro 2021-017 du 26 mars 2021, modifié par l'arrêté numéro 2021-028 du 17 avril 2021, prévoit notamment certaines mesures applicables à certains prestataires de services d'un établissement de santé et de services sociaux, d'une ressource intermédiaire, d'une

ressource de type familial ou d'une résidence privée pour aînés et aux agences de placement de personnel;

VU que l'arrêté numéro 2021-020 du 1er avril 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-026 du 14 avril 2021, 2021-028 du 17 avril 2021, 2021-031 du 28 avril 2021 et 2021-034 du 8 mai 2021, prévoit des mesures d'urgences applicables sur certains territoires;

VU que le décret numéro 660-2021 du 12 mai 2021 habilite le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

QUE le deuxième alinéa du dispositif de l'arrêté numéro 2020-035 du 10 mai 2020, modifié par les arrêtés numéros 2020-044 du 12 juin 2020, 2020-064 du 17 septembre 2020 et 2020-067 du 19 septembre 2020, soit de nouveau modifié par l'insertion, dans le sous-paragraphe *a* du paragraphe 1° et après « les congés fériés, » de « les congés mobiles, »;

QUE le dispositif de l'arrêté numéro 2021-017 du 26 mars 2021, modifié par l'arrêté numéro 2021-028 du 17 avril 2021, soit de nouveau modifié par le remplacement du vingt-troisième alinéa par le suivant :

« QUE les sixième, septième, huitième, neuvième, dixième, onzième, treizième, seizième, dix-septième et dix-huitième alinéas ne s'appliquent pas à l'égard des personnes suivantes :

1° un prestataire de services affecté avant le 17 avril 2021 au sein d'un organisme du secteur de la santé et des services sociaux situé dans l'une des régions sociosanitaires visées au septième alinéa;

2° un prestataire de services ou une agence de placement de personnel, dont le contrat a été conclu avant le 13 mars 2020 par l'entremise d'un groupe d'approvisionnement en commun et qui, selon le cas, avec le Centre d'acquisitions gouvernementales :

a) se prévaut d'une option de renouvellement prévue à ce contrat;

b) conclu un contrat de gré à gré à la fin de ce contrat dans le respect des conditions prévues au troisième tiret du troisième alinéa du dispositif du décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020, modifié par les décrets numéros 222-2020 du 20 mars 2020, 505-2020 du 6 mai 2020, 540-2020 du 20 mai 2020, 566-2020 du 27 mai 2020, 588-2020 du 3 juin 2020, 615-2020 du 10 juin 2020, 651-2020 du 17 juin 2020, 708-2020 du 30 juin 2020, 885-2020 du 19 août 2020 et 135-2021 du 17 février 2021 et aux conditions suivantes :

i. le nouveau contrat conclu doit être d'une durée maximale d'un an;

ii. les conditions de ce nouveau contrat, incluant toute tarification, doivent être identiques à celles prévues au contrat d'origine ou, le cas échéant, au dernier de ses renouvellements; »;

QUE le deuxième alinéa du dispositif de l'arrêté numéro 2021-020 du 1er avril 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-026 du 14 avril 2021, 2021-028 du 17 avril 2021, 2021-031 du 28 avril 2021 et 2021-034 du 8 mai 2021, soit de nouveau modifié :

1° par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de « du Bas-Saint-Laurent, à l'exception des municipalités régionales de comté de La Matanie, La Matapédia et La Mitis, de l'Estrie, mais uniquement pour la municipalité régionale de comté du Granit, de l'Outaouais, à l'exception des municipalités régionales de comté de La Vallée-de-la-Gatineau et de Papineau » par « du Bas-Saint-Laurent, mais uniquement pour les municipalités régionales de comté de Kamouraska, de Les Basques, de Rivière-du-Loup et de Témiscouata, de l'Estrie, mais uniquement pour la municipalité régionale de comté du Granit »;

2° par le remplacement, dans le paragraphe 10°, de « ou de location d'outils », par « , d'achat de vestes de flottaison individuelles ou d'autres accessoires visant à assurer la sécurité nautique ou de location d'outils; »;

QUE le sous-paragraphe *b* du paragraphe 14° du deuxième alinéa du dispositif de l'arrêté numéro 2021-020 du 1er avril 2021 et ses modifications subséquentes ne s'applique pas aux centres de services scolaires, aux commissions scolaires et aux établissements d'enseignement privés à l'égard de leurs établissements situés sur le territoire des municipalités régionales de comté du Granit, de Beauce-Sartigan, de Les Etchemins et de Robert-Cliche;

QUE le présent arrêté entre en vigueur le 15 mai 2021, à l'exception des mesures prévues au paragraphe 1° du troisième alinéa et au quatrième alinéa qui entreront en vigueur le 17 mai 2021.

Québec, le 15 mai 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



CHRISTIAN DUBÉ

Ministerial Order 2021-036 of the Minister of Health and Social Services dated 15 May 2021

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health of the population amid the COVID-19 pandemic situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2) which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in

Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020, until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15 January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021, until 5 February 2021 by Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021, until 12 February 2021 by Order in

Council 89-2021 dated 3 February 2021, until 19 February 2021 by Order in Council 103-2021 dated 10 February 2021, until 26 February 2021 by Order in Council 124-2021 dated 17 February 2021, until 5 March 2021 by Order in Council 141-2021 dated 24 February 2021, until 12 March 2021 by Order in Council 176-2021 dated 3 March 2021, until 19 March 2021 by Order in Council 204-2021 dated 10 March 2021, until 26 March 2021 by Order in Council 243-2021 dated 17 March 2021, until 2 April 2021 by Order in Council 291-2021 dated 24 March 2021, until 9 April 2021 by Order in Council 489-2021 dated 31 March 2021, until 16 April 2021 by Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021, until 23 April 2021 by Order in Council 555-2021 dated 14 April 2021, until 30 April 2021 by Order in Council 570-2021 dated 21 April 2021, until 7 May 2021 by Order in Council 596-2021 dated 28 April 2021, until 14 May 2021 by Order in Council 623-2021 dated 5 May 2021 and until 21 May 2021 by Order in Council 660-2021 dated 12 May 2021;

CONSIDERING that Ministerial Order 2020-035 dated 10 May 2020, amended by Ministerial Orders 2020-044 dated 12 June 2020, 2020-064 dated 17 September 2020 and 2020-067 dated 19 September 2020, provides for, among other things, an amendment to the national and local provisions of the collective agreements applicable in the health and social services network as well as certain employment conditions applicable to non-unionized salaried personnel in the network;

CONSIDERING that Ministerial Order 2021-017 dated 26 March 2021, amended by Ministerial Order 2021-028 dated 17 April 2021, provides for, among other things, certain measures to apply to certain service providers of a health and social services institution, an intermediary resource, a family-type resource or a private seniors' residence, and to personnel placement agencies;

CONSIDERING that Ministerial Order 2021-020 dated 1 April 2021, amended by Ministerial Orders 2021-026 dated 14 April 2021, 2021-028 dated 17 April 2021, 2021-031 dated 28 April 2021 and 2021-034 dated 8 May 2021, provides for emergency measures to apply in certain territories;

CONSIDERING that Order in Council 660-2021 dated 12 May 2021 empowers the Minister of Health and Social Services to take any of the measures provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that it is expedient to order certain measures to protect the health of the population;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT the second paragraph of the operative part of Ministerial Order 2020-035 dated 10 May 2020, amended by Ministerial Orders 2020-044 dated 12 June 2020, 2020-064 dated 17 September 2020 and 2020-067 dated 19 September 2020, be further amended by inserting "floating holidays," in subparagraph *a* of subparagraph 1 after "public holidays,";

THAT the operative part of Ministerial Order 2021-017 dated 26 March 2021, amended by Ministerial Order 2021-028 dated 17 April 2021, be further amended by replacing the twenty-third paragraph by the following:

"THAT the sixth, seventh, eighth, ninth, tenth, eleventh, thirteenth, sixteenth, seventeenth and eighteenth paragraphs not apply in respect of the following persons:

(1) a service provider assigned before 17 April 2021 to a body in the health and social services sector situated in one of the health regions listed in the seventh paragraph;

(2) a service provider or a personnel placement agency whose contract was entered into before 13 March 2020 through a joint procurement group and that, as applicable, with the Centre d'acquisitions gouvernementales,

(*a*) exercises a renewal option under the contract; or

(*b*) enters into another contract by mutual agreement on the expiry of the contract in accordance with the conditions set out in third dash of the third paragraph of the operative part of Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020, amended by Orders in Council 222-2020 dated 20 March 2020, 505-2020 dated 6 May 2020, 540-2020 dated 20 May 2020, 566-2020 dated 27 May 2020, 588-2020 dated 3 June 2020, 615-2020 dated 10 June 2020, 651-2020 dated 17 June 2020, 708-2020 dated 30 June 2020, 885-2020 dated 19 August 2020 and 135-2021 dated 17 February and on the following conditions:

i. the new contract entered into must be for a maximum duration not to exceed one year; and

ii. the conditions of the new contract, including any rate schedule, must be identical to the conditions set out in the original contract or, if applicable, in the most recent contract renewal;";

THAT the second paragraph of the operative part of Ministerial Order 2021-020 dated 1 April 2021, amended by Ministerial Orders 2021-026 dated 14 April 2021, 2021-028 dated 17 April 2021, 2021-031 dated 28 April 2021 and 2021-034 dated 8 May 2021, be further amended

(1) by replacing "the Bas-Saint-Laurent Health Region, except the regional county municipalities of La Matanie, La Matapédia and La Mitis, the Estrie Health Region, but only for the regional county municipality of Granit, the Outaouais Health Region, except the regional county municipalities of La Vallée-de-la-Gatineau and Papineau" in the portion before subparagraph 1 by "the Bas-Saint-Laurent Health Region, but only for the regional county municipalities of Kamouraska, Les Basques, Rivière-du-Loup and Témiscouata, the Estrie Health Region, but only for the regional county municipality of Granit";

(2) by replacing "or tool rentals" in subparagraph 10 by ", the purchasing of individual life jackets or other boating safety accessories, or tool rentals";

THAT subparagraph *b* of subparagraph 14 of the second paragraph of the operative part of Ministerial Order 2021-020 dated 1 April 2021 and its subsequent amendments not apply to school service centres, school boards and private educational institutions with respect to their institutions situated in the territory of the regional county municipalities of Granit, Beauce-Sartigan, Les Etchemins and Robert-Cliche.

THAT this Order come into force on 15 May 2021, except for the measures set out in subparagraph 1 of the third paragraph and in the fourth paragraph, which come into force on 17 May 2021.

Québec, 15 May 2021

[redacted]

CHRISTIAN DUBÉ
Minister of Health and Social Services

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 22 avril 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

2021-05-28

2021-7908

Madame la Présidente-Directrice générale,

Nous avons pris connaissance de la charte de projet sur la surveillance de la COVID-19 dans les milieux de soins aigus et de longue durée.

Cette charte de projet vise à proposer un système de vigie et de surveillance de la COVID-19 dans les milieux de soins du Québec, incluant ceux de courte durée ainsi que ceux de longue durée, volet public. À cet effet, nous vous informons qu'une aide financière non récurrente d'un montant maximal de 71 486 $ vous sera attribué uniquement pour les frais encourus envers Nosotech. Cette somme vous sera transmise dès réception du tableau de reddition de comptes, au plus tard le 30 avril 2021.

Tel que discuté, nous vous autorisons à réattribuer les montants de 56 314 $ en surplus du projet « Dépistage des travailleurs en CHSLD » (20-SP-00420) et un montant de 15 000 $ pour le projet « Durée de la contagiosité chez les personnes âgées » (20-SP-00396). Ces réattributions permettront de porter la somme à 142 800 $, requise pour le paiement de Nosotech (142 800 $). Vous trouverez dans le tableau suivant les modalités du financement :

Projet	Montant à l'INSPQ à réattribuer au projet 21-SP-00367	Nouveau financement par le MSSS (21-SP-00367)	
53-3179 / 20-SP-00420	56 314 $		
53-3181 / 20-SP-00396	15 000 $		
20-SP-00367		71 486 $	
Total	**71 314 $**	**71 846 $**	**142 800 $**

… 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 12e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6700
Télécopieur : 418 266-6707
www.msss.gouv.qc.ca

Nous souhaitons vous rappeler que la réattribution des montants déjà consentis devra être indiquée au tableau déjà transmis pour la reddition de compte de chacun des projets afin de bien suivre les sommes consenties. Pour tout autre renseignement, nous vous invitons à contacter monsieur Yves Jalbert, directeur général adjoint.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint,

[redacted]

Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M[me] Patricia Hudson, INSPQ
M. Yves Jalbert, MSSS
M. Richard Massé, MSSS

N/Réf. : 21-SP-00367

Arrêté numéro 2021-039 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 28 mai 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

2021-06-02

2021-7915

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021, jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021, jusqu'au 9 avril 2021 par le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021, jusqu'au 16 avril 2021, par le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021, jusqu'au 23 avril 2021 par le décret numéro 555-2021 du 14 avril 2021, jusqu'au 30 avril 2021 par le décret numéro 570-2021 du 21 avril 2021, jusqu'au 7 mai 2021 par le décret numéro 596-2021 du 28 avril 2021, jusqu'au 14 mai 2021 par le décret numéro 623-2021 du 5 mai 2021, jusqu'au 21 mai 2021 par le décret numéro 660-2021 du 12 mai 2021, jusqu'au 28 mai 2021 par le décret numéro 679-2021 du 19 mai 2021 et jusqu'au 4 juin 2021 par le décret numéro 699-2021 du 26 mai 2021;

VU que le décret numéro 735-2021 du 26 mai 2021 prévoit notamment certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que ce décret habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à ordonner toute modification ou toute précision relative aux mesures qu'il prévoit;

VU que l'arrêté numéro 2021-017 du 26 mars 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-028 du 17 avril 2021 et 2021-036 du

15 mai 2021, prévoit notamment certaines mesures applicables à certains prestataires de services d'un établissement de santé et de services sociaux, d'une ressource intermédiaire, d'une ressource de type familial ou d'une résidence privée pour aînés et aux agences de placement de personnel;

VU que le décret numéro 699-2021 du 26 mai 2021 habilite le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QUE la situation actuelle de la pandémie de la COVID-19 permet d'assouplir certaines mesures mises en place pour protéger la santé de la population, tout en maintenant certaines d'entre elles nécessaires pour continuer de la protéger;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

QUE le dispositif du décret numéro 735-2021 du 26 mai 2021 soit modifié :

1° par l'ajout, à la fin du quatrième alinéa, du paragraphe suivant :

« 13° dans une salle d'entraînement physique, l'exploitant est tenu de tenir un registre de tout client admis dans son établissement; »;

2° par l'insertion, après le paragraphe 19° du cinquième alinéa, du paragraphe suivant :

« 19.1° dans une salle d'entraînement physique, l'exploitant est tenu de tenir un registre de tout client admis dans son établissement; »;

3° dans le sixième alinéa :

a) par le remplacement du paragraphe 1° par le suivant :

« 1° dans une résidence privée ou ce qui en tient lieu ou dans une unité d'hébergement ou un dortoir d'un établissement d'hébergement touristique, seuls les occupants d'une même résidence privée peuvent s'y trouver; »;

b) par la suppression du sous-paragraphe *e* du paragraphe 4°;

4° dans le septième alinéa :

a) par le remplacement du paragraphe 1° par le suivant :

« 1° dans une résidence privée ou ce qui en tient lieu ou dans une unité d'hébergement ou un dortoir d'un établissement d'hébergement touristique, seuls les occupants d'une même résidence privée peuvent s'y trouver; »;

b) par la suppression du sous-paragraphe *f* du paragraphe 4°;

5° par le remplacement des annexes III et IV par les suivantes :

« **Annexe III – Territoires en zone orange**

Région sociosanitaire du Bas-Saint-Laurent, mais uniquement pour les municipalités régionales de comté de La Matanie, de La Matapédia, de La Mitis et de Rimouski-Neigette;

Région sociosanitaire du Saguenay—Lac-Saint-Jean;

Région sociosanitaire de la Capitale-Nationale;

Région sociosanitaire de la Mauricie et Centre-du-Québec;

Région sociosanitaire de l'Estrie, à l'exception de la municipalité régionale de comté du Granit;

Région sociosanitaire de l'Outaouais;

Région sociosanitaire de Chaudière-Appalaches, à l'exception des municipalités régionales de comté de Beauce-Sartigan, de l'Islet, de Montmagny et de Robert-Cliche;

Région sociosanitaire de Lanaudière;

Région sociosanitaire des Laurentides;

Région sociosanitaire de la Montérégie;

Annexe IV – Territoires en zone rouge

Région sociosanitaire du Bas-Saint-Laurent, mais uniquement pour les municipalités régionales de comté de Kamouraska, de Les Basques, de Rivière-du-Loup et de Témiscouata;

Région sociosanitaire de l'Estrie, mais uniquement pour la municipalité régionale de comté du Granit;

Région sociosanitaire de Montréal;

Région sociosanitaire de Chaudière-Appalaches, mais uniquement pour les municipalités régionales de comté de Beauce-Sartigan, de l'Islet, de Montmagny et de Robert-Cliche;

Région sociosanitaire de Laval. »;

QUE le dispositif de l'arrêté numéro 2021-017 du 26 mars 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-028 du 17 avril 2021 et 2021-036 du 15 mai 2021, soit de nouveau modifié par l'insertion, après le paragraphe 1° du septième alinéa, du paragraphe suivant :

« 1.1° le Bas-Saint-Laurent »;

QUE les mesures prévues au présent arrêté prennent effet le 28 mai 2021, à l'exception de celles prévues au paragraphe 5° du premier alinéa qui prendront effet le 31 mai 2021.

Québec, le 28 mai 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



CHRISTIAN DUBÉ

Ministerial Order 2021-039 of the Minister of Health and Social Services dated 28 May 2021

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health of the population amid the COVID-19 pandemic situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2) which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in

Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020, until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15 January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021, until 5 February 2021 by Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021, until 12 February 2021 by Order in

Council 89-2021 dated 3 February 2021, until 19 February 2021 by Order in Council 103-2021 dated 10 February 2021, until 26 February 2021 by Order in Council 124-2021 dated 17 February 2021, until 5 March 2021 by Order in Council 141-2021 dated 24 February 2021, until 12 March 2021 by Order in Council 176-2021 dated 3 March 2021, until 19 March 2021 by Order in Council 204-2021 dated 10 March 2021, until 26 March 2021 by Order in Council 243-2021 dated 17 March 2021, until 2 April 2021 by Order in Council 291-2021 dated 24 March 2021, until 9 April 2021 by Order in Council 489-2021 dated 31 March 2021, until 16 April 2021 by Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021, until 23 April 2021 by Order in Council 555-2021 dated 14 April 2021, until 30 April 2021 by Order in Council 570-2021 dated 21 April 2021, until 7 May 2021 by Order in Council 596-2021 dated 28 April 2021, until 14 May 2021 by Order in Council 623-2021 dated 5 May 2021, until 21 May 2021 by Order in Council 660-2021 dated 12 May 2021, until 28 May 2021 by Order in Council 679-2021 dated 19 May 2021 and until 4 June 2021 by Order in Council 699-2021 dated 26 May 2021;

CONSIDERING that Order in Council 735-2021 dated 26 May 2021 provides for, among other things, certain special measures to apply in certain territories;

CONSIDERING that that Order in Council also empowers the Minister of Health and Social Services to order any modification or clarification of the measures provided for in the Order;

CONSIDERING that Ministerial Order 2021-017 dated 26 March 2021, amended by Ministerial Orders 2021-028 dated 17 April 2021 and 2021-036 dated 15 May 2021, provides for, among other things, certain measures to apply to certain service providers of a health and social services institution, an intermediary resource, a family-type resource or a private seniors' residence, and to personnel placement agencies;

CONSIDERING that Order in Council 699-2021 dated 26 May 2021 empowers the Minister of Health and Social Services to take any of the measures provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that the current situation of the COVID-19 pandemic allows for the easing of certain measures set in place to protect the

health of the population, while maintaining certain of the measures necessary to continue that protection;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT the operative part of Order in Council 735-2021 dated 26 May 2021 be amended

(1) by adding the following subparagraph at the end of the fourth paragraph:

"(13) in a physical training room, the operator is required to keep a register of every patron admitted into the establishment;";

(2) by inserting the following subparagraph in the fifth paragraph after subparagraph 19:

"(19.1) in a physical training room, the operator is required to keep a register of every patron admitted into the establishment;";

(3) in the sixth paragraph,

(*a*) by replacing subparagraph 1 by the following:

"(1) in a private residence, or its equivalent, or in an accommodation unit or dormitory in a tourist accommodation establishment, only the occupants of the same private residence may be present;";

(*b*) by striking out subparagraph *e* of subparagraph 4;

(4) in the seventh paragraph,

(*a*) by replacing subparagraph 1 by the following:

"(1) in a private residence, or its equivalent, or in an accommodation unit or dormitory in a tourist accommodation establishment, only the occupants of the same private residence may be present;";

(*b*) by striking out subparagraph *f* of subparagraph 4;

(5) by replacing Schedules III and IV by the following:

"**Schedule III – Orange zone territories**

Bas-Saint-Laurent Health Region, but only for the regional county municipalities of La Matanie, La Matapédia, La Mitis and Rimouski-Neigette;

Saguenay—Lac-Saint-Jean Health Region;

Capitale-Nationale Health Region;

Mauricie et Centre-du-Québec Health Region;

Estrie Health Region, except for the regional county municipality of Granit;

Outaouais Health Region;

Chaudière-Appalaches Health Region, except for the regional county municipalities of Beauce-Sartigan, L'Islet, Montmagny and Robert-Cliche;

Lanaudière Health Region;

Laurentides Health Region;

Montérégie Health Region.

Schedule IV – Red zone territories

Bas-Saint-Laurent Health Region, but only for the regional county municipalities of Kamouraska, Les Basques, Rivière-du-Loup and Témiscouata;

Estrie Health Region, but only for the regional county municipality of Granit;

Montréal Health Region;

Chaudière-Appalaches Health Region, but only for the regional county municipalities of Beauce-Sartigan, L'Islet, Montmagny and Robert-Cliche;

Laval Health Region.";

THAT the operative part of Ministerial Order 2021-017 dated 26 March 2021, amended by Ministerial Orders 2021-028 dated 17 April 2021 and 2021-036 dated 15 May 2021, be further amended by inserting the following after subparagraph 1 of the seventh paragraph:

"(1.1) Bas-Saint-Laurent";

THAT the measures set out in this Order take effect on 28 May 2021, except for the measures set out in subparagraph 5 of the first paragraph, which will take effect on 31 May 2021.

Québec, 28 May 2021

[redacted]

CHRISTIAN DUBÉ
Minister of Health and Social Services

État de dossier

Courrier additionnel

21-MS-00006-26

De : Lavoie, Patricia *Ministre*
Organisme : Direction des affaires juridiques
Date : 2021-05-20

Objet: ARRÊTÉ 2021-038 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19 (Mesures qui entrent en vigueur 2021-05-21 et 2021-05-24i)

Commentaire:

Unité: CABINET
Sous-unité: Ministre
Responsable: Sylvain Gobeil
Accusé de réception:

Classement: 9999 99 - X
Statut: Fermé 2021-06-01

Action

Destinataire: Mélanie Drainville

2021-06-02

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-05-21	2021-05-25	2021-06-01

2021-7816

À faire: 0. Commande à placer / Arrrêté numérisé

Résultat:

Action

Destinataire: Patricia Lavoie

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Isabelle CSM Savard

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Éric Trépanier

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-02	2021-06-02	2021-06-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Lucie Opatrny

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Lucie Poitras

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-02	2021-06-02	2021-06-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Cathy Rouleau

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-02	2021-06-02	2021-06-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Martin Forgues

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-02	2021-06-02	2021-06-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Élyse Berger

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-02	2021-06-02	2021-06-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Bruno Piedboeuf

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-02	2021-06-02	2021-06-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Johanne MCE Pelletier

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Daniel Desharnais

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Luc Bouchard

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Pierre-Albert Coubat

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Mohamed Nabil Ben Abid

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-02	2021-06-02	2021-06-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Patricia Plante

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-02	2021-06-02	2021-06-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Luc Desbiens

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Natalie Rosebush

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Chantal Maltais

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Catherine Lemay

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Marc-Nicolas Kobrynsky

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Valérie Perron

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-02	2021-06-02	2021-06-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Jean Maitre

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Vincent Lehouillier

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Horacio Arruda

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Héma-Québec

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Luc Boileau

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: INSPQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: OPHQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: RAMQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Urgences-santé

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-01	2021-06-01	2021-06-01

À faire: 8. Pour information

Résultat:

COMMANDE 1 — 21-MS-00006-26

Responsable* : Sylvain Gobeil/MSSS/SSSS (CABINET)

Destinataire* : AJ - DAJ - Patricia Lavoie

En concertation/pour info :

AI - DAI - Isabelle Savard
AU - DGAUMIP - Lucie Opatrny
CO - CO - Johanne Pelletier
CR - DGCRMAI - Daniel Desharnais
DI - DGTI - Luc Bouchard
FA - DGFARB - Pierre-Albert Coubat
IL - DGILEA - Luc Desbiens
PA - DGAPA - Natalie Rosebush
PF - DGPPFC - Chantal Maltais
PJ - DGDBEPJ - Catherine Lemay
PP - DGPSP - Marc-Nicolas Kobrynsky
PS - DGPS - Jean Maitre
RH - DGRHR-DGGMO - Vincent Lehouillier - Josée Doyon
SP - DGSP - Horacio Arruda - Marie-Ève Bédard
Héma-Québec
IN - INESSS - Luc Boileau
INSPQ
OPHQ
RAMQ
Urgences-santé

☐ **Urgent**

☐ **Préparer lettre**

☐ **État de situation**

☐ **Avis de pertinence**

☐ **Donner la suite appropriée**

☐ **Joindre au dossier**

☒ **Pour information**

☐ **Classer/sans action**

ACCUSÉ DE RÉCEPTION

Fichiers joints : [Aucun fichier joint]

Commentaires :

Historique

Arrêté numéro 2021-038 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 20 mai 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021, jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021, jusqu'au 9 avril 2021 par le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021, jusqu'au 16 avril 2021, par le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021, jusqu'au 23 avril 2021 par le décret numéro 555-2021 du 14 avril 2021, jusqu'au 30 avril 2021 par le décret numéro 570-2021 du 21 avril 2021, jusqu'au 7 mai 2021 par le décret numéro 596-2021 du 28 avril 2021, jusqu'au 14 mai 2021 par le décret numéro 623-2021 du 5 mai 2021, jusqu'au 21 mai 2021 par le décret numéro 660-2021 du 12 mai 2021 et jusqu'au 28 mai 2021 par le décret numéro 679-2021 du 19 mai 2021;

VU que le décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-019 du 28 mars 2021, 2021-020 du 1er avril 2021, 2021-023 du 7 avril 2021, 2021-025 du 11 avril 2021, 2021-026 du 14 avril 2021, 2021-032 du 30 avril 2021, du 2021-033 du 5 mai 2021 et 2021-034 du 8 mai 2021, prévoit notamment certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que ce décret habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à ordonner toute modification ou toute précision relative aux mesures qu'il prévoit;

VU que le décret numéro 679-2021 du 19 mai 2021 habilite le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QUE la situation actuelle de la pandémie de la COVID-19 permet d'assouplir certaines mesures mises en place pour protéger la santé de la population, tout en maintenant certaines d'entre elles nécessaires pour continuer de la protéger;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

QUE le dispositif du décret numéro 433-2021 du 24 mars 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-019 du 28 mars 2021, 2021-020 du 1er avril 2021, 2021-023 du 7 avril 2021, 2021-025 du 11 avril 2021, 2021-026 du 14 avril 2021, 2021-032 du 30 avril 2021, du 2021-033 du 5 mai 2021 et 2021-034 du 8 mai 2021 soit de nouveau modifié :

1° dans le quatrième alinéa :

a) par l'insertion, après le paragraphe 12°, des suivants :

« 12.1° pour une projection cinématographique, une présentation d'arts de la scène, y compris une diffusion, une production, un tournage audiovisuel ou une captation de spectacle se déroulant à l'extérieur, à l'exception d'un tel évènement se déroulant dans un ciné-parc, ou un autre lieu utilisé à des fins similaires :

a) un maximum de 250 personnes peut faire partie de l'assistance;

b) toute personne du public demeure assise à la place qui lui a été assignée;

c) un couvre-visage doit être porté par toute personne du public dans les aires de circulation du lieu où se déroule l'évènement, sous réserve des exceptions prévues au deuxième alinéa du dispositif du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié;

d) une distance minimale de 1,5 mètre est maintenue entre les personnes qui s'y trouvent, à moins :

i. qu'il s'agisse d'occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

ii. que l'une des personnes reçoive d'une autre personne un service ou son soutien;

e) il est interdit à l'exploitant du lieu et à l'organisateur de l'évènement d'y admettre une personne qui ne porte pas un couvre-visage ou de tolérer qu'une personne qui ne porte pas un couvre-visage s'y trouve, à moins qu'elle soit visée par l'une des exceptions prévues au deuxième alinéa du dispositif du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié;

12.2° dans les ciné-parcs ou tout autre lieu utilisé à des fins similaires, il est possible d'assister à la présentation de films ou de toute forme de spectacle dans une voiture pourvu :

a) qu'un maximum de 400 voitures peuvent s'y trouver;

b) que les voitures demeurent distancées de façon à assurer qu'une distance de 1,5 mètre peut être respectée entre les personnes;

b) par l'ajout, à la fin du paragraphe 20°, des sous-paragraphes suivants :

« *c*) dans le cadre d'une projection cinématographique, d'une présentation d'arts de la scène, y compris une diffusion, d'une production, d'un tournage audiovisuel ou d'une captation de spectacle se déroulant conformément au paragraphe 12.1°;

d) dans un ciné-parc ou un autre lieu utilisé à des fins similaires, conformément aux conditions prévues au paragraphe 12.2°; »;

2° dans le cinquième alinéa :

a) par l'insertion, après le paragraphe 17°, du suivant :

« 17.1° pour une projection cinématographique, une présentation d'arts de la scène, y compris une diffusion, une production, un tournage audiovisuel ou une captation de spectacle se déroulant à l'extérieur, à l'exception d'un tel évènement se déroulant dans un ciné-parc ou un autre lieu utilisé à des fins similaires :

a) un maximum de 250 personnes peut faire partie de l'assistance;

b) toute personne du public demeure assise à la place qui lui a été assignée;

c) un couvre-visage doit être porté par toute personne dans les aires de circulation du lieu où se déroule l'évènement, sous réserve des exceptions prévues au deuxième alinéa du dispositif du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié;

d) une distance minimale de deux mètres est maintenue entre les personnes qui s'y trouvent, à moins :

i. qu'il s'agisse d'occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

ii. que l'une des personnes reçoive d'une autre personne un service ou son soutien;

e) il est interdit à l'exploitant du lieu et à l'organisateur de l'évènement d'y admettre une personne qui ne porte pas un couvre-visage ou de tolérer qu'une personne qui ne porte pas un couvre-visage s'y trouve, à moins qu'elle soit visée par l'une des exceptions prévues au deuxième alinéa du dispositif du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié;

17.2° dans les ciné-parcs ou tout autre lieu utilisé à des fins similaires, il est possible d'assister à la présentation de films ou de toute forme de spectacle dans une voiture pourvu :

a) qu'un maximum de 400 voitures peuvent s'y trouver;

b) que les voitures demeurent distancées de façon à assurer qu'une distance de deux mètres peut être respectée entre les personnes;

b) par l'ajout, à la fin du paragraphe 23°, des sous-paragraphes suivants :

« *c*) dans le cadre d'une projection cinématographique, d'une présentation d'arts de la scène, y compris une diffusion, d'une production, d'un tournage audiovisuel ou d'une captation de spectacle se déroulant conformément au paragraphe 17.1°;

d) dans un ciné-parc ou un autre lieu utilisé à des fins similaires, conformément aux conditions prévues au paragraphe 17.2°; »;

3° dans le sixième alinéa :

a) par l'insertion, après le paragraphe 15°, du suivant :

« 15.1° pour une projection cinématographique, une présentation d'arts de la scène, y compris une diffusion, une production, un tournage audiovisuel ou une captation de spectacle se déroulant à l'extérieur, à l'exception d'un tel évènement se déroulant dans un ciné-parc ou un autre lieu utilisé à des fins similaires :

a) un maximum de 250 personnes peut faire partie de l'assistance;

b) toute personne du public demeure assise à la place qui lui a été assignée;

c) un couvre-visage doit être porté par toute personne dans les aires de circulation du lieu où se déroule l'évènement, sous réserve des exceptions prévues au deuxième alinéa du dispositif du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié;

d) une distance minimale de deux mètres est maintenue entre les personnes qui s'y trouvent, à moins :

i. qu'il s'agisse d'occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

ii. que l'une des personnes reçoive d'une autre personne un service ou son soutien;

e) il est interdit à l'exploitant du lieu et à l'organisateur de l'évènement d'y admettre une personne qui ne porte pas un couvre-visage ou de tolérer qu'une personne qui ne porte pas un couvre-visage s'y trouve, à moins qu'elle soit visée par l'une des exceptions prévues au deuxième alinéa du dispositif du décret numéro 810-2020 du 15 juillet 2020, tel que modifié;

15.2° dans les ciné-parcs ou tout autre lieu utilisé à des fins similaires, il est possible d'assister à la présentation de films ou de toute forme de spectacle dans une voiture pourvu :

a) qu'un maximum de 400 voitures peuvent s'y trouver;

b) que les voitures demeurent distancées de façon à assurer qu'une distance de deux mètres peut être respectée entre les personnes;

b) par l'ajout, à la fin du paragraphe 22°, des sous-paragraphes suivants :

« *c*) dans le cadre d'une projection cinématographique, d'une présentation d'arts de la scène, y compris une diffusion, d'une production, d'un tournage audiovisuel ou d'une captation de spectacle se déroulant conformément au paragraphe 15.1°;

d) dans un ciné-parc ou un autre lieu utilisé à des fins similaires, conformément aux conditions prévues au paragraphe 15.2°; »;

4° par le remplacement des annexes II et III par les suivantes :

« Annexe II – Territoires en zone jaune

Région sociosanitaire de l'Abitibi-Témiscamingue;

Région sociosanitaire de la Côte-Nord;

Région sociosanitaire du Nord-du-Québec;

Région sociosanitaire de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

Annexe III – Territoires en zone orange

Région sociosanitaire du Saguenay—Lac-Saint-Jean;

Région sociosanitaire de la Mauricie et Centre-du-Québec. »;

QUE soient abrogés :

1° le quatrième alinéa du dispositif de l'arrêté numéro 2020-039 du 22 mai 2020, modifié par l'arrêté numéro 2020-087 du 4 novembre 2020;

2° les quatrième, cinquième, sixième et septième alinéas du dispositif de l'arrêté numéro 2021-026 du 14 avril 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-028 du 17 avril 2021, 2021-032 du 30 avril 2021 et 2021-034 du 8 mai 2021;

QUE les mesures prévues au présent arrêté entrent en vigueur le 21 mai 2021, à l'exception de celles prévues au paragraphe 4° du premier alinéa et au paragraphe 2° du deuxième alinéa, qui entreront en vigueur le 24 mai 2021.

Québec, le 20 mai 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



CHRISTIAN DUBÉ

Ministerial Order 2021-038 of the Minister of Health and Social Services dated 20 May 2021

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health of the population amid the COVID-19 pandemic situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2) which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in

Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020, until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15 January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021, until 5 February 2021 by Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021, until 12 February 2021 by Order in

Council 89-2021 dated 3 February 2021, until 19 February 2021 by Order in Council 103-2021 dated 10 February 2021, until 26 February 2021 by Order in Council 124-2021 dated 17 February 2021, until 5 March 2021 by Order in Council 141-2021 dated 24 February 2021, until 12 March 2021 by Order in Council 176-2021 dated 3 March 2021, until 19 March 2021 by Order in Council 204-2021 dated 10 March 2021, until 26 March 2021 by Order in Council 243-2021 dated 17 March 2021, until 2 April 2021 by Order in Council 291-2021 dated 24 March 2021, until 9 April 2021 by Order in Council 489-2021 dated 31 March 2021, until 16 April 2021 by Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021, until 23 April 2021 by Order in Council 555-2021 dated 14 April 2021, until 30 April 2021 by Order in Council 570-2021 dated 21 April 2021, until 7 May 2021 by Order in Council 596-2021 dated 28 April 2021, until 14 May 2021 by Order in Council 623-2021 dated 5 May 2021, until 21 May 2021 by Order in Council 660-2021 dated 12 May 2021 and until 28 May 2021 by Order in Council 679-2021 dated 19 May 2021;

CONSIDERING that Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, amended by Ministerial Orders 2021-019 dated 28 March 2021, 2021-020 dated 1 April 2021, 2021-023 dated 7 April 2021, 2021-025 dated 11 April 2021, 2021-026 dated 14 April 2021, 2021-032 dated 30 April 2021, 2021-033 dated 5 May 2021 and 2021-034 dated 8 May 2021, provides for, among other things, certain special measures to apply in certain territories;

CONSIDERING that that Order in Council also empowers the Minister of Health and Social Services to order any modification or clarification of the measures provided for in the Order;

CONSIDERING that Order in Council 679-2021 dated 19 May 2021 empowers the Minister of Health and Social Services to take any of the measures provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that the current situation of the COVID-19 pandemic allows for the easing of certain measures set in place to protect the health of the population, while maintaining certain of the measures necessary to continue that protection;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT the operative part of Order in Council 433-2021 dated 24 March 2021, amended by Ministerial Orders 2021-019 dated 28 March 2021, 2021-020 dated 1 April 2021, 2021-023 dated 7 April 2021, 2021-025 dated 11 April 2021, 2021-026 dated 14 April 2021, 2021-032 dated 30 April 2021, 2021-033 dated 5 May 2021 and 2021-034 dated 8 May 2021, be further amended

(1) in the fourth paragraph,

(*a*) by inserting the following after subparagraph 12;

"(12.1) for a film screening, performing arts presentation, including broadcasting, production, audio-visual filming or recording of an outside performance, except such an event taking place at a drive-in theatre, or other place used for similar purposes,

(*a*) a maximum of 250 persons may be in attendance;

(*b*) every member of the public remains seated in the assigned seat;

(*c*) a face covering must be worn by all members of the public in high-traffic areas in the place where the event is taking place, subject to the exceptions provided in the second paragraph of the operative part of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended;

(*d*) a minimum distance of 1.5 metres is maintained between the persons present in the place, unless

i. the persons are occupants of the same private residence or its equivalent; or

ii. one of the persons is receiving a service or support from another person; and

(*e*) the operator of the place and the event organizer may not admit to the place or tolerate the presence in the place of a person not wearing a face covering, unless the person is exempted by reason of an exception provided in the second paragraph of the operative part of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended;

(12.2) at drive-in theatres or any other place used for similar purposes, attending a film screening or any other form of performance in a vehicle is possible so long as

(*a*) a maximum of 400 vehicles may be present; and

(*b*) the vehicles remain positioned so that a distance of 1.5 metres may be maintained between persons;";

(*b*) by striking out the word "and" at the end of subparagraph *a* of subparagraph 20 and adding the following subparagraphs at the end:

"(*c*) in connection with a film screening, performing arts presentation, including broadcasting, production, audio-visual filming or recording of a performance taking place in compliance with subparagraph 12.1;

(*d*) at a drive-in theatre or other place used for similar purposes, in compliance with the conditions set out in subparagraph 12.2 ;";

(2) in the fifth paragraph,

(*a*) by inserting the following after subparagraph 17:

"(17.1) for a film screening, performing arts presentation, including broadcasting, production, audio-visual filming or recording of an outside performance, except such an event taking place at a drive-in theatre or other place used for similar purposes,

(*a*) a maximum of 250 persons may be in attendance;

(*b*) every member of the public remains seated in the assigned seat;

(*c*) a face covering must be worn by all persons in high-traffic areas in the place where the event is taking place, subject to the exceptions provided in the second paragraph of the operative part of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended;

(*d*) a minimum distance of two metres is maintained between the persons present in the place, unless

i. the persons are occupants of the same private residence or its equivalent; or

ii. one of the persons is receiving a service or support from another person; and

(*e*) the operator of the place and the event organizer may not admit to the place or tolerate the presence in the place of a person not wearing a face covering, unless the person is exempted by reason of an exception provided in the second paragraph of the operative part of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended;

(17.2) at drive-in theatres or any other place used for similar purposes, attending a film screening or any other form of performance in a vehicle is possible so long as

(*a*) a maximum of 400 vehicles may be present; and

(*b*) the vehicles remain positioned so that a distance of two metres may be maintained between persons;";

(*b*) by striking out the word "and" at the end of subparagraph *a* of subparagraph 23 and adding the following subparagraphs at the end:

"(*c*) in connection with a film screening, performing arts presentation, including broadcasting, production, audio-visual filming or recording of a performance taking place in compliance with subparagraph 17.1;

(*d*) at a drive-in theatre or other place used for similar purposes, in compliance with the conditions set out in subparagraph 17.2;";

(3) in the sixth paragraph,

(*a*) by inserting the following after subparagraph 15:

"(15.1) for a film screening, performing arts presentation, including broadcasting, production, audio-visual filming or recording of an outside

performance, except such an event taking place at a drive-in theatre or other place used for similar purposes;

(*a*) a maximum of 250 persons may be in attendance;

(*b*) every member of the public remains seated in the assigned seat;

(*c*) a face covering must be worn by all persons in high-traffic areas in the place where the event is taking place, subject to the exceptions provided in the second paragraph of the operative part of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended;

(*d*) a minimum distance of two metres is maintained between the persons present in the place, unless

i. the persons are occupants of the same private residence or its equivalent; or

ii. one of the persons is receiving a service or support from another person; and

(*e*) the operator of the place and the event organizer may not admit to the place or tolerate the presence in the place of a person not wearing a face covering, unless the person is exempted by reason of an exception provided in the second paragraph of the operative part of Order in Council 810-2020 dated 15 July 2020, as amended;

(15.2) at drive-in theatres or any other place used for similar purposes, attending a film screening or any other form of performance in a vehicle is possible so long as

(*a*) a maximum of 400 vehicles may be present; and

(*b*) the vehicles remain positioned so that a distance of two metres may be maintained between persons;";

(*b*) by striking out the word "and" at the end of subparagraph *a* of subparagraph 22 and adding the following subparagraphs at the end:

"(*c*) in connection with a film screening, performing arts presentation, including broadcasting, production, audio-visual filming or recording of a performance taking place in compliance with subparagraph 15.1;

(*d*) at a drive-in theatre or other place used for similar purposes, in compliance with the conditions set out in subparagraph 15.2;";

(4) by replacing Schedules II and III by the following:

"Schedule II – Yellow zone territories

Abitibi-Témiscamingue Health Region;

Côte-Nord Health Region;

Nord-du-Québec Health Region;

Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine Health Region.

Schedule III – Orange zone territories

Saguenay—Lac-Saint-Jean Health Region;

Mauricie et Centre-du-Québec Health Region.";

THAT the following be revoked:

(1) the fourth paragraph of the operative part of Ministerial Order 2020-039 dated 22 May 2020, amended by Ministerial Order 2020-087 dated 4 November 2020;

(2) the fourth, fifth, sixth and seventh paragraphs of the operative part of Ministerial Order 2021-026 dated 14 April 2021, amended by Ministerial Orders 2021-028 dated 17 April 2021, 2021-032 dated 30 April 2021 and 2021-034 dated 8 May 2021;

THAT the measures set out in this Order come into force on 21 May 2021, except the measures set out in subparagraph 4 of the first paragraph and in subparagraph 2 of the second paragraph, which come into force on 24 May 2021.

Québec, 20 May 2021

[redacted]

CHRISTIAN DUBÉ
Minister of Health and Social Services

Sandra Tremblay

Objet: TR: Courriel ministériel - 21-MS-00006-29 - ARRÊTÉ 2021-041
Pièces jointes: Organismes 21-MS-00006-29 ARRÊTÉ 2021-041.pdf; Organismes 21-MS-00006-29 ARRÊTÉ 2021-041 - Version anglaise.pdf

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 10 juin 2021 10:11
À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Daniel Jean <daniel.jean@ophq.gouv.qc.ca>; 'Janique Lemire' <Janique.Lemire@ramq.gouv.qc.ca>; 'Manon Rousseau' <Manon.Rousseau@ramq.gouv.qc.ca>; Marceau Sonia <sonia.marceau@ramq.gouv.qc.ca>; 'Yvan Gendron - Urgences-Santé (BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca)' <BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca>
Objet : Courriel ministériel - 21-MS-00006-29 - ARRÊTÉ 2021-041

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Santé et Services sociaux Québec

Bonjour,

Voici l'arrêté ministériel 2021-041 pour information.

Prendre note que certaines lettres sont accessibles en cliquant sur le lien « pièces jointes » au haut du courriel du destinataire dans ce document PDF, s'il y a lieu.

Merci de votre collaboration

Dominique Dickner
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7140
Courriel : secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca

2021-06-10

2021-7923

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Arrêté numéro 2021-041 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 7 juin 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021, jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021, jusqu'au 9 avril 2021 par le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021, jusqu'au 16 avril 2021, par le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021, jusqu'au 23 avril 2021 par le décret numéro 555-2021 du 14 avril 2021, jusqu'au 30 avril 2021 par le décret numéro 570-2021 du 21 avril 2021, jusqu'au 7 mai 2021 par le décret numéro 596-2021 du 28 avril 2021, jusqu'au 14 mai 2021 par le décret numéro 623-2021 du 5 mai 2021, jusqu'au 21 mai 2021 par le décret numéro 660-2021 du 12 mai 2021, jusqu'au 28 mai 2021 par le décret numéro 679-2021 du 19 mai 2021, jusqu'au 4 juin 2021 par le décret numéro 699-2021 du 26 mai 2021 et jusqu'au 11 juin 2021 par le décret numéro 740-2021 du 2 juin 2021;

VU que le décret numéro 735-2021 du 26 mai 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-039 du 28 mai 2021 et 2021-040 du 5 juin 2021, prévoit notamment certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que ce décret habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à ordonner toute modification ou toute précision relative aux mesures qu'il prévoit;

CONSIDÉRANT QUE la situation actuelle de la pandémie de la COVID-19 permet d'assouplir certaines mesures mises en place pour protéger la santé de la population, tout en maintenant certaines d'entre elles nécessaires pour continuer de la protéger;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

QUE le septième alinéa du dispositif du décret numéro 735-2021 du 26 mai 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-039 du 28 mai 2021 et 2021-040 du 5 juin 2021, soit de nouveau modifié :

1° par la suppression des paragraphes 26° à 28°;

2° par le remplacement du paragraphe 30° par le suivant :

« 30° pour les établissements d'enseignement universitaire, les collèges institués en vertu de la Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel (chapitre C-29), les établissements d'enseignement privé qui dispensent des services d'enseignement collégial et tout autre établissement qui dispense des services d'enseignement de niveau collégial ou universitaire, un étudiant doit porter un masque de procédure en tout temps lorsqu'il se trouve dans tout bâtiment ou local utilisé par l'établissement, sauf :

a) s'il est assis et consomme de la nourriture ou une boisson;

b) s'il présente l'une des conditions médicales suivantes, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres soit maintenue entre toute personne, dans la mesure du possible :

i. il est incapable de mettre ou de retirer un couvre-visage par lui-même en raison d'une incapacité physique;

ii. une déformation faciale;

iii. en raison d'un trouble cognitif, une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une autre condition de santé mentale, il n'est pas en mesure de comprendre l'obligation de porter un couvre-visage ou le port de celui-ci entraîne une désorganisation ou une détresse significative;

iv. toute autre condition médicale en raison de laquelle le port du couvre-visage est jugé préjudiciable ou dangereux, pour laquelle une attestation par un professionnel habilité à poser un diagnostic peut être exigée;

c) s'il reçoit un soin ou bénéficie d'un service qui nécessite de l'enlever, auquel cas il peut retirer son couvre-visage pour la durée de ce soin ou de ce service;

d) s'il pratique une activité physique ou une autre activité qui nécessite de l'enlever, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres soit maintenue entre toute personne; ».

Québec, le 7 juin 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



CHRISTIAN DUBÉ

Ministerial Order 2021-041 of the Minister of Health and Social Services dated 7 June 2021

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health of the population amid the COVID-19 pandemic situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2) which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in

Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020, until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15 January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021, until 5 February 2021 by Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021, until 12 February 2021 by Order in

Council 89-2021 dated 3 February 2021, until 19 February 2021 by Order in Council 103-2021 dated 10 February 2021, until 26 February 2021 by Order in Council 124-2021 dated 17 February 2021, until 5 March 2021 by Order in Council 141-2021 dated 24 February 2021, until 12 March 2021 by Order in Council 176-2021 dated 3 March 2021, until 19 March 2021 by Order in Council 204-2021 dated 10 March 2021, until 26 March 2021 by Order in Council 243-2021 dated 17 March 2021, until 2 April 2021 by Order in Council 291-2021 dated 24 March 2021, until 9 April 2021 by Order in Council 489-2021 dated 31 March 2021, until 16 April 2021 by Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021, until 23 April 2021 by Order in Council 555-2021 dated 14 April 2021, until 30 April 2021 by Order in Council 570-2021 dated 21 April 2021, until 7 May 2021 by Order in Council 596-2021 dated 28 April 2021, until 14 May 2021 by Order in Council 623-2021 dated 5 May 2021, until 21 May 2021 by Order in Council 660-2021 dated 12 May 2021, until 28 May 2021 by Order in Council 679-2021 dated 19 May 2021, until 4 June 2021 by Order in Council 699-2021 dated 26 May 2021 and until 11 June 2021 by Order in Council 740-2021 dated 2 June 2021;

CONSIDERING that Order in Council 735-2021 dated 26 May 2021, amended by Ministerial Orders 2021-039 dated 28 May 2021 and 2021-040 dated 5 June 2021, provides for, among other things, certain special measures to apply in certain territories;

CONSIDERING that that Order in Council also empowers the Minister of Health and Social Services to order any modification or clarification of the measures provided for in the Order;

CONSIDERING that the current situation of the COVID-19 pandemic allows for the easing of certain measures set in place to protect the health of the population, while maintaining certain of the measures necessary to continue that protection;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT the seventh paragraph of the operative part of Order in Council 735-2021 dated 26 May 2021, amended by Ministerial Orders 2021-039 dated 28 May 2021 and 2021-040 dated 5 June 2021, be further amended

(1) by striking out subparagraphs 26 to 28;

(2) by replacing subparagraph 30 by the following:

"(30) for university institutions, colleges established under the General and Vocational Colleges Act (chapter C-29), private educational institutions providing college instructional services and any other institution providing college or university instructional services, students must wear a procedural mask all times when in any building or room used by the institution, except if the student

(*a*) is seated and is consuming food or a beverage;

(*b*) has any of the following medical conditions, provided that a minimum distance of two metres is maintained, to the extent possible, between every person:

i. is incapable, alone, of putting on or removing a face covering because of a physical disability;

ii. has a facial deformation;

iii. as a result of a cognitive disorder, intellectual impairment, autism spectrum disorder or other mental health condition, is not capable of understanding the face covering requirement, or the wearing of a face covering causes disorganization or significant distress;

iv. any other medical condition forming grounds on which the wearing of a face covering is considered to be harmful or dangerous, for which a certificate from a professional qualified to make such a diagnosis may be required;

(*c*) receives care or is provided a service requiring the face covering be removed, in which case the person may remove the face covering for the duration of the care or service; or

(*d*) engages in a physical activity or other activity requiring the face covering be removed, provided that a minimum distance of two metres is maintained between every person;".

Québec, 7 June 2021

[redacted]

CHRISTIAN DUBÉ
Minister of Health and Social Services

PAR COURRIEL

Montréal, le 14 juin 2021

2021-06-14

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
975, avenue Wolfe
Québec (Québec) G1V 5B3

2021-7930

Objet : COVID-19 – Rôle et mandat de l'INSPQ

Madame,

Le 26 juin 2020, les syndicats représentant l'ensemble des travailleurs du réseau de la santé vous interpellaient au nom de celles et ceux qui ont contracté la COVID-19 dans le cadre de leurs fonctions, parfois même au prix de leur vie. La crise de confiance entre les travailleurs de la santé et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et son Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) était dénoncée dans cette lettre. Malheureusement, l'INSPQ a choisi de garder le silence depuis ce temps et continue d'alimenter la controverse dans le réseau de la santé par ses interventions fondées sur la seule épidémiologie sans tenir compte des autres disciplines et sciences pertinentes et tout aussi nécessaires pour une juste appréciation et gestion du risque. Nous sommes toujours extrêmement préoccupés du rôle joué par l'INSPQ et plus particulièrement par les informations incohérentes qu'elle continue de véhiculer sur les mesures de prévention qui ont pour effet de mettre en danger les travailleurs de la santé dans leur milieu de travail.

Le 23 mars dernier, dans une décision du Tribunal administratif du travail (TAT), le juge Bouvier mettait en lumière les incohérences de l'INSPQ, intervenante au dossier, et ses importantes lacunes. Pourtant, le lendemain de cette décision, dans un communiqué laconique, l'INSPQ affirmait ceci : *« l'INSPQ est venu éclairer le Tribunal sur l'évolution des connaissances scientifiques concernant le SRAS-CoV-2 et la COVID-19. »*. À ce jour, la réaction complaisante de l'INSPQ à la suite de la décision du tribunal nous laisse perplexes.

Pour votre information, rappelons que la décision du 23 mars est peu flatteuse à l'égard de l'intervention de l'Institut que vous dirigez et plus précisément à l'égard du CINQ. Vous n'êtes pas sans savoir que les conclusions du juge Bouvier sont contraires aux prétentions de l'INSPQ et celles du CINQ comme en font foi les extraits suivants :

Au paragraphe [81] de la décision Bouvier :

> *« (…) l'INSPQ suggère une interprétation des obligations de l'employeur en matière de santé et sécurité du travail prévues à l'article 51 LSST dans le sens voulu par les Employeurs tout en affirmant en filigrane de son argumentation que la LSSSS et LSP ont préséance sur la LSST. »*

Le juge Bouvier écarte les propos de l'INSPQ et la rappelle à l'ordre de la manière suivante au paragraphe [82] :

> « *(…), l'INSPQ n'est pas une partie au litige, mais une intervenante. Dans cette perspective, sa participation n'est pas de se positionner pour l'une ou l'autre des parties ou suggérer une interprétation de la LSST. Son rôle vise à éclairer le Tribunal sur l'évolution des connaissances scientifiques concernant le SRAS-CoV-2 et la COVID-19. »*

Nous nous questionnons sur le sens réel à donner à l'intervention de l'INSPQ notamment sur la science qui sous-tend ces propos et sur l'indépendance de l'INSPQ qui relève comme les établissements du réseau, du ministre de la Santé et des Services sociaux?

Au paragraphe [137], le docteur Jasmin Villeneuve, médecin-conseil à l'INSPQ et coordonnateur des activités du CINQ affirme ce qui suit lors de son témoignage :

> ***(…) que la position de l'INSPQ demeure et qu'il n'y a pas de transmission aérienne du SRAS-CoV-2. Selon l'INSPQ, le seul mode de transmission du virus du SRAS-CoV-2 est par une transmission contact-gouttelettes.***

Au paragraphe [138], la réponse du TAT à cette affirmation est la suivante :

> *(…)* ***Le Tribunal juge que cette position ne tient pas compte du principe de précaution*** *et du principe selon lequel les particules de 100 microns peuvent être inhalées.* ***Dans ce contexte, la transmission aérienne ou par inhalation représente un risque de contracter le virus du SRAS-CoV-2.*** *(…).*

Au paragraphe [166], malgré le consensus scientifique qui se dessine sur la transmission aérienne du virus SARS-C0V-2 :

> ***(…) l'INSPQ maintient, en audience, la position selon laquelle il n'y a pas de transmissions aériennes.*** *Comme le soulignent l'INSPQ et le docteur Villeneuve « le masque de procédure n'est pas moins inefficace que le masque N95 ». Ainsi, pour justifier la position de l'INSPQ de cantonner l'utilisation du masque N95 aux seules IMGA, le docteur Villeneuve évoque une méta-analyse, réalisée par l'INSPQ,*

> *démontrant que le masque médical offre une aussi bonne protection que le masque N95. (…)*

La réponse du TAT est la suivante au paragraphe [167] :

> *Cette méta-analyse, pour comparer l'efficacité du masque de procédure par rapport au masque N95, repose sur quatre études : Radonovich* ***(une seule étude sur quatre ans et non pas quatre études comme le présente l'INSPQ)****, MacIntyre pour deux études et Loeb.* ***Questionné par le Tribunal, le docteur Villeneuve admet qu'il n'a pas lu ces études.***

À notre avis, l'intervention de l'INSPQ n'aura été qu'une malheureuse tentative d'éblouir le tribunal des dogmes scientifiques du CINQ plutôt que de l'éclairer de ses connaissances scientifiques.

Faisant fi du *Cadre de référence pour la gestion des risques en santé publique au Québec,* le recours à l'expertise unidimensionnelle du CINQ constaté, notamment lors des audiences devant le TAT, s'est transposé par la suite dans le débat autour du positionnement de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) à la suite de ce même jugement.

En effet, les interventions directes de l'ancienne présidente du CINQ, Marie Gourdeau, et de huit de ses collègues et membres actifs du CINQ qui ont signé la lettre du 14 avril 2021 adressée à la présidente-directrice générale de la CNESST, madame Manuelle Oudar et au vice-président à la prévention, monsieur Luc Castonguay demandant à la CNESST de ne pas souscrire aux conclusions du TAT, de ne pas appliquer le principe de précaution et d'abaisser les mesures de protection respiratoire ne laisse aucun doute sur la « *politique science »* pratiquée par le CINQ.

Les recommandations de l'INSPQ sur la protection respiratoire publiées le 2 juin dernier sont la plus récente illustration de son mépris à l'égard des règles de santé et sécurité du travail établies par la CNESST en vertu de la *Loi sur la santé et sécurité du travail,* une loi d'ordre public de surcroît. Les positions dogmatiques prises par le CINQ, ses interventions auprès de la CNESST et l'exclusion des parties prenantes de toutes formes de consultations ont eu un impact négatif sur la crédibilité de l'INSPQ.

À sa face même, la gouvernance de l'INSPQ nous apparaissait déjà problématique dans le contexte du secteur de la santé, notamment par la présence d'office au sein de son conseil d'administration du directeur national de la santé publique du Québec qui cumul le poste de sous-ministre adjoint au ministère de la Santé et des Services sociaux et celui de directeur national de santé publique et qui relève du même ministre. La trop grande importance donnée au CINQ combinée à la mise en retrait des experts en santé et sécurité du travail aura permis de favoriser le pire bilan d'infection au SARS-CoV-2 des travailleurs de la santé au Canada.

Il n'en tient qu'à votre organisme d'établir un dialogue avec les parties prenantes conforme à votre cadre de référence incluant l'ensemble des organisations syndicales afin de favoriser un environnement de travail sécuritaire et une réelle culture de santé et sécurité du travail.

Nous vous prions d'agréer, Madame, nos salutations distinguées.

[redacted]

Josée Fréchette, 5e vice-présidente, APTS

[redacted]

Jennifer Genest, vice-présidente au service aux membres, SQEES-FTQ

[redacted]

Patrick Gloutney, président, SCFP-Québec

[redacted]

Isabelle Groulx, vice-présidente, FIQ

[redacted]

Judith Huot, première vice-présidente, FSSS-CSN

[redacted]

Claire Montour, présidente, FSQ

c. c. M. Christian Dubé, ministre de la Santé et des Services sociaux
Dr Horacio Arruda, directeur national de santé publique

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

Direction générale des affaires universitaires,
médicales, infirmières et pharmaceutiques

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 15 juin 2021

2021-06-15

2021-7931

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Nous donnons suite à notre lettre du 20 mars 2020 dans laquelle nous vous annoncions un compte à payer d'un montant non récurrent de 350 000 $ pour une augmentation du financement consenti au Laboratoire de santé publique du Québec pour l'exercice financier 2019-2020 dans le cadre de la pandémie de COVID-19 et des activités reliées à la détection du SARS CoV-2.

Basés sur la reddition de comptes que vous nous avez transmise, nous vous confirmons le versement prochain d'un montant non récurrent de 350 000 $.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,

[redacted]

Lucie Opatrny, M.D., M.Sc., MHCM

c. c. M. Claude Bernier, INSPQ
M. Paul Laflèche, LSPQ
Mme Dominique Savoie, MSSS

N/Réf. : 21-AU-00699

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 9e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6930
Télécopieur : 418 266-6937
www.msss.gouv.qc.ca

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

Direction générale des affaires universitaires,
médicales, infirmières et pharmaceutiques

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 17 juin 2021

2021-06-17

2021-7934

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Nous sollicitons la collaboration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) afin de soutenir le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de l'offre de service en biologie médicale.

À cet effet, l'expertise de l'INSPQ est requise pour les mandats suivants :

- désignation d'établissements pour réaliser les analyses de hiérarchie suprarégionale;
- répertoire Web québécois et système de mesure des procédures de biologie médicale;
- mécanisme d'autorisation et de remboursement des analyses de biologie médicale non disponibles au Québec;
- banque de données provinciale Centralab;
- test de Recherche immunochimique de sang dans les selles et Programme québécois de dépistage du cancer colorectal;
- participation au Comité pour la mise à jour du Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang;
- participation à la Table nationale de prévention des infections nosocomiales et au Comité ministériel sur les infections nosocomiales;
- travaux reliés à la pandémie de COVID-19.

… 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 9e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6930
Télécopieur : 418 266-6937
www.msss.gouv.qc.ca

Nous réservons à l'INSPQ une subvention de recherche d'une somme maximale non récurrente de 125 000 $ afin de couvrir l'ensemble des dépenses liées à cette collaboration incluant le salaire, les avantages sociaux, les congés, les frais de déplacement et le temps supplémentaire, le cas échéant. Cette subvention est d'une durée maximale de quatorze mois à raison de 35 h/semaine, allant du 12 avril 2021 au 10 juin 2022. Ce montant se divise comme suit : 105 000 $ pour 2021-2022 et 20 000 $ pour 2022-2023, et ce, sous réserve de l'approbation des crédits à l'Assemblée nationale. Les versements seront réalisés à la suite des redditions de comptes pour chacune des années.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,

[redacted]

Lucie Opatrny, M.D., M.Sc., MHC

c. c. M. Alain Leblanc, INSPQ
Mme Dominique Savoie, MSSS

N/Réf. : 21-AU-00409

Éric Bédard

De: Josée Berthelette
Envoyé: 23 juin 2021 14:07
À: INSPQ - DSP - Directeurs; INSPQ Cadres supérieurs INSPQ; INSPQ Cadres intermédiaires - MTL; INSPQ Cadres intermédiaires - QC
Objet: Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux - Édition du 23 juin 2021
Pièces jointes: 20210623-veille-litterature_grise-INSPQ.pdf

Bonjour,

Veuillez trouver en pièce jointe le bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux.

Au plaisir,

Josée Berthelette
Technicienne en documentation
Direction de la valorisation scientifique et qualité
Institut national de santé publique du Québec
190 boul. Crémazie Est, Montréal, Qc H2P 1E2
Josee.berthelette@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique
www.inspq.qc.ca
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.
Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Institut national de santé publique Québec

Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux

23 JUIN 2021

[Pour la période du lundi 21 juin au mercredi 23 juin 2021]

- INFORMATIONS COMPILÉES LE MERCREDI, 23 JUIN 2021 À 14 H 00 -

La présente veille découle du besoin des équipes de l'INSPQ engagées dans la prévention et le contrôle de la COVID-19 à connaître les messages ou connaissances diffusées sur les sites web du gouvernement du Québec, de certains organismes gouvernementaux québécois, canadiens et internationaux.

Sommaire

Québec.ca _____ ***1***

MSSS _____ ***4***

INESSS _____ ***4***

ASPC _____ ***5***

Statistique Canada _____ ***5***

Alberta.gov _____ ***6***

AHS _____ ***6***

BCCDC _____ ***7***

Ontario.gov _____ ***7***

Ontario – Evidence & Knowledge for COVID-19 Responses _____ ***8***

PHO _____ ***8***

Prince Edward Island.gov _____ ***8***

Autres pays – OMS, FDA, ECDC, DE, EE, FR, GR, NIPH, SE, UK _____ ***9***

L'information contenue dans ce bulletin consiste uniquement en celle rendue publique par ces organismes et ne résulte d'aucune interprétation de la part de l'Institut. Le Bulletin ne couvre pas les aspects suivants : les informations relatives à la progression épidémiologique (nombre de cas, d'hospitalisations, décès, vaccination, etc.), les restrictions quant aux déplacements à l'extérieur du Québec, les informations économiques pour les entreprises ou les municipalités, l'aide financière aux études ou les modalités administratives d'indemnisation de la CNESST.

Les recommandations intérimaires et autres publications de l'INSPQ au sujet de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante **(6 nouvelles publications)**: https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/covid-19

Québec.ca

Rechercher une nouvelle gouvernementale

- Toutes les régions du Québec passeront au nouveau palier vert dès le 28 juin
  - Le premier ministre a ainsi annoncé aujourd'hui que de nouveaux assouplissements seront possibles en zone verte et que toutes les régions du Québec se trouveront à ce nouveau palier à compter du lundi 28 juin à 00 h 01.
- L'isolement préventif n'est plus requis pour un contact considéré comme protégé
  - Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) annonce que les équipes de la Santé publique qui s'occupent de la gestion des cas et des contacts doivent maintenant inclure la notion de personne contact considérée comme protégée, partiellement protégée et non protégée dans l'application des mesures préventives générales, notamment en ce qui concerne l'isolement.

[22-06-2021]

- Clinique de vaccination sans rendez-vous en entreprise - Cinq centres de vaccination offrent du sans rendez-vous avec le vaccin Moderna au Québec aujourd'hui
  - Cinq pôles de vaccination en entreprise offriront aujourd'hui la vaccination sans rendez-vous aux personnes de 18 ans et plus souhaitant recevoir rapidement le vaccin Moderna, soit deux dans la région de la Capitale-Nationale, deux en Montérégie et une autre dans la Chaudière-Appalaches.

[23-06-2021]

Source :
https://www.quebec.ca/nouvelles/rechercher?sr=0&tx_solr%5Bfilter%5D%5B0%5D=news_type%3ACommuniqu%C3%A9&tx_solr%5Bfilter%5D%5B1%5D=news_type%3AInvitation%20aux%20m%C3%A9dias&tx_solr%5Bfilter%5D%5B2%5D=&tx_solr%5Bq%5D=&tx_solr%5Bsort%5D=newest%20desc&cHash=ec89108a720021575025d989b65ce39f

Directives du palier 1 – Vigilance (zone verte) – Mise à jour

- Les régions suivantes sont au Palier 1 – Vigilance (zone verte) :
  - Nunavik Terres-Cries-de-la-Baie-James À compter du 28 juin, toutes les régions passeront au Palier 1 – Vigilance (zone verte).
- À compter du 28 juin, toutes les régions passeront au Palier 1 – Vigilance (zone verte).
- Rassemblements dans les domiciles privés et les unités d'hébergement touristique à l'intérieur ou à l'extérieur
  - À l'extérieur et sur les balcons
  - À compter du 28 juin, les rassemblements extérieurs de maximum 20 personnes seront permis.
- Funérailles
  - À compter du 28 juin, les funérailles seront limitées à une assistance de 250 personnes qui doivent demeurer assises durant l'événement.
  - Il est permis lors de l'exposition du corps ou des cendres du défunt ainsi que lors de l'expression des condoléances aux proches d'avoir un roulement de 50 personnes à la fois à l'intérieur des lieux.
- Lieux de culte
  - À partir du 28 juin, les cérémonies de mariage sont limitées à un maximum de 250 personnes qui doivent demeurer assises durant l'événement.
  - Une distance minimale de 2 mètres doit être maintenue entre les personnes, même lorsqu'elles demeurent à leur place et ne circulent pas, à moins qu'il s'agisse d'occupants d'une même résidence privée.
  - La réception qui suit la cérémonie est limitée à 25 personnes, si elle se déroule à l'intérieur, et à 50 personnes si elle a lieu à l'extérieur.
- Restaurants
  - À compter du 28 juin, les terrasses extérieures pourront accueillir un maximum de 20 personnes par table.
  - Bars, brasseries, tavernes, casinos
  - À compter du 28 juin, les terrasses extérieures pourront accueillir un maximum de 20 personnes par table.
  - Les exploitants de ces établissements doivent respecter certaines conditions, notamment :
  - pas de danse ni de chant [*ajout*] : (karaoké);
- Cinémas
  - maximum de 3 500 personnes si la salle peut être divisée en zones de 250 personnes;
- Auditoires et audiences (salles de spectacle)
  - Le couvre-visage est obligatoire dans les lieux intérieurs, mais il peut être retiré lorsque la personne est assise.
  - Dès le 25 juin 2021, les festivals et les grands événements extérieurs pendant lesquels les spectateurs sont debout ou assis sans place assignée pourront se tenir, partout au Québec, à condition de respecter les mesures sanitaires de base ainsi que les autres mesures spécifiques aux événements selon les paliers. Les événements avec places assignées pourront se tenir également à l'extérieur avec un maximum de 3 500 spectateurs et ce, sans sections distinctes, mais avec distanciation de 1,5 m latéral.

- Ciné-parcs
  - Limite de 3 500 spectateurs. *[auparavant: 400 voitures]*

[22-06-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-1-vigilance-zone-verte/

Directives du palier 2 – Alerte (zone jaune)

- À compter du 28 juin, toutes les régions passeront au Palier 1 – Vigilance (zone verte).

[22-06-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-2-prealerte-zone-jaune

Deuxième dose du vaccin contre la COVID-19

- Modification du rendez-vous de la 2e dose
  - Les personnes de 25 [*auparavant 35*] ans et plus peuvent modifier en ligne le rendez-vous de la 2e dose.
- Deuxième dose aux personnes ayant reçu les vaccins Covishield ou AstraZeneca
  - Les personnes de 18 ans et plus qui ont reçu le vaccin Covishield ou AstraZeneca comme 1re dose peuvent choisir le vaccin de 2e dose qu'ils souhaitent recevoir. Toutes les options sont valables et sécuritaires. Le plus important est de se faire vacciner avec deux doses, à intervalle de 8 semaines ou plus, pour être bien protégé contre le virus de la COVID-19 et ses variants.
  - Il y a peu de différence à utiliser le vaccin Covishield ou AstraZeneca plutôt qu'un vaccin ARN messager (Pfizer ou Moderna) sur le plan de la santé. Les effets secondaires sont très semblables entre les deux options.
  - Vous pouvez toujours changer d'idée, avant l'administration du vaccin. Cependant, dans un tel cas, l'administration d'une 2e dose différente de ce qui était prévu est tributaire de la disponibilité du vaccin.
  - Le vaccin Covishield ou AstraZeneca peut être administré aux personnes de 18 ans et plus pour qui les vaccins à ARN messager (Pfizer ou Moderna) sont contre-indiqués ou qui préfèrent compléter leur vaccination avec le même produit.
  - Les personnes ayant fait une réaction de type thrombose, confirmée ou non, après une première dose du vaccin AstraZeneca, ne devraient pas recevoir ce vaccin en 2e dose. Il est préférable d'utiliser un vaccin de type ARN messager. Ceci s'applique également aux personnes qui ont un antécédent de plaquettes basses après avoir reçu de l'héparine.
- Si je choisis une 2e dose de Moderna ou de Pfizer
  - Le calendrier mixte est sécuritaire. Cette option mixte semble procurer une réponse immunitaire un peu plus forte dans les études de laboratoire. Ces résultats n'ont cependant pas encore été étudiés sur le terrain, comme c'est le cas pour les personnes qui ont reçu deux doses d'AstraZeneca ou Covishield.
  - Selon le Comité sur l'immunisation du Québec, il apparait préférable que les personnes qui ont reçu une 1re dose du vaccin d'AstraZeneca ou Covishield puissent recevoir un vaccin ARNm (Pfizer ou Moderna) comme 2e dose.
  - Si vous choisissez d'aller dans une clinique sans rendez-vous, mentionnez le type vaccin que vous souhaitez obtenir pour la 2e dose. S'il n'est pas disponible sur le site, vous serez informé de l'endroit où vous pouvez l'obtenir ou vous obtiendrez un rendez-vous pour revenir au moment où le vaccin sera offert.

[22-06-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/deuxieme-dose-du-vaccin-contre-la-covid-19

Vaccin à ARN messager contre la COVID-19

- Interchangeabilité des vaccins
  - Les vaccins de Pfizer et de Moderna ont un fonctionnement et une composition semblables. Dans un avis, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) mentionne que les profils des deux vaccins sont très similaires et qu'il est très probable que l'effet de protection à long terme soit aussi bon dans un scénario qui emploierait une dose de chacun des vaccins.
  - À partir des données disponibles sur l'interchangeabilité des vaccins, il est recommandé d'utiliser le même vaccin pour la seconde dose s'il est facilement disponible à la clinique de vaccination. Toutefois, le CIQ mentionne que lors de l'administration de la 2e dose, si le vaccin à ARN messager utilisé lors de la 1re dose n'est pas facilement disponible, une personne peut recevoir un vaccin à ARN messager différent.
  - Les vaccins à ARN messager sont considérés comme interchangeables et les deux doses reçues sont considérées comme valides.

[23-06-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/vaccin-arn-messager-covid-19

MSSS

Publications

- Questions et réponses sur la campagne de vaccination contre la COVID-19 - À l'intention des vaccinateurs
  - Mis à jour le 22 juin 2021

[22-06-2021]

Source : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19

INESSS

Publications récentes

- Risques d'hospitalisation et projections des besoins hospitaliers - Mise à jour du 23 juin 2021

[23-06-2021]

Source : https://www.inesss.qc.ca/

ASPC

Maladie à coronavirus (COVID-19) : Ressources de sensibilisation

- Série de vidéos : Mes raisons de me faire vacciner contre la COVID-19
  - Ajout d'un vidéo

[22-06-2021]

Source : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/ressources-sensibilisation.html

COVID-19 : voyage, dépistage, quarantaine et frontières

- Avis à tous les voyageurs à destination du Canada
  - À compter du 5 juillet 2021 à 23 h 59 HE, des exemptions entreront en vigueur pour les voyageurs entièrement vaccinés qui respectent des conditions précises et sont autorisés à entrer au Canada. Les restrictions de voyage actuelles sont toujours applicables.
- Avis à tous les voyageurs à destination du Canada
  - À compter du 5 juillet 2021 à 23 h 59 HE, les voyageurs à destination du Canada devront soumettre une preuve de vaccination dans ArriveCAN avant leur arrivée au Canada. Consultez la section Voyages, dépistage, quarantaine et frontières pour obtenir plus des renseignements.
- Voyageurs entièrement vaccinés qui entrent au Canada pendant la pandémie de COVID-19
  - En vigueur le 5 juillet 2021 à 23 h 59 (HE)
  - Si vous êtes entièrement vacciné et que vous répondez à certaines exigences précises, ces mesures pourraient s'appliquer à vous. Pour être considéré comme entièrement vacciné, il faut avoir reçu la série complète des doses d'un vaccin ou d'une combinaison de vaccins approuvée par le gouvernement du Canada (Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Janssen) au moins 14 jours avant d'entrer au Canada.

[22-06-2021]

Source : https://voyage.gc.ca/voyage-covid/voyage-restrictions/voyageurs-vaccines-covid-entrent-canada

Statistique Canada

Coronavirus – Mise à jour

- Différences entre les répercussions économiques de la COVID-19 dans les provinces et les territoires
  - "Cet article présente un résumé intégré des principaux changements survenus dans l'activité économique et sur le marché du travail depuis le début de la pandémie. Il sera accompagné d'une présentation sur les répercussions de la COVID-19 dans différentes régions du pays."
- Répercussions économiques de la pandémie de COVID-19 dans les provinces et les territoires
  - Cette présentation fournit les faits saillants sur les répercussions économiques de la COVID-19 dans différentes régions du pays.

- La sécurité d'emploi à l'ère de l'intelligence artificielle et des pandémies potentielles
  - « Les progrès récents en matière d'intelligence artificielle et de robotique ont donné lieu à un risque accru de perte d'emploi ou de transformation de l'emploi pour certains groupes de travailleurs. De plus, la pandémie de COVID-19 a démontré que dans le contexte d'un confinement, les travailleurs qui occupent un emploi pouvant être effectué à domicile, leur permettant de maintenir une distance physique suffisante avec autrui, ou ayant été jugé essentiel par les autorités jouissent d'une plus grande sécurité d'emploi que les autres travailleurs. À la lumière de ces deux faits nouveaux, il importe de déterminer les groupes de travailleurs au Canada qui sont plus susceptibles de connaître les plus hauts niveaux de sécurité d'emploi, ou les plus faibles, au cours des prochaines années. À cette fin, une mesure prospective de la sécurité d'emploi été mise au point dans le cadre de cette étude. (…) »

[23-06-2021]

- Voyageurs internationaux entrant ou revenant au Canada selon la province d'entrée, désaisonnalisées
  - « Nombre de voyageurs internationaux entrant ou revenant au Canada selon la province d'entrée et les catégories de voyageurs (désaisonnalisées). »
  - Données mensuelles disponibles.

[22-06-2021]

Source : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/sujets/societe_et_communaute/coronavirus

Alberta.gov

News – Mise à jour

- Win Calgary Stampede prizes for getting vaccinated
  - The Open for Summer Lottery keeps growing as Calgary Stampede admissions are added to the prize pot.

[21-06-2021]

Source : https://www.alberta.ca/news.aspx

AHS

Novel coronavirus (COVID-19) Information for AHS Staff & Health Professionals

- IPC Recommendations PPE Table for Assessment Centres during COVID-19
  - This document provides current guidance and recommendations for PPE during COVID-19.

[22-06-2021]

- Personal Protective Equipment (PPE) for Facility Screening Tasks
  - General principles for screening patients, staff and visitors
- Continuing Care PPE FAQ
  - Last Updated: 06/14/2021 ECC Approved: 06/21/2021

- Acute Care Guidelines for Patient Admission/Discharge/Transfer in Unit/Facility on COVID-19 Outbreak or on Watch
  - These guidelines are intended to provide points of consideration for the Outbreak Management Team (OMT) in decision-making when a COVID-19 outbreak is declared (as defined in the Acute Care COVID-19 Outbreak Control, Prevention and Management Guidelines).
- Guidelines for Continuous Mask and Eye Protection Use in Home Care & Congregate Living Settings
  - This guidance is in accordance with the Alberta Health Services (AHS) Use of Masks During COVID-19 Directive, PPE FAQ and CMOH Order 32-2021 and is applicable to home care home living, home care clinics and all congregate living settings (long term care, designated supportive living, hospice, seniors lodges, group homes, and other supportive living facilities licensed under the Supportive Living Licensing and Accommodation Act).

[21-06-2021]

Source : https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page16947.aspx

BCCDC

Mise à jour – New today

- Updated: Mask Use in Health Care Facilities During the COVID-19 Pandemic
- Updated: Clinical Guidance on COVID-19 Vaccines for People with Solid Cancers
- Updated: Clinical Guidance on COVID-19 Vaccines for People with Hematological Malignancy
- Updated: Clinical Guidance on COVID-19 Vaccines for People with Splenectomy or Functional Asplenia

[22-06-2021]

- New: Guidance Elastomeric Half Face Respirator Source Control in Pre-Hospital and Health-Care Settings
- New: Instructions for fitting Elastomeric Half Face Respirator that does not have an exhalation valve filter
- Updated: Vaccine SOP - Moderna Shipping, Storage, Thawing and Use Guideline
- Updated: Vaccine SOP - Moderna Redistribution Guidelines

[21-06-2021]

Source : http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care/new-today

Ontario.gov

Newsroom – Mise à jour

- Ontario Providing Accessible Rides to COVID-19 Vaccination Sites
  - TORONTO — Building on recent success in getting millions of people vaccinated, the Ontario government is investing $3.7 million in a partnership with the Ontario Community Support Association to help people with disabilities, including seniors with mobility issues, get to and from vaccination sites so they can get their shot and help stop the spread of COVID-19.

[23-06-2021]

Source: https://news.ontario.ca/newsroom/en

Ministry of Health – Ministry of Long-Term Care

- Q&A for Health Care Providers on Mixed COVID-19 mRNA Vaccine Schedules
  - Version 1.0
- COVID-19 Vaccination in Pregnancy & Breastfeeding Patient Decision-Making Tool
  - Infographic that can be used by patients to help them make an informed decision about the COVID-19 vaccination during pregnancy and breastfeeding.

[22-06-2021]

Source: https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/covid19_vaccine.aspx

Ontario – Evidence & Knowledge for COVID-19 Responses

- Guidance and Jurisdictional Evidence Regarding The Use of Vaccine Passports – Public Health Measures
  - This note provides a summary of both the expert and jurisdictional guidance, and jurisdictional experiences, regarding the implementation of vaccine passports.

[21-06-2021]

Source : https://esnetwork.ca/

PHO

Mise à jour - Coronavirus Disease 2019 (COVIC-19)

- Interim Guidance on Infection Prevention and Control for Health Care Providers and Patients Vaccinated Against COVID-19 in Hospital and Long-Term Care Settings
  - "This document provides interim recommendations on if and how IPAC practices or occupational health and safety (OHS) practices should be modified when managing patients or HCP in acute care, post-acute care or LTC settings who are vaccinated against COVID-19. These recommendations will evolve as a larger proportion of the population are vaccinated and COVID-19 incidence declines, and as we gain a better understanding of how emerging VOC impact vaccine efficacy and of the impact of vaccination among different health care settings and patient populations. (…)"

[23-06-2021]

Source : https://www.publichealthontario.ca/en **ou** https://news.ontario.ca/moh/en

Prince Edward Island.gov

COVID-19 (coronavirus) in Prince Edward Island

- Province updates PEI Pass application
  - Islanders now have more flexibility when completing the PEI Pass application.

[21-06-2021]

Source : https://www.princeedwardisland.ca/en/covid19

Autres pays – OMS, FDA, ECDC, DE, EE, FRANCE, GR, NIPH, SE, UK

(Cliquez sur l'acronyme de l'organisation ou du pays pour y accéder directement)

OMS – Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update

- Weekly epidemiological update on COVID-19 - 22 June 2021
  - "(…) In this edition, a special focus update is provided on SARS-CoV-2 Variants of Interest (VOIs) and Variants of Concern (VOCs) Alpha (B.1.1.7), Beta (B.1.351), Gamma (P.1), and Delta (B.1.617.2). This includes updates on emerging evidence surrounding the phenotypic characteristics of VOCs (transmissibility, disease severity, risk of reinfection, and impacts on diagnostics and vaccine performance), as well as updates on the geographic distribution of VOCs. »

[22-06-2021]

Source : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/

FDA - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- Coronavirus (COVID-19) Update
  - The FDA issued a Drug Safety Communication for hand sanitizers, warning that symptoms such as headache, nausea, and dizziness can occur after applying alcohol-based hand sanitizers to the skin and inhaling the vapors that linger; and issued a warning letter to a company selling an unapproved product with fraudulent COVID-19 claims.

[22-06-2021]

Source : https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/counterterrorism-and-emerging-threats/coronavirus-disease-2019-covid-19

ECDC - News and Publications

- Threat Assessment Brief: Implications for the EU/EEA on the spread of the SARS-CoV-2 Delta (B.1.617.2) variant of concern
  - The aim of this threat assessment brief is to assess potential public health implications of the spread of the SARS-CoV-2 Delta (B.1.617.2) variant of concern (VOC) for the European Union and European Economic Area (EU/EEA).
- ECDC statement on the SARS-CoV-2 Delta variant in the EU/EEA
  - ECDC publishes a threat assessment brief on the implications of the spread of the Delta variant of concern for the EU/EEA.
- Video: ECDC statement on the SARS-CoV-2 Delta variant in the EU/EEA
  - Statement from Director Dr. Andrea Ammon as ECDC publishes a threat assessment brief on the implications of the spread of the Delta variant of concern for the EU/EEA.

- Webinar: Best practices on increasing COVID-19 vaccination uptake in vulnerable populations
  - On 23 June, starting at 13.00 CEST, ECDC will organise the webinar 'Best practices on increasing COVID-19 vaccination uptake in vulnerable populations'. The event brings together stakeholders from national public health authorities and civil society to share experiences and evidence about efforts to increase access to and uptake of COVID-19 vaccination among socially vulnerable populations. Through this, ECDC aims to contribute to optimising the uptake of COVID-19 vaccination for socially vulnerable populations throughout the EU, whereby equity in access to vaccination is assured for all on the principle that nobody is safe until everybody is safe.

[23-06-2021]

- Launch of EpiPulse, a new portal to strengthen the prevention and control of infectious diseases
  - On 22 June 2021, the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) launches the European surveillance portal for infectious diseases (EpiPulse), an online portal for European public health authorities and global partners to collect, analyse, share, and discuss infectious disease data for threat detection, monitoring, risk assessment and outbreak response.

[22-06-2021]

Source: https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19

DEUTSCHLAND (Allemagne) – Ministry of Health

- More and targeted COVID-19 testing
  - How is Germany testing for COVID-19 and what is the National Test Strategy? Here you will find out more about the different testing methods and how a test is carried out.

[23-06-2021]

Source: https://www.zusammengegencorona.de/en/?articlefilter=teasergrid.filter.all.articles

ESTONIA.GOV

- The occupancy rule will be removed from the COVID-19 restrictions tomorrow
  - Stenbock House, 22 June 2021– Today, the government approved the decision to abolish the 50 per cent occupancy requirement applicable to indoor spaces. The change will take effect tomorrow.
  - Pursuant to the decision of the government, the occupancy requirement concerning indoor activities and events will be abolished in all areas.

[22-06-2021]

Source : https://www.kriis.ee/en

FRANCE – HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ – Mise à jour

- Covid-19 : face aux variants émergents, vacciner de manière réactive
  - La campagne de vaccination se poursuit et aujourd'hui, l'épidémie de Covid-19 diminue. La circulation du virus reste cependant active et dans un contexte de levée de mesures restrictives, l'objectif est plus que jamais de limiter la diffusion du virus notamment celle de variants plus contagieux tel que le variant delta. En réponse à une saisine de la Direction générale de la santé, la Haute Autorité de santé (HAS) préconise une stratégie de

vaccination réactive, telle qu'expérimentée depuis quelques semaines sur le terrain, afin de compléter la stratégie "Tester - Alerter - Protéger" renforcée et de limiter ainsi l'impact et la diffusion des variants émergents.

[21-06-2021]

Source : https://www.has-sante.fr/jcms/fc_2874902/fr/actualites

FRANCE. GOV – Vie publique - Actualités

- Les états d'urgence : des régimes d'exception controversés
  - L'émergence d'une crise grave ou une atteinte à la Nation et à sa population justifie le recours à un régime d'exception : l'état d'urgence. Néanmoins, l'usage de ces régimes d'exception fait débat. Retour sur l'histoire, les fondements légaux et le débat d'idées autour des régimes d'urgence.
- La politique de la famille
  - La France enregistrait en 2017, juste après l'Irlande, le meilleur taux de fécondité par femme de l'Union européenne (1,88 enfant par femme). La pandémie de Covid-19 a toutefois eu un impact sur les naissances. Si la France enregistre une fécondité plus élevée que ses voisins n'est-ce pas, en partie, grâce à sa politique familiale?

[22-06-2021]

Source : https://www.vie-publique.fr/recherche?search_api_fulltext=sanitaire

GREECE – COVID-19 Government Measures

- Experts Fear Travel May Bring New Covid-19 Variants to Greece
  - Greek health experts are expressing concern that the Covid-19 pandemic may potentially enter a fourth wave in the coming months due to a slowing vaccination rollout and new variants entering the country through travel and tourism.
- EU Digital COVID Certificate and Vaccine Rollouts Boost Intention to Travel, Says Report
  - The recent introduction of the EU Digital COVID Certificate and the speedy progression of Covid-19 vaccinations in Europe are boosting Europeans' travel spirit, says the European Travel Commission (ETC).

[22-06-2021]

Source : https://news.gtp.gr/monitoring-covid-19-impact-travel-industry/covid-19-government-measures/

NIPH - Coronavirus disease - advice and information

- Test criteria - Updated
  - Clarification that other nucleic acid amplification tests (NAT) are considered equivalent to PCR tests (also specified in the COVID-19 regulations)

[23-06-2021]

Source : https://www.fhi.no/en/id/infectious-diseases/coronavirus/

SWEDEN.GOV – News – Mise à jour

- Entry ban on travel to Sweden extended
  - The Government has decided to extend the entry ban on travel to Sweden from EU/EEA countries. The Swedish regulations are also being adapted to the EU regulation on a COVID certificate. This mainly entails an entry ban on travel to Sweden unless a vaccination certificate, a negative COVID-19 test result, a certificate confirming recovery from COVID-19 or a corresponding certificate can be presented.
- Questions and answers about the entry ban to Sweden
  - The extension enters into force on 30 June and remains in effect until 31 August. Entry from Denmark, Finland, Iceland and Norway is still not subject to any entry restrictions.

[22-06-2021]

Source : https://www.government.se/

UK.NHS

- NHS COVID Pass
  - [Nouvelle page dédiée au NHS COVID Pass]

[23-06-2021]

Source : https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/

UK - PUBLIC HEALTH ENGLAND (PHE)

- Demonstrating your COVID-19 vaccination status
  - Updated to reflect that from 21 June 2021, the NHS service to demonstrate your COVID-19 vaccination status is now called the NHS COVID Pass. Also added that people taking part in event trials as part of the Events Research Programme will also be requested to use the NHS COVID Pass.

[21-06-2021]

Source : https://www.gov.uk/coronavirus

HEALTH PROTECTION SCOTLAND (HPS)

- Scotland will move to Level 0 on 19 July if all COVID-19 reduction measures are met (GOV.SCOT)
  - More normality if progress continues
  - Aim to lift all major restrictions on 9 August.
  - The whole of Scotland will move to Level 0 on 19 July if all necessary vaccination and harm reduction measures are met.

[22-06-2021]

Source : https://www.hps.scot.nhs.uk/news/

Institut national
de santé publique
Québec

Direction générale

PAR COURRIEL

Le 23 juin 2021

Madame Josée Fréchette, 5e vice-présidente, APTS
Madame Jennifer Genest, vice-présidente au service aux membres, SQEES-FTQ
Monsieur Patrick Gloutney, président, SCFP-Québec
Madame Isabelle Groulx, vice-présidente, FIQ
Madame Judit Huot, 1ère vice-présidente, FSSS-CSN
Madame Claire Montour, présidente, FSQ

Objet : Votre correspondance du 14 juin 2021

Mesdames, Monsieur,

Nous avons bien pris note de votre correspondance du 14 juin 2021. Tout comme vous, nous avons à cœur la santé des travailleurs du réseau de la santé.

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est une organisation qui a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que les directeurs de santé publique dans l'exercice de leurs responsabilités de santé publique. Pour ce faire, nous mutualisons les expertises disponibles, issues autant de l'interne que d'un riche bassin de collaborateurs externes qui nous assistent dans l'exécution de nos mandats. Ainsi, près d'une vingtaine de groupes de travail et de comités d'experts sont constitués afin de réunir et de bénéficier de ces expertises de haut niveau. Or, l'INSPQ favorise une approche multidisciplinaire ainsi que l'intégration des différentes perspectives à prendre en considération, et ce, dans l'intérêt de l'ensemble de la population.

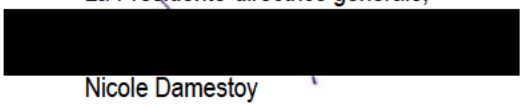
Tout au long de la présente pandémie, nous avons suivi rigoureusement l'évolution des connaissances scientifiques à travers le monde, afin de les partager et d'appuyer nos recommandations pour les meilleures pratiques à adopter. L'ensemble de nos avis est basé sur les données probantes disponibles au moment de leur production. Encore aujourd'hui, nous nous assurons de suivre en continu, les recommandations de plusieurs institutions savantes ainsi que la littérature scientifique entourant le SRAS-Cov-2 afin de rester à la fine pointe des connaissances. Nous entretenons des liens avec les organisations scientifiques canadiennes et internationales à cet effet.

Nous respectons le jugement du Tribunal administratif du travail auquel vous faites référence et n'avons fait aucune démarche pour en limiter l'application. Comme vous le savez, ce jugement fait l'objet d'une demande de pourvoi en contrôle judiciaire initié notamment par les autorités gouvernementales.

C'est avec une constante préoccupation de produire et diffuser une science juste et rigoureuse que nous réalisons notre mandat dans ce contexte exceptionnel qu'est la crise sanitaire mondiale que nous traversons. Et c'est dans cet esprit que nous continuerons à fournir une information objective de qualité à nos autorités et à la population.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames, Monsieur, nos salutations distinguées.

La Présidente-directrice générale,



Nicole Damestoy

c. c. M. Christian Dubé, MSSS
Dr Horacio Arruda, DGSP - MSSS

N/Réf. : 2021-7930

945, avenue Wolfe
Québec (Québec) G1V 5B3
Téléphone : 418 650-5115 poste 5336
Télécopieur : 418 646-9328
www.inspq.qc.ca

Éric Bédard

De: Annabelle Dubreuil de la part de Christiane Thibault
Envoyé: 23 juin 2021 13:29
Objet: Mise en ligne - COVID 19 : Lieux de baignade (Mise à jour)

Par voie électronique uniquement

Ministère de la Santé et des Services sociaux *(Horacio Arruda, Richard Massé, Éric Litvak, Marie-Ève Bédard, Yves Jalbert, Hugo Fournier, Cynthia Beaudoin, Josée Dubuque, Eveline Toth)*
Directrices et directeurs de santé publique du Québec
Table de concertation nationale en santé au travail
Coordonnatrices et coordonnateurs en maladies infectieuses
Coordonnatrices et coordonnateurs en santé environnementale

Mesdames,
Messieurs,

C'est avec plaisir que nous vous annonçons la mise en ligne de la publication mentionnée en objet, produit par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Celle-ci est disponible depuis quelques jours sur le site Internet de l'Institut : https://www.inspq.qc.ca/publications/3004-lieux-baignade-qr-covid19

Nous vous saurions gré de bien vouloir transmettre cette information aux personnes concernées au sein de votre organisation.

Nous espérons que les renseignements contenus dans cette publication vous seront utiles.

Veuillez recevoir, Mesdames, Messieurs, nos plus cordiales salutations.

Christiane Thibault, M.Sc.
Directrice scientifique
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

Institut national de santé publique du Québec
mailto:christiane.thibault@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique
www.inspq.qc.ca

Éric Bédard

De: Vigie COVID-19 INSPQ
Envoyé: 23 juin 2021 17:05
À: Horacio Arruda
Objet: Rapport hebdomadaire - éclosion de cas de COVID-19 en milieux de travail (semaine CDC 2021-24 du 13 au 19 juin 2021)
Pièces jointes: Rapport Hebdo abrégé_s24-2021_Vf.pdf

DESTINATAIRES :

MCE
DSPublique : directrices et directeurs de santé publique, coordonnatrices et coordonnateurs MI
MSSS : DNSP, DGSP, DVS, DGAPSP, DBBS, DC
INSPQ : BIESP, VPAS, DRBST, DVSQ
INESSS

Bonjour,

Vous trouverez en pièce jointe le 53e rapport hebdomadaire (semaine CDC 2021-24, du 13 au 19 juin 2021) portant sur la :

- **Vigie des situations d'éclosion de COVID-19 dans les milieux de travail, excluant les milieux de soins aigus et d'hébergement de longue durée, de garde et scolaires.**

Ce rapport sera accessible sur le site de l'INSPQ quelques jours après cet envoi.

Prière de ne pas répondre à ce présent courriel.

En espérant le tout conforme.

Cordialement,

Marie-Pascale Sassine
Chef d'unité scientifique
Santé au travail
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique
www.inspq.qc.ca

INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC



Vigie des situations d'éclosion de COVID-19 dans les milieux de travail, excluant les milieux de soins aigus et d'hébergement de longue durée, de garde et scolaires

Rapport hebdomadaire, semaine CDC 2021-24, du 13 au 19 juin 2021

À partir des données extraites le 22 juin 2021 et validées

Pour des milieux de travail en santé
Réseau de santé publique en santé au travail

Le 23 juin 2021

Sommaire

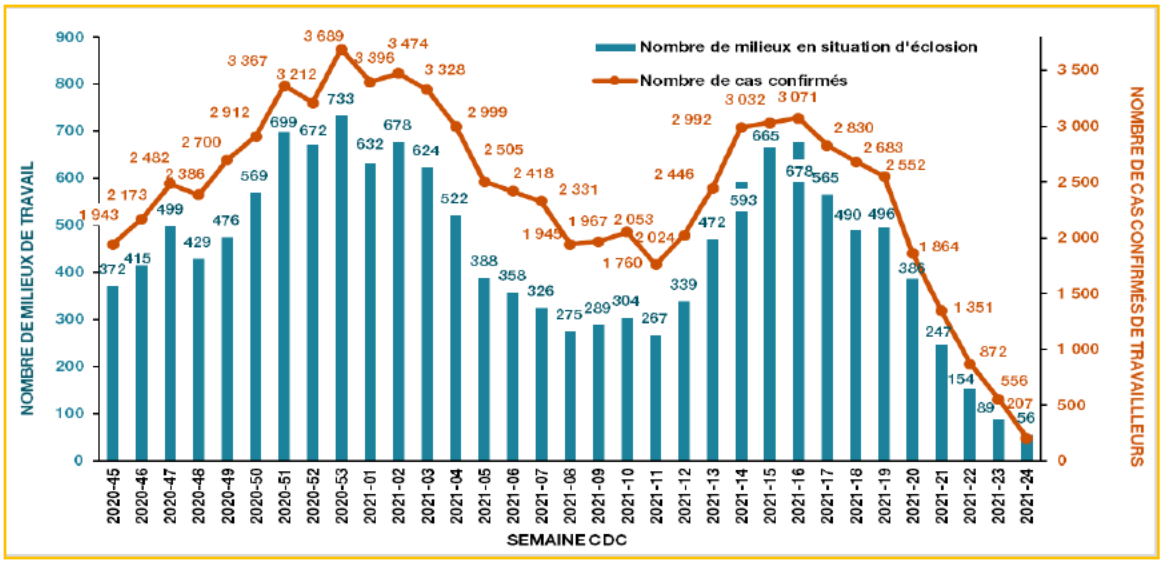
Faits saillants	1
Vue d'ensemble	2
Portrait des éclosions actives, nouvelles et terminées	3
Coup d'œil sur les divisions	4
Portrait détaillé par secteurs	6
Le coup d'œil régional	11
Évolution de la taille des éclosions	13
Construction	15
Travailleurs étrangers temporaires	16
ANNEXE	17

Mise en garde et précisions importantes (voir annexe).

Faits saillants

- Pour une cinquième semaine, les baisses marquées du nombre d'éclosions en milieu de travail et de cas se poursuivent tant pour les divisions économiques que pour les régions.
- La situation actuelle (56 éclosions et 207 cas) est nettement meilleure et se compare à la situation prévalant à la mi-juillet 2020 (semaine 29, avec 58 éclosions et 364 cas). La chute du nombre de cas est en partie reliée à la fin d'une éclosion de grande taille qui durait depuis plusieurs mois.
- Le secteur de la fabrication est le plus touché avec l'agriculture, mais on observe une amélioration dans ces secteurs aussi.
- Une faible hausse de cas s'observe chez les travailleurs étrangers temporaires (TET).

Figure 1 **Évolution du nombre de milieux de travail en situation d'éclosion et du nombre de cas confirmés dans ces éclosions (semaines CDC 2020-45 à 2021-24)**



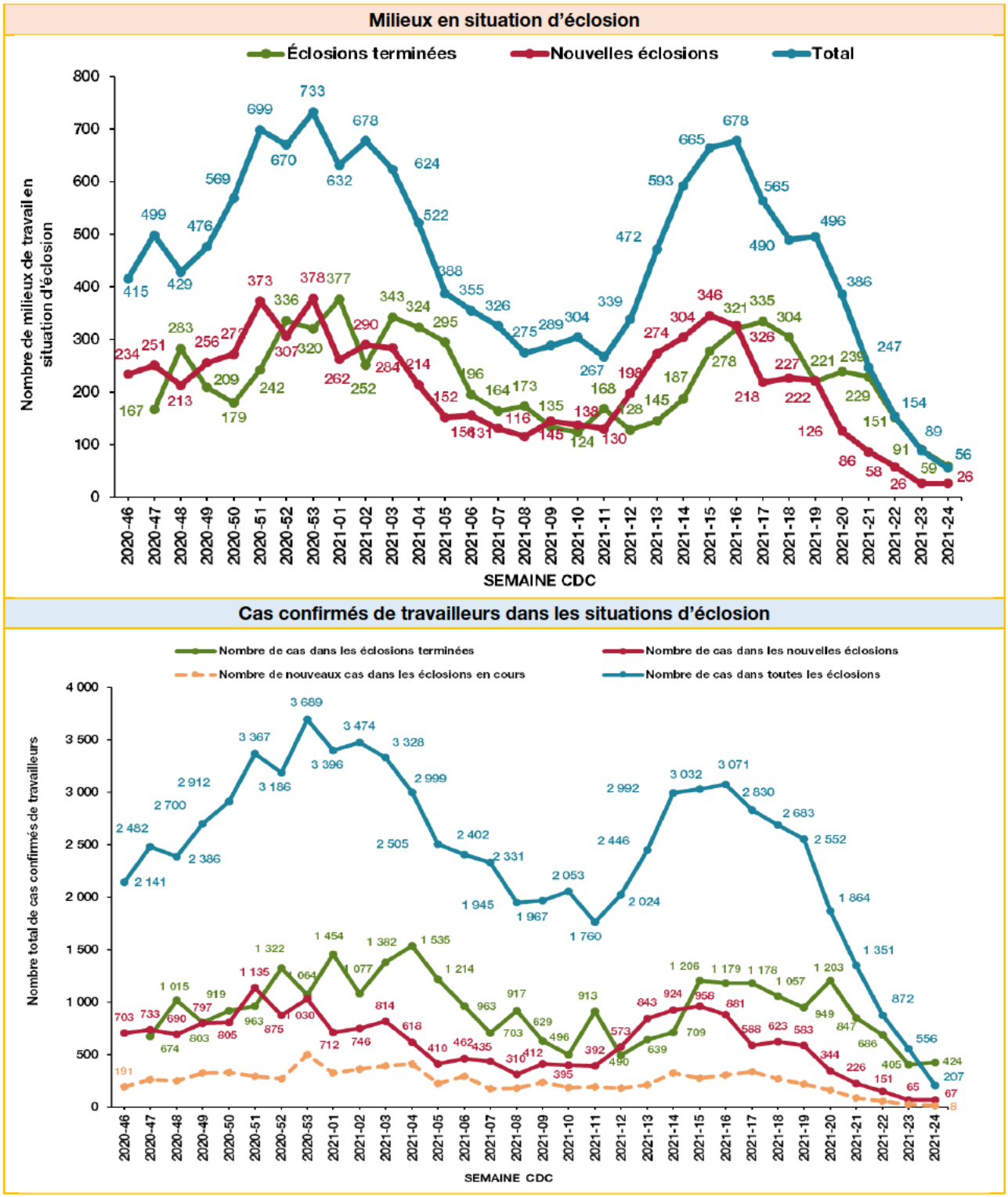
Vue d'ensemble

Cette page permet de prendre connaissance des principaux constats et d'accéder directement aux figures ou tableaux correspondants par des hyperliens. De plus, afin de produire un rapport plus succinct, l'interprétation incluse dans les rapports antérieurs est maintenant présentée sous forme synthétique dans la colonne « Principaux constats ».

	Indicateur	Principaux constats (c. : comparaison avec la semaine précédente)	Figure ou tableau
	Milieux en éclosion	↓ Baisse importante (- 37 %; 56 c. 89) Tendance qui se poursuit depuis 5 semaines	**Figure 1**
	➢ Nouvelles éclosions	= Stable mais faible nombre : + 26 c. 26	**Figure 2 Tableau 1 Tableau 4**
	Cas confirmés	↓ Baisse considérable (- 63 %; 207 c. 556) Fin d'une éclosion de grande taille cumulant des cas depuis plusieurs mois	**Figure 1**
	➢ Nouveaux cas	↓ Légère baisse, faible nombre : + 75 cas c. 89	**Figure 2 Tableau 1 Tableau 4**
	Taux de milieux en éclosion/10 000 établissements	↓ Faible taux provincial, toujours en baisse (2,2 c. 3,4) reflétant la diminution observée dans la majorité des divisions	**Figure 3**
	➢ Division(s) avec taux à la baisse	Plus marqué dans les commerces (détail et gros), la construction et le secteur transports - entreposage	
	➢ Division(s) avec taux plus élevé que le taux provincial	Dans la fabrication et l'agriculture, principalement	
	Taux de nouveaux cas confirmés/100 000 travailleurs : fabrication, commerces (gros et détail) et construction	↓ Baisse importante dans les quatre divisions	**Figure 7**
	Évolution générale dans les huit secteurs les plus touchés	↓ Baisse du nombre d'éclosions et de cas Importante baisse des cas dans les services aux entreprises	**Figure 5**
	Taux de milieux en éclosion/10 000 établissements	↓ Baisse ou stabilité dans la majorité des régions	**Figure 6**
	➢ Région(s) avec taux à la baisse	Plus marqué au Saguenay et en Chaudière-Appalaches	
	➢ Région(s) avec taux plus élevé que le taux provincial	Laval, Chaudière-Appalaches et Lanaudière	
	Taux régionaux de cas confirmés/100 000 travailleurs	↓ Baisse considérable (4,9 c. 13,2)	**Figure 7**
	➢ Région(s) avec taux plus élevé que le taux provincial	Surtout Chaudière-Appalaches, et de manière moins prononcée Estrie, Laval et Lanaudière	
	Taille des éclosions	64 % (c. 58 %) des éclosions ne comptent que 2 cas Baisse importante du nombre moyen de cas par éclosion (3,7 c. 6,2)	**Figure 8 Figure 9**
	Éclosions de 6 cas ou plus	↓ Seulement 9 éclosions (- 8) représentant 16 % du total des éclosions et 46 % des cas (95/207)	**Figure 10**
Particularités sectorielles et travailleurs vulnérables			
	Construction	↓ Chantiers : peu d'éclosions (3 c. 2) et de cas (8 c. 39) Établissements : baisse des éclosions (5 c. 11) et des cas (18 c. 44)	**Figure 11**
	Travailleurs étrangers temporaires (TET)	↑ Légère hausse des cas (30 c. 18) 80 % des cas (24/30) sont reliés à l'agriculture 43 % des cas (13/30) sont en situation de quarantaine (isolement à l'arrivée)	**Tableau 6**

Portrait des éclosions actives, nouvelles et terminées

Figure 2 **Comparaison hebdomadaire du nombre de milieux en situation d'éclosion et de cas confirmés de travailleurs dans les situations d'éclosion pour les semaines CDC 2020-46 à 2021-24**



* Pour la semaine 2021-24, le calcul du nombre total de cas est : 556 (total des cas, semaine 23) – 424 cas (éclosions terminées) + 67 cas (nouvelles éclosions) + 8 (nouveaux cas dans situations en cours) = 207 cas au total pour la semaine 2021-24.

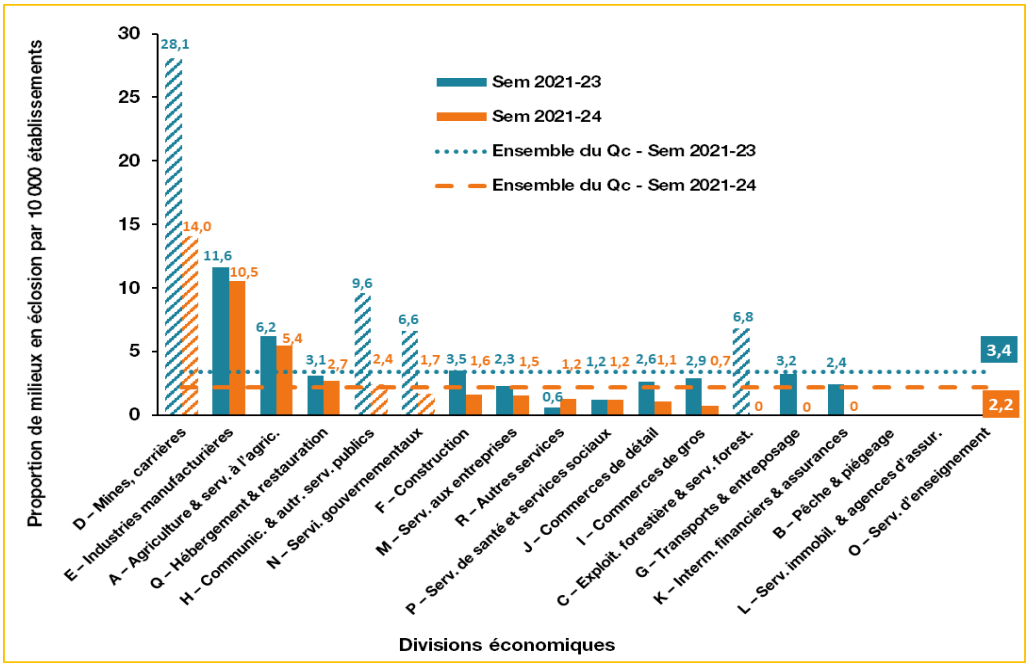
Coup d'œil sur les divisions économiques

Tableau 1 **Évolution des éclosions (milieux et cas) selon les divisions d'activités économiques, entre les semaines CDC 2021-24 et 2021-23**

Divisions économiques	Semaine actuelle (CDC 2021-24) (13 au 19 juin 2021)						Semaine antérieure (CDC 2021-23) (6 au 12 juin 2021)		Variation des éclosions actives semaine 24 c. 23	
	Nouvelles éclosions et nouveaux cas				Éclosions actives		Éclosions actives			
	Nouveaux milieux	Nouveaux cas dans nouveaux milieux	Nouveaux cas dans éclosions en cours	Total nouveaux cas	Nombre total de milieux	Nombre total de cas	Nombre total de milieux	Nombre total de cas	Nombre de milieux	Nombre de cas
A – Agriculture et services relatifs à l'agriculture	3	11	1	12	7	34	8	32	↓ 1	↑ 2
B – Pêche et piégeage	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
C – Exploitation forestière et services forestiers	0	0	0	0	0	0	1	5	↓ 1	↓ 5
D – Mines (y compris broyage), carrières et puits de pétrole	0	0	0	0	1	2	2	5	↓ 1	↓ 3
E – Industries manufacturières	8	23	6	29	19	96	21	113	↓ 2	↓ 17
F – Construction	1	2	1	3	5	18	11	44	↓ 6	↓ 26
G – Transports et entreposage	0	0	0	0	0	0	4	25	↓ 4	↓ 25
H – Communications et autres services publics	0	0	0	0	1	3	4	12	↓ 3	↓ 9
I – Commerces de gros	1	2	0	2	1	2	4	15	↓ 3	↓ 13
J – Commerces de détail	3	7	0	7	5	11	12	27	↓ 7	↓ 16
K – Intermédiaires financiers et assurances	0	0	0	0	0	0	1	2	↓ 1	↓ 2
L – Services immobiliers et agences d'assurances	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
M – Services aux entreprises	3	7	0	7	4	14	6	229	↓ 2	↓ 215
N – Services gouvernementaux	0	0	0	0	1	2	4	10	↓ 3	↓ 8
O – Services d'enseignement*	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
P – Services de santé et services sociaux*	1	2	0	2	2	4	2	17	=	↓ 13
Q – Hébergement et restauration	3	6	0	6	6	12	7	16	↓ 1	↓ 4
R – Autres services	3	7	0	7	4	9	2	4	↑ 2	↑ 5
Ensemble des secteurs	**26**	**67**	**8**	**75**	**56**	**207**	**89**	**556**	↓ 33	↓ 349

* Divisions couvertes partiellement.

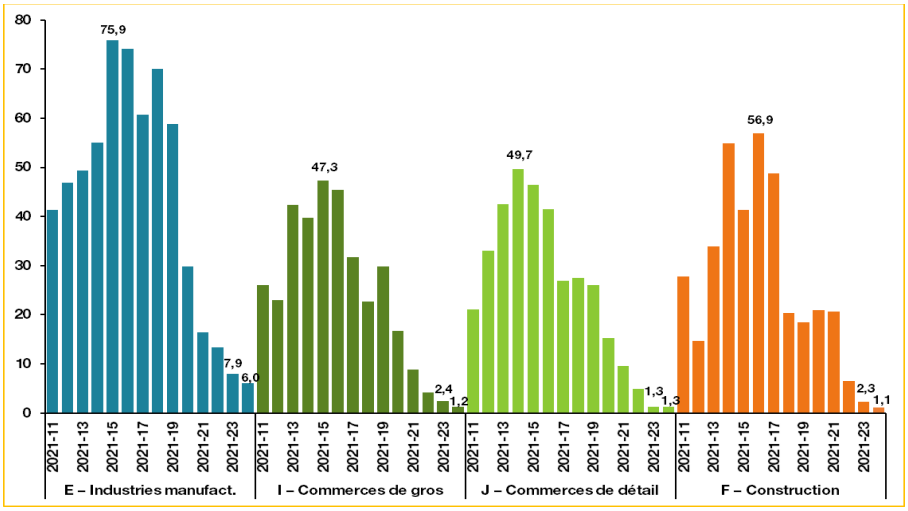
Figure 3 **Taux de milieux de travail en situation d'éclosion par 10 000 établissements, selon les divisions économiques, semaines CDC 2021-24 et 2021-23**



Notes : Les barres hachurées correspondent à des taux apparemment élevés, alors qu'il s'agit d'un faible nombre d'éclosions relativement au nombre d'établissements dans la division.

Le nombre d'établissements dans les divisions « O – Services d'enseignement » et « P – Services de santé et services sociaux » a été ajusté pour conserver uniquement les secteurs couverts par cette vigie.

Figure 4 **Évolution des taux hebdomadaires de nouveaux cas[1] (cas incidents) en milieux de travail par 100 000 travailleurs dans quatre divisions économiques, entre les semaines 2021-11 et 2021-24**



Notes : les données utilisées pour le dénominateur dans le calcul des taux proviennent du SISAT pour les semaines mentionnées. Seules les divisions présentant une bonne concordance avec les données d'enquêtes récentes sur la population active du Québec[2] sont présentées.

---

1 Total de nouveaux cas confirmés COVID-19 dans des éclosions en cours ET des cas confirmés dans les nouvelles éclosions survenues au cours d'une semaine (CDC) chez des travailleurs des secteurs ciblés par la vigie en milieux de travail, divisé par la population totale de travailleurs dans chaque division économique et multiplié par 100 000.

2 Institut de la statistique du Québec (2020). Résultats de l'Enquête sur la population active pour le Québec. Données désaisonnalisées de décembre 2020 [en ligne], Québec, l'Institut, 6 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/resultats-de-lenquete-sur-la-population-active-pour-le-quebec-donnees-desaisonnalisees-de-decembre-2020.pdf].

Portrait détaillé par secteurs

Tableau 2 **Répartition des milieux de travail en situation d'éclosion et des cas confirmés de travailleurs, selon les divisions économiques et les secteurs d'activité, semaine CDC 2021-24**

Divisions économiques	Secteurs d'activité	Nombre total de milieux de travail en situation d'éclosion		Nombre total de cas confirmés de travailleurs dans ces milieux de travail	
		Nombre	%*	Nombre	%*
A – Agriculture et services relatifs à l'agriculture	01 – Agriculture	7	12,5	34	16,4
	02 – Services relatifs à l'agriculture	0	0	0	0
	Sous-total	7	12,5	34	16,4
B – Pêche et piégeage	03 – Pêche et piégeage	0	0	0	0
	Sous-total	0	0	0	
C – Exploitation forestière et services forestiers	04 – Exploitation forestière	0	0	0	0
	05 – Services forestiers	0	0	0	0
	Sous-total	0	0	0	0
D – Mines (y compris broyage), carrières et puits de pétrole	06 – Mines	0	0	0	0
	07 – Extraction du pétrole et de gaz naturel	0	0	0	0
	08 – Carrières	0	0	0	0
	09 – Services miniers	1	1,8	2	1,0
	Sous-total	1	1,8	2	1,0
E – Industries manufacturières	10 – Industries des aliments	4	7,1	49	23,7
	11 – Industries des boissons	0	0	0	0
	12 – Industries du tabac	0	0	0	0
	15 – Industries des produits en caoutchouc	1	1,8	2	1,0
	16 – Industries des produits en matière plastique	2	3,6	5	2,4
	17 – Industries du cuir et des produits connexes	0	0	0	0
	18 – Industries textiles de première transformation	0	0	0	0
	19 – Industries des produits textiles	0	0	0	0
	24 – Industries de l'habillement	0	0	0	0
	25 – Industries du bois	2	3,6	4	1,9
	26 – Industries du meuble et articles d'ameublement	0	0	0	0
	27 – Industries du papier et produits en papier	2	3,6	5	2,4
	28 – Imprimerie, édition et industries connexes	0	0	0	0
	29 – Industries de première transformation des métaux	2	3,6	12	5,8
	30 – Ind. de la fabrication des produits métalliques (sauf machinerie et matériel de transport)	1	1,8	2	1,0
	31 – Industries de la machinerie (sauf électrique)	1	1,8	2	1,0
	32 – Industries du matériel de transport	1	1,8	2	1,0
	33 – Ind. des produits électriques et électroniques	1	1,8	2	1,0
	35 – Industries des produits minéraux non métalliques	2	3,6	11	5,3

Divisions économiques	Secteurs d'activité	Nombre total de milieux de travail en situation d'éclosion		Nombre total de cas confirmés de travailleurs dans ces milieux de travail	
		Nombre	%*	Nombre	%*
	36 – Industries du pétrole et du charbon	0	0	0	0
	37 – Industries chimiques	0	0	0	0
	39 – Autres industries manufacturières	0	0	0	0
	Sous-total	19	33,9	96	46,4
F – Construction**	40 – Constructeurs, promoteurs et entrepreneurs généraux	3	5,4	8	3,9
	42 – Entrepreneurs spécialisés	2	3,6	10	4,8
	44 – Services relatifs à la construction	0	0	0	0
	Sous-total	5	8,9	18	8,7
G – Transports et entreposage	45 – Transports	0	0	0	0
	46 – Transports par pipelines	0	0	0	0
	47 – Entreposage	0	0	0	0
	Sous-total	0	0	0	0
H – Communications et autres services publics	48 – Communications	1	1,8	3	1,4
	49 – Autres services publics	0	0	0	0
	Sous-total	1	1,8	3	1,4
I – Commerces de gros	50 – Produits agricoles	0	0	0	0
	51 – Produits pétroliers	0	0	0	0
	52 – Produits alimentaires, de boissons, de médicaments et de tabac	1	1,8	2	1,0
	53 – Vêtements, chaussures, tissus et mercerie	0	0	0	0
	54 – Articles ménagers	0	0	0	0
	55 – Véhicules automobiles, pièces et accessoires	0	0	0	0
	56 – Articles de quincaillerie, de matériel de plomberie et de chauffage et des matériaux de construction	0	0	0	0
	57 – Machines, matériel et fournitures	0	0	0	0
	59 – Produits divers	0	0	0	0
	Sous-total	1	1,8	2	1,0
J – Commerces de détail	60 – Aliments, boissons, médicaments et tabac	2	3,6	5	2,4
	61 – Chaussures, vêtements, tissus et filés	0	0	0	0
	62 – Meubles, appareils et accessoires d'ameublement de maison	2	3,6	4	1,9
	63 – Véhicules automobiles, pièces et accessoires	0	0	0	0
	64 – Marchandises diverses	0	0	0	0
	65 – Autres commerces de détail	1	1,8	2	1,0
	69 – Commerces de détail hors magasin	0	0	0	0
	Sous-total	5	8,9	11	5,3
K – Intermédiaires financiers et assurances	70 – Intermédiaires financiers de dépôts	0	0	0	0
	71 – Sociétés de crédit à la consommation et aux entreprises	0	0	0	0

Divisions économiques	Secteurs d'activité	Nombre total de milieux de travail en situation d'éclosion		Nombre total de cas confirmés de travailleurs dans ces milieux de travail	
		Nombre	%*	Nombre	%*
	72 – Sociétés d'investissement	0	0	0	0
	73 – Sociétés des assurances	0	0	0	0
	74 – Autres intermédiaires financiers	0	0	0	0
	Sous-total	0	0	0	0
L – Services immobiliers et agences d'assurances	75 – Services immobiliers (sauf les lotisseurs)	0	0	0	0
	76 – Agences d'assurances et agences immobilières	0	0	0	0
	Sous-total	0	0	0	0
M – Services aux entreprises* **	77 – Services aux entreprises	4	7,1	14	6,8
	Sous-total	4	7,1	14	6,8
N – Services gouvernementaux	81 – Services de l'administration fédérale	0	0	0	0
	82 – Services de l'administration provinciale	1	1,8	2	1,0
	83 – Services des administrations locales	0	0	0	0
	84 – Organismes internationaux et autres organismes extraterritoriaux	0	0	0	0
	Sous-total	1	1,8	2	1,0
O – Services d'enseignement**	85 – Services d'enseignement	0	0	0	0
	Sous-total	0	0	0	0
P – Services de santé et services sociaux**	86 – Services de santé et services sociaux	2	3,6	4	1,9
	Sous-total	2	3,6	4	1,9
Q – Hébergement et restauration	91 – Hébergement	3	5,4	6	2,9
	92 – Restauration	3	5,4	6	2,9
	Sous-total	6	10,7	12	5,8
R – Autres services	96 – Services de divertissements et de loisirs	0	0	0	0
	97 – Services personnels et domestiques	0	0	0	0
	98 – Associations	2	3,6	5	2,4
	99 – Autres services	2	3,6	4	1,9
	Sous-total	4	7,1	9	
Grand total		**56**	**100,0**	**207**	**100,0**

* Les chiffres ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

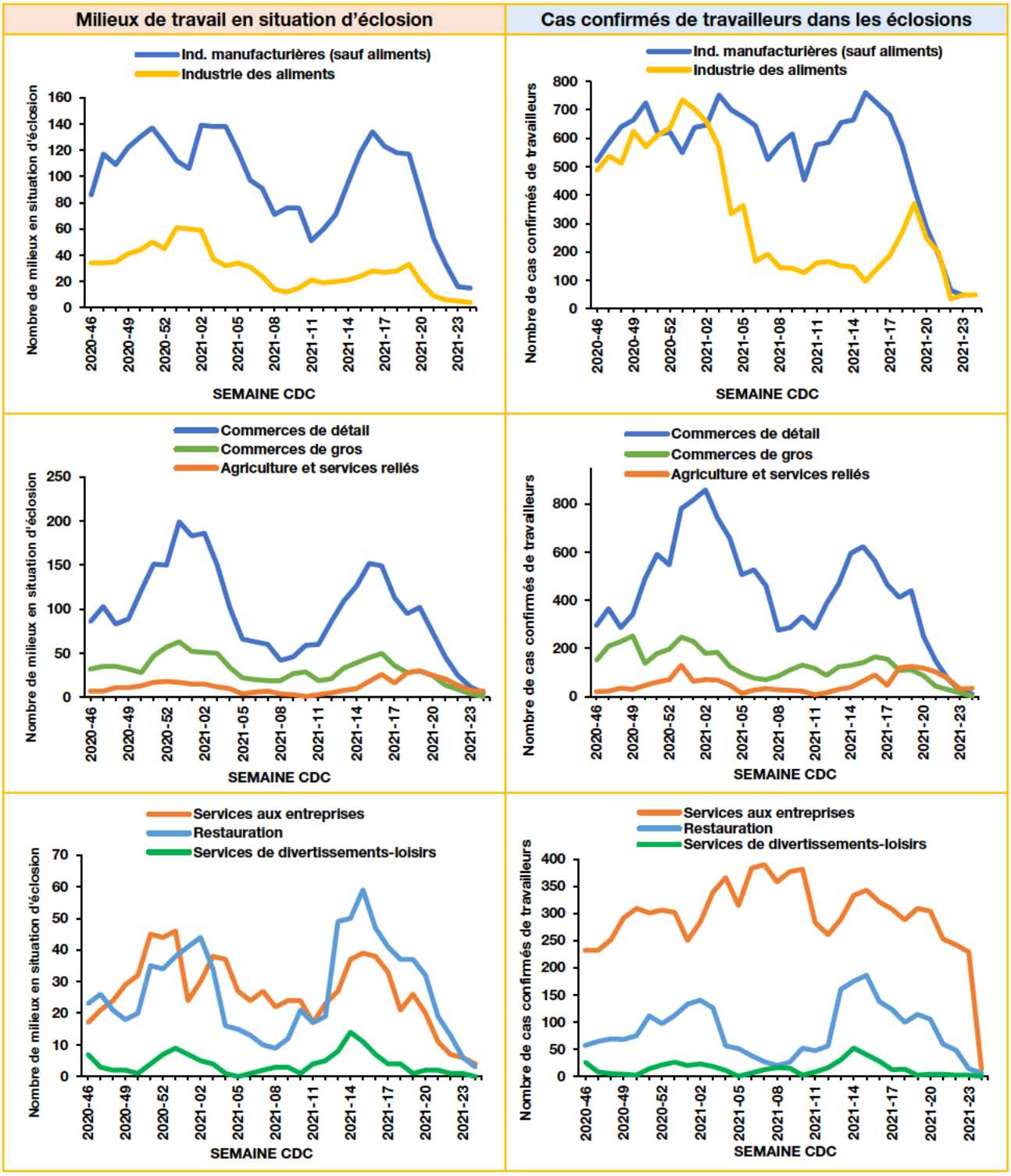
** Dans la division « F – Construction », les nombres de milieux de travail (établissements) de travailleurs peuvent être sous-estimés.

*** Agence de publicité, centre d'appels, agence de sécurité.

**** La vigie des éclosions en milieu de travail ne couvre que très partiellement les divisions « O – Services d'enseignement » et « P – Services de santé et services sociaux » (voir le document Description de la méthode).

Évolution du nombre d'éclosions et de cas dans certains secteurs d'activité

Figure 5 **Variation du nombre de milieux en situation d'éclosion et du nombre de cas confirmés de travailleurs, entre les semaines CDC 2020-46 et 2021-24, dans certains secteurs d'activité les plus touchés**



Éclosions et cas répartis selon les secteurs définis par la CNESST

Tableau 3 Répartition des milieux de travail en situation d'éclosion et des cas confirmés de travailleurs, selon la classification des secteurs d'activité économique (SAE) de la CNESST, semaine CDC 2021-24

Groupe sectoriel (CNESST)	Secteurs d'activité économique (code SAE de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail - CNESST)	Nombre total de milieux de travail en situation d'éclosion		Nombre total de cas confirmés de travailleurs dans ces milieux de travail	
		Nombre	%*	Nombre	%*
I	01- Bâtiment et travaux publics**	5	8,9	18	8,7
	02 - Industrie chimique	0	0	0	0
	03 - Forêt et scieries	0	0	0	0
	04 - Mines, carrières et puits de pétrole	1	1,8	2	1,0
	05 - Fabrication de produits en métal	1	1,8	2	1,0
II	06 - Industrie du bois (sans scierie)	2	3,6	4	1,9
	07 - Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique	3	5,4	7	3,4
	08 - Fabrication d'équipement de transport	1	1,8	2	1,0
	09 - Première transformation des métaux	2	3,6	12	5,8
	10 - Fabrication de produits minéraux non métalliques	2	3,6	11	5,3
III	11 - Administration publique	1	1,8	2	1,0
	12 - Industrie des aliments et boissons	4	7,1	49	23,7
	13 - Industrie du meuble et des articles d'ameublement	0	0	0	0
	14 - Industrie du papier et activités diverses	2	3,6	5	2,4
	15 - Transport et entreposage	0	0	0	0
IV	16 - Commerce	6	10,7	13	6,3
	17 - Industrie du cuir	0	0	0	0
	18 - Fabrication de machines (sauf électriques)	1	1,8	2	1,0
	19 - Industrie du tabac	0	0	0	0
	20 - Industrie textile	0	0	0	0
V	21 - Autres services commerciaux et personnels	14	25,0	35	16,9
	22 - Communications, transport d'énergie et autres services publics	1	1,8	3	1,4
	23 - Imprimerie, édition et activités annexes	0	0	0	0
	24 - Fabrication de produits du pétrole et du charbon	0	0	0	0
	25 - Fabrication de produits électriques	1	1,8	2	1,0
VI	26 - Agriculture	7	12,5	34	16,4
	27 - Bonneterie et habillement	0	0	0	0
	28 - Enseignement et services annexes***	0	0	0	0
	29 - Finances, assurances et affaires immobilières	0	0	0	0
	30 - Services médicaux et sociaux***	2	3,6	4	1,9
	31 - Chasse et pêche	0	0	0	0
	32 - Industries manufacturières diverses	0	0	0	0
Ensemble des secteurs		**56**	**100,0**	**207**	**100,0**

* Les chiffres ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

** Dans la division « F – Construction », les nombres de milieux de travail (établissements) de travailleurs peuvent être sous-estimés.

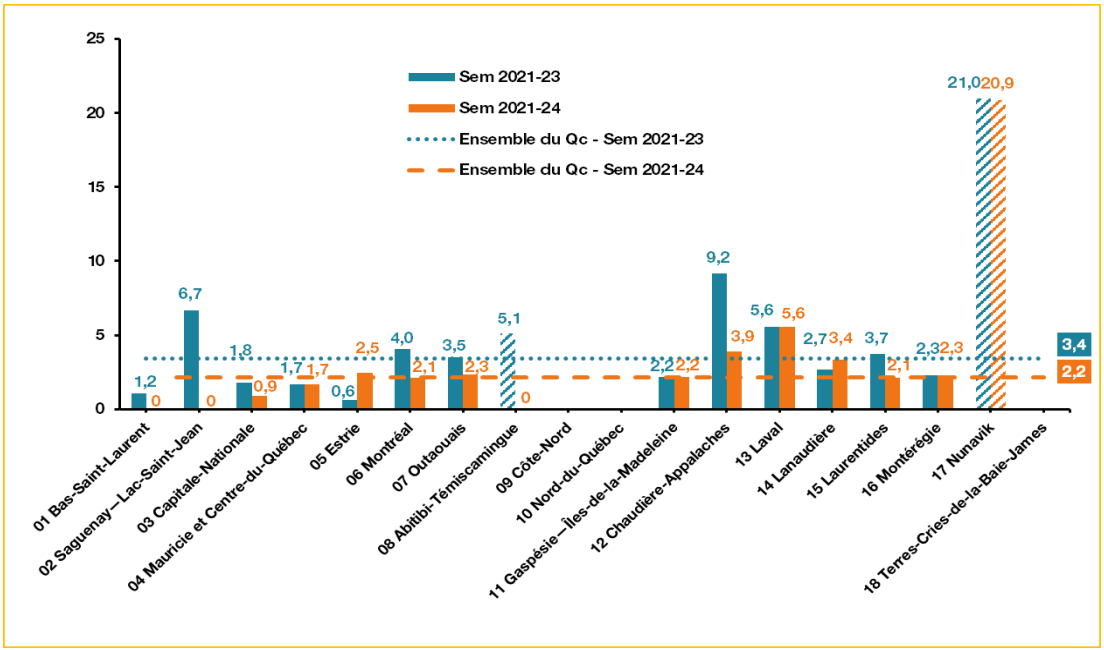
*** La vigie des éclosions en milieu de travail ne couvre que très partiellement les divisions « O – Services d'enseignement » et « P – Services de santé et services sociaux » (voir le document Description de la méthode pour plus de précisions sur les activités économiques de ces secteurs qui sont couvertes).

Coup d'œil régional

Tableau 4 **Répartition et variation des éclosions selon les régions, semaines CDC 2021-24 et 2021-23**

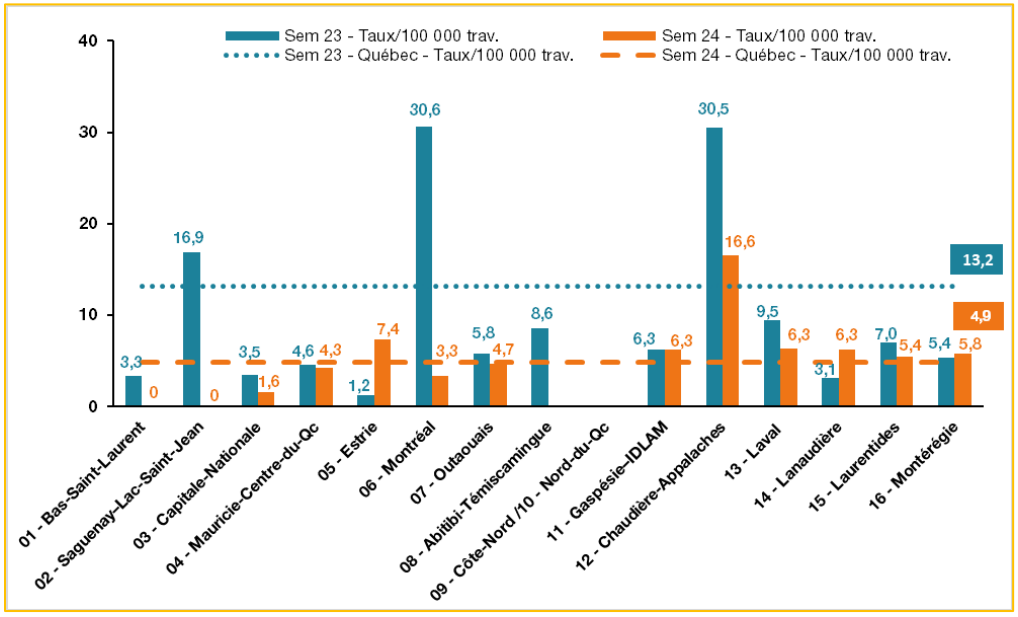
Régions	Semaine actuelle (CDC 2021-24) (13 au 19 juin 2021)						Semaine antérieure (CDC 2021-23) (6 au 12 juin 2021)		Variation des éclosions actives semaine 24 c. 23	
	Nouvelles éclosions et nouveaux cas				Éclosions actives		Éclosions actives			
	Nouveaux milieux	Nouveaux cas dans nouveaux milieux	Nouveaux cas dans éclosions en cours	Total de nouveaux cas	Nombre total de milieux	Nombre total de cas	Nombre total de milieux	Nombre total de cas	Nombre de milieux	Nombre de cas
01 Bas-Saint-Laurent	0	0	0	0	0	0	1	3	↓ 1	↓ 3
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	0	0	0	0	0	0	7	22	↓ 7	↓ 22
03 Capitale-Nationale	0	0	0	0	2	6	4	13	↓ 2	↓ 7
04 Mauricie et Centre-du-Québec	2	4	1	5	3	12	3	13	=	↓ 1
05 Estrie	3	10	0	10	4	12	1	2	↑ 3	↑ 10
06 Montréal	7	16	1	17	13	35	25	321	↓ 12	↓ 286
07 Outaouais	0	0	0	0	2	9	3	11	↓ 1	↓ 2
08 Abitibi-Témiscamingue	0	0	0	0	0	0	3	6	↓ 3	↓ 6
09 Côte-Nord	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
10 Nord-du-Québec	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
11 Gaspésie-IDLAM	0	0	0	0	1	2	1	2	=	=
12 Chaudière-Appalaches	1	2	0	2	6	37	14	68	↓ 8	↓ 31
13 Laval	3	6	0	6	6	14	6	21	=	↓ 7
14 Lanaudière	3	12	0	12	5	16	4	8	↑ 1	↑ 8
15 Laurentides	2	6	0	6	4	17	7	22	↓ 3	↓ 5
16 Montérégie	5	11	6	17	9	45	9	42	=	↑ 3
17 Nunavik	0	0	0	0	1	2	1	2	=	=
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
Ensemble du Québec	**26**	**67**	**8**	**75**	**56**	**207**	**89**	**556**	↓ 33	↓ 349

Figure 6 **Taux de milieux de travail en situation d'éclosion par 10 000 établissements selon la région, semaines CDC 2021-24 et 2021-23**



Sources : Registre des éclosions (MSSS); fichier des établissements (CNESST, à partir du SISAT), extractions du 22 juin 2021.
Notes : Les barres hachurées correspondent à des taux apparemment élevés, alors qu'il s'agit d'un faible nombre d'éclosions relativement au nombre d'établissements dans la région. Le dénominateur ayant servi au calcul des proportions correspond au nombre total d'établissements dans chaque région, tiré du SISAT. Ce nombre est mis à jour chaque semaine.

Figure 7 **Taux de cas confirmés dans les éclosions actives par 100 000 travailleurs[3], selon la région, semaines CDC 2021-24 et 2021-23**



[3] Source : Institut de la Statistique du Québec (2021). Résultats de l'Enquête sur la population active pour le Québec. Données désaisonnalisées de février 2021, Québec, L'Institut, 6 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/resultats-de-lenquete-sur-la-population-active-pour-lequebec-donnees-desaisonnalisees-de-fevrier-2021.pdf].
Ces données correspondent au nombre de travailleurs en emploi par région de résidence. Aucune correction n'a été apportée pour les secteurs de la santé, de l'éducation et des milieux de garde dont certains établissements ne sont pas couverts par la vigie des milieux de travail. Les données pour les régions 09 et 10 sont jumelées et ne peuvent être distinguées. Deux cas au Nunavik (semaine 22) ne sont pas présentés pour cette région, mais sont compris dans le taux provincial.

Évolution de la taille des éclosions

Figure 8 **Nombres et proportions de milieux de travail en situation d'éclosion, selon la taille de l'éclosion, semaines CDC 2020-46 à 2021-24**

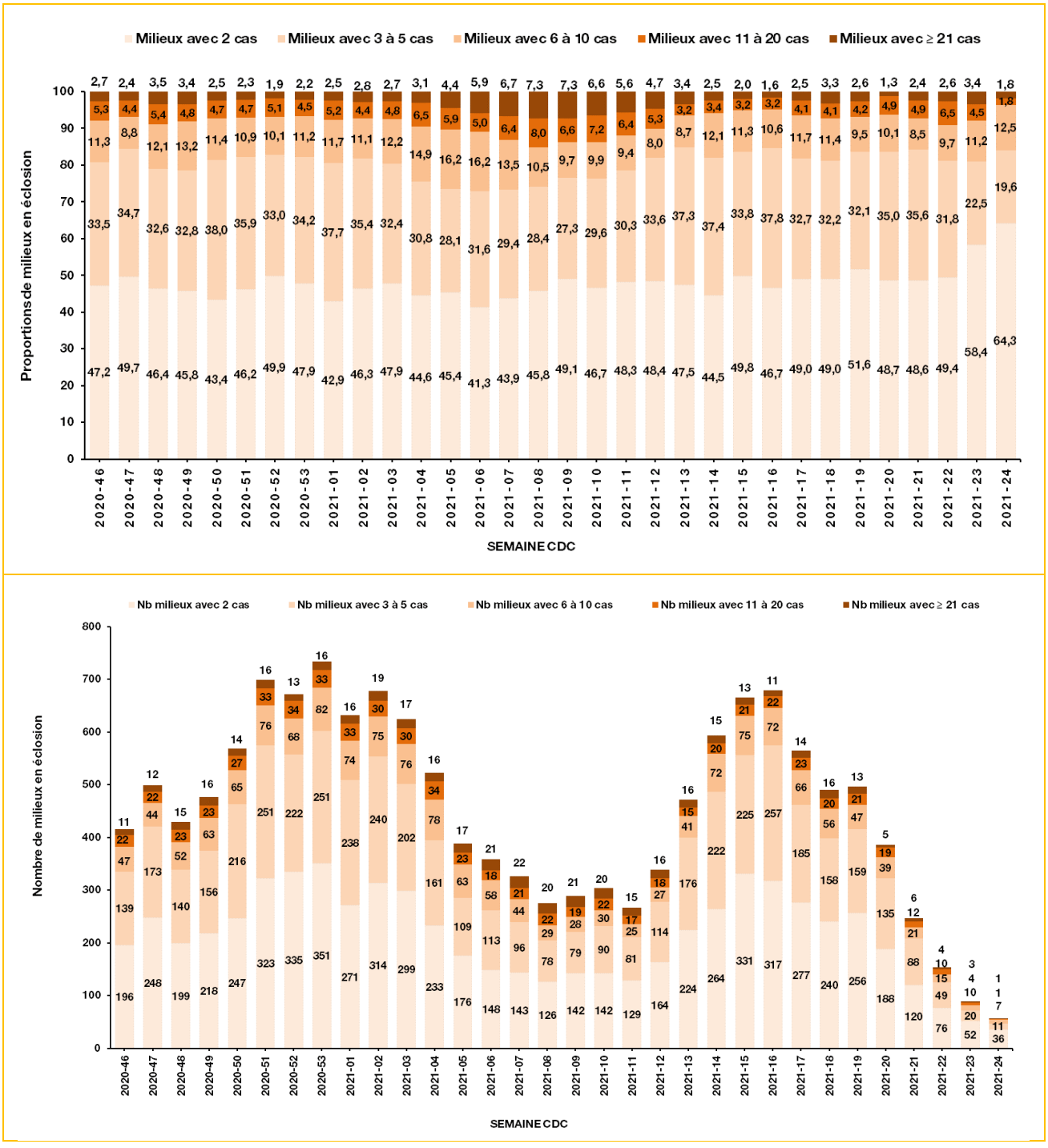


Figure 9 **Nombre moyen de cas confirmés par éclosion depuis la semaine 2020-46**

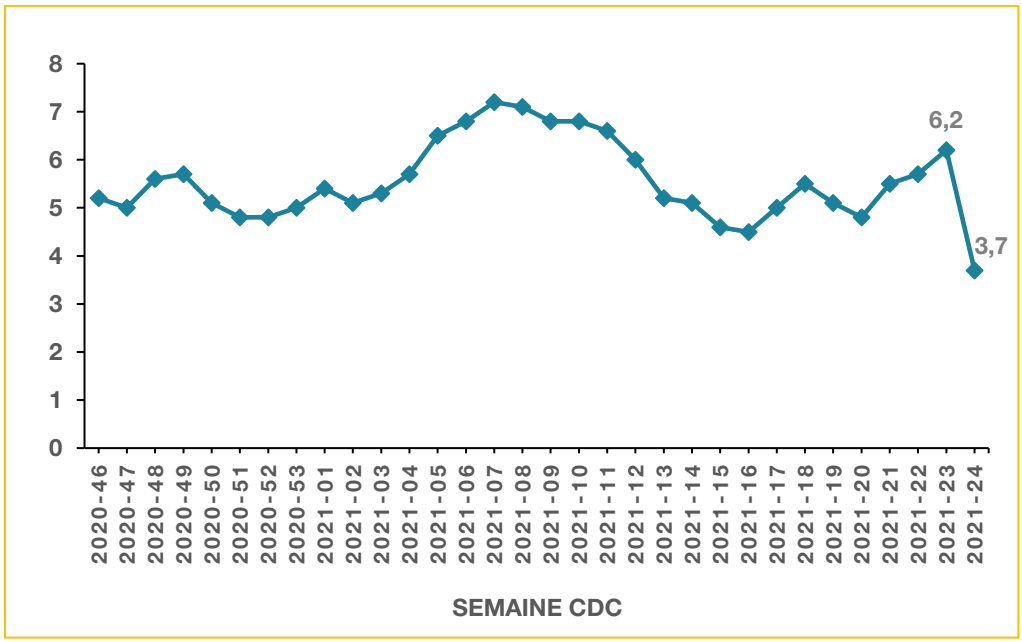
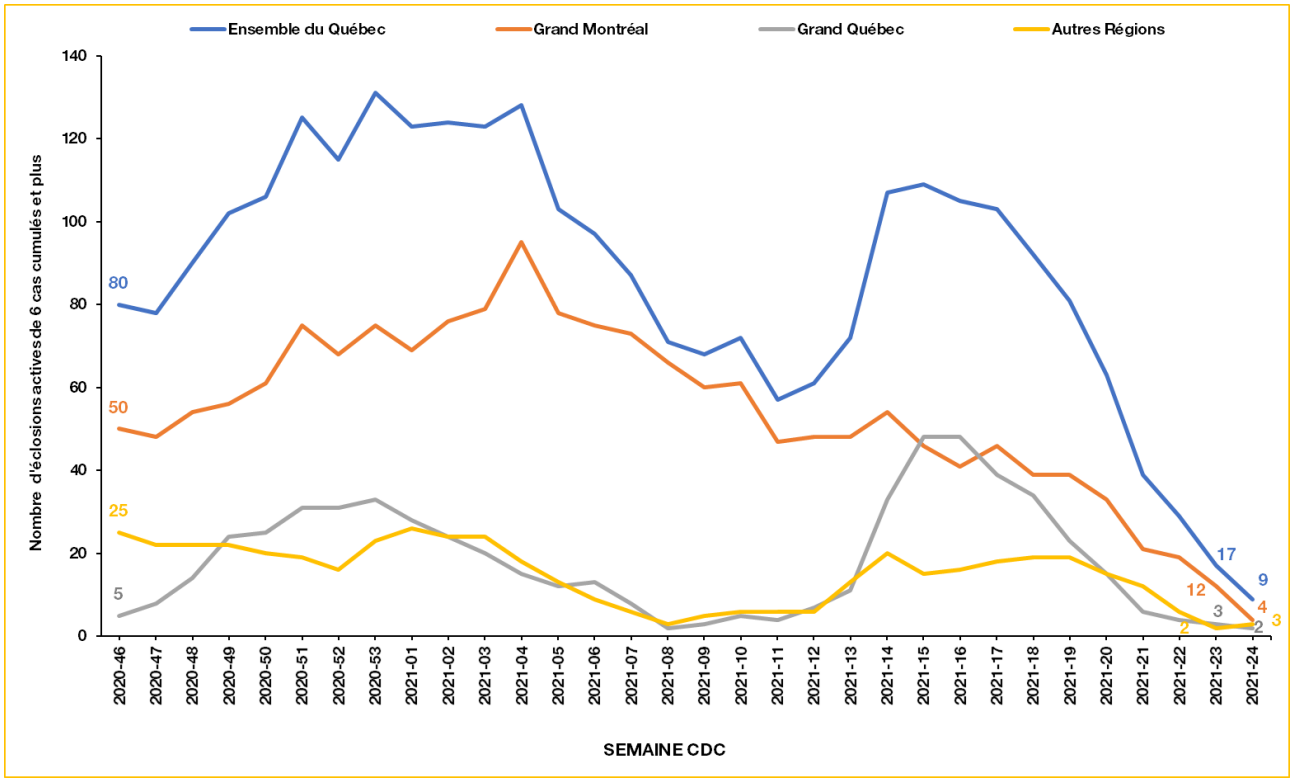


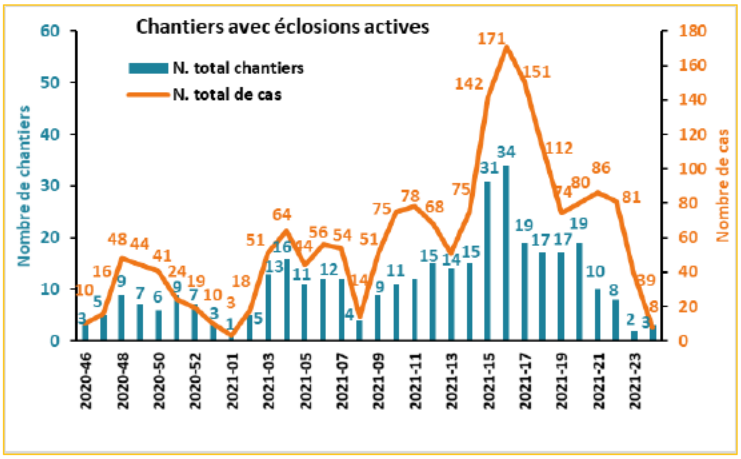
Figure 10 **Évolution comparée d'éclosions actives comptant six cas ou plus dans le Grand Montréal, la grande région de Québec et dans les autres régions, semaines 2020-46 à 2021-24**

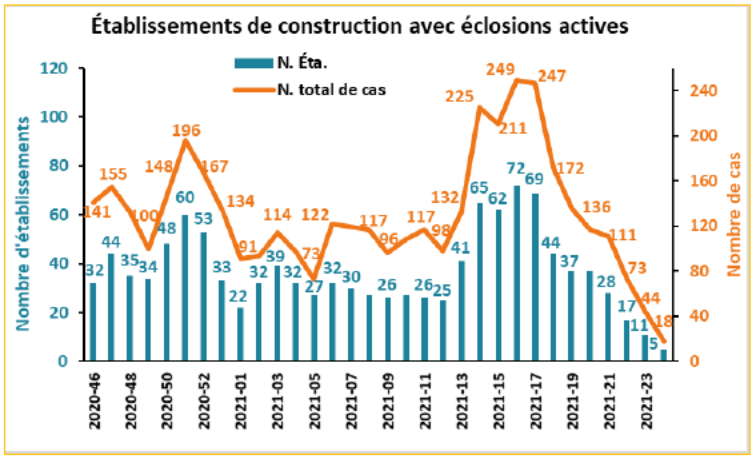


Note :
Grand Montréal = Montréal, Laval, Laurentides, Lanaudière et Montérégie.
Grand Québec = Québec et Chaudière-Appalaches.

Chantiers et établissements de construction

Figure 11 **Nombre d'éclosions actives et de cas confirmés dans les chantiers et les établissements de la construction, semaines 2020-46 à 2021-24**





- Les trois **chantiers** comportant une éclosion sont tous localisés dans la région de Montréal.
- Cinq éclosions sont recensées dans les **établissements** (- 6) avec un total de 18 cas (- 29).
- Celles-ci se répartissent dans trois régions (- 3) comme suit :
  - Laval (3 établissements; 8 cas);
  - Mauricie et Centre-du-Québec (1 établissement; 8 cas);
  - Lanaudière (1 établissement; 2 cas).

Tableau 5 **Répartition des établissements de la construction en situation d'éclosion et des cas confirmés de travailleurs dans ces milieux, selon les secteurs d'activité économique, semaines CDC 2021-24 et 21021-23**

Secteur d'activité économique	Semaine 2021-24		Semaine 2021-23		Variation semaine 24 c. 23	
	N. de milieux	N. de cas confirmés	N. de milieux	N. de cas confirmés	Milieux	Cas
40- Entrepreneurs généraux	**3**	**8**	**7**	**31**	**↓4**	**↓ 23**
Secteur résidentiel – Prom. et construction résidentielle	2	6	4	22	↓ 2	↓ 16
Routes, rues et ponts et autres travaux de génie	1	2	2	4	↓1	↓ 2
Lignes de transmission d'énergie et de télécommunication	0	0	1	5	↓1	↓ 5
42- Entrepreneurs spécialisés	**2**	**10**	**4**	**13**	**↓ 2**	**↓ 3**
Coulage et finition du béton	1	8	2	9	↓ 1	↓ 1
Électricité	0	0	2	4	↓ 2	↓ 4
Pose de bardeaux pour toits	1	2	0	0	↑ 1	↑ 2
44- Services relatifs à la construction	**0**	**0**	**0**	**0**	=	=
Total (secteurs 40, 42 et 44)	**5**	**18**	**11**	**44**	**↓ 6**	**↓ 26**

Travailleurs étrangers temporaires

Tableau 6 **Répartitions des éclosions affectant les travailleurs étrangers temporaires, semaines CDC 2021-24 et 2021-23**

Secteur d'activité économique	Durant la quarantaine		Après le début d'emploi	
	N. de milieux	N. de cas	N. de milieux	N. de cas
Semaine actuelle (CDC 2021-24 : 13 au 19 juin)				
Secteur agricole (fruits et légumes, culture en serre)	4	13	2	11
Autres secteurs (industrie des aliments-conserveries de fruits et de légumes)	0	0	1	6
Semaine antérieure (CDC 2021-23 : 6 au 12 juin)				
Secteur agricole (fruits et légumes, céréales, culture en serre)	3	7	2	11
Autres secteurs (industrie de l'habillement et construction)	0	0	0	0

- Les sept milieux en éclosion (+ 2), incluant ceux survenus durant la quarantaine et après le début d'emploi, sont répartis dans quatre régions : Montérégie, Laurentides, Lanaudière et Estrie.
- Les cas dans les éclosions du secteur agricole affectent 0,25 % des TET arrivés depuis janvier 2021 (source de données MAPAQ[4], 14 juin 2021). Ce pourcentage ne prend pas en compte l'effet de la vaccination de ces travailleurs aux aéroports ni de la couverture vaccinale de ceux-ci.

[4] Les données du MAPAQ recensent les TET arrivés via les agences internationales de recrutement et peuvent être sous-estimées du fait que certains employeurs n'utilisent pas les services de ces agences.

ANNEXE

Mise en garde et précisions importantes

- **Selon la définition utilisée d'éclosion (voir définition plus loin), le milieu de travail identifié comme étant en situation d'éclosion n'est pas nécessairement le milieu d'acquisition de la COVID-19. En effet, la présence au travail d'employés infectés, sans égard au lieu d'acquisition de leur infection, permet de repérer une situation qu'il faut surveiller de près afin d'éviter ou limiter la transmission dans l'entreprise, tout en suivant l'évolution de la pandémie dans son secteur d'activité sur le plan national.**
- Ce rapport est produit dans un contexte d'urgence sanitaire. Même si tous les efforts sont mis en œuvre pour assurer la qualité des données présentées, des erreurs peuvent devoir être corrigées lors de vérifications ou validations ultérieures à la publication et présentées dans un rapport subséquent. Il s'insère dans la vigie nationale de cas de COVID-19 réalisée pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Directeur national et les directeurs régionaux de santé publique (voir section contexte et objectif).

Contexte et objectif

- Ce rapport fait état des éclosions de COVID-19 et leur évolution dans les milieux de travail, autres que ceux de soins aigus et d'hébergement de longue durée, de garde et scolaires. Il s'insère dans le processus de vigie nationale de cas de COVID-19, réalisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce processus de vigie permet au Directeur national de santé publique et aux directeurs de santé publique de surveiller les éclosions de COVID-19 dans l'ensemble du Québec.
- À cette fin, le rapport utilise la définition d'éclosion retenue en santé au travail. Le portrait qui y est dressé repose notamment sur deux indicateurs, soit le nombre de milieux de travail en situation d'éclosion, et le nombre total de cas confirmés de travailleurs dans ces milieux.

Méthode, version abrégée

Population ciblée

- Le rapport dresse un portrait de la majorité des milieux de travail affectés par la COVID-19, à l'exception des milieux de soins aigus et d'hébergement de longue durée, de garde et scolaires.
- Une vigie de certains milieux des secteurs de la santé et de l'éducation est toutefois incluse. En santé, il s'agit des cliniques médicales, des GMF, des services ambulanciers et des entreprises privées offrant des soins de santé. En éducation, les seuls établissements inclus sont hors du réseau scolaire ou des grandes institutions publiques, et majoritairement privés.
- Seuls les cas confirmés de travailleurs sont comptabilisés dans les situations d'éclosion en milieu de travail. En outre, les situations d'éclosion en milieu de travail qui concernent surtout la clientèle (et qui comptent moins de deux cas confirmés chez des travailleurs), comme dans les restaurants et les salles d'entraînement, ne sont pas incluses dans le portrait hebdomadaire.
- Pour plus de précisions sur les milieux de travail ciblés, voir les détails dans le document sur la description de la méthode disponible dans le volet méthodologie sur la page Internet hébergeant les rapports hebdomadaires.

Source de données

- Les données proviennent du Registre des éclosions de COVID-19 du MSSS[5]. Elles sont extraites à partir de la plateforme de l'Infocentre de l'INSPQ, le mardi à 9 h pour la semaine CDC qui précède (du dimanche au samedi).
- Les données extraites couvrent l'ensemble des éclosions inscrites dans les « Milieux de travail » et celles inscrites dans la catégorie « Autres types d'établissement ». Cette dernière inclut parfois des milieux de travail qui doivent être rapportés dans cette vigie.

Processus de travail

- Une validation de l'ensemble des milieux inclus dans l'extraction est effectuée. Au besoin, certaines données font l'objet de vérifications auprès des répondants régionaux dans le cadre de cette vigie.
- Les établissements de la construction sont inclus dans les données de l'ensemble des milieux de travail de la région du siège social. Les situations d'éclosion sur les chantiers de construction, quant à elles, sont comptabilisées séparément.
- D'autres particularités associées aux agences de placement de personnel et aux agences de sécurité sont précisées dans le document sur la description de la méthode disponible dans le volet méthodologie sur la page Internet hébergeant les rapports hebdomadaires.

Définition d'une éclosion de COVID-19 en milieu de travail

Pour une **même adresse civique** OU **selon le numéro d'établissement** [No-ÉTA apparié à partir du Système d'information en santé au travail (SISAT)] :

- **2 cas* confirmés** (par test ou par lien épidémiologique) ou plus survenus au cours d'une période de 14 jours, entre la date de la dernière présence en milieu de travail d'un cas[6] et la date de début des symptômes[7] du cas suivant dans le milieu de travail, peu importe le lieu d'acquisition, donc sans démonstration nécessaire d'une transmission de la COVID-19 dans le milieu de travail entre les cas confirmés.

Précisions et limites

- Les résultats présentés dans ce rapport peuvent différer de ceux diffusés par le MSSS ou par d'autres équipes de l'INSPQ. En effet, toutes les éclosions qui se sont terminées au cours d'une semaine donnée (c.-à-d. sans aucun nouveau cas de COVID-19 au cours des 14 jours suivants la dernière présence au travail du dernier cas), ne sont plus considérées comme actives et ne sont donc pas comptabilisées dans le nombre total d'éclosions. Autrement dit, ces situations sont considérées sous contrôle au moment de la production du rapport et ne sont pas comptabilisées.
- Diverses situations (délais dans la saisie ou mise à jour du registre, processus de fonctionnement différents dans les régions, erreurs…) peuvent entraîner une surestimation ou une sous-estimation du nombre de milieux en situation d'éclosion et des cas. Voir les détails dans le document sur la description de la méthode disponible dans le volet méthodologie sur la page Internet hébergeant les rapports hebdomadaires.
- Enfin, les données sur les milieux de travail en situation d'éclosion ne doivent pas servir à l'évaluation de l'application des mesures de contrôle ni de l'efficacité de ces dernières. Elles ne reflètent pas non plus les interventions qui ont eu lieu dans chaque milieu de travail.

---

5 Fichier nominatif et confidentiel de toutes les éclosions recensées par les directions régionales de santé publique (DSPu) à partir des enquêtes épidémiologiques.

6 À défaut d'avoir cette information, les dates utilisées, dans l'ordre de priorité sont : 1) la date du début des symptômes (ou la date du prélèvement, si le cas est asymptomatique), et 2) la date de déclaration.

7 À défaut d'avoir cette information, la date de déclaration du cas confirmé par test ou la date à laquelle le cas a été confirmé par lien épidémiologique est utilisée. Si le cas est asymptomatique, la date du prélèvement est utilisée.

Semaines CDC, 2020 et 2021

Semaine CDC	Date	Semaine CDC	Date
2020-45	1er au 7 novembre	2021-09	28 février au 6 mars 2021
2020-46	8 au 14 novembre	2021-10	7 au 13 mars 2021
2020-47	15 au 21 novembre	2021-11	14 au 20 mars 2021
2020-48	22 au 28 novembre	2021-12	21 au 27 mars 2021
2020-49	29 novembre au 5 décembre	2021-13	28 mars au 3 avril 2021
2020-50	6 au 12 décembre	2021-14	4 au 10 avril 2021
2020-51	13 au 19 décembre	2021-15	11 au 17 avril 2021
2020-52	20 au 26 décembre	2021-16	18 au 24 avril 2021
2020-53	27 décembre au 2 janvier	2021-17	25 avril au 1er mai 2021
2021-01	3 au 9 janvier 2021	2021-18	2 au 8 mai 2021
2021-02	10 au 16 janvier 2021	2021-19	9 au 15 mai 2021
2021-03	17 au 23 janvier 2021	2021-20	16 au 22 mai 2021
2021-04	24 au 30 janvier 2021	2021-21	23 au 29 mai 2021
2021-05	31 janvier au 6 février 2021	2021-22	30 mai au 5 juin 2021
2021-06	7 au 13 février 2021	2021-23	6 au 12 juin 2021
2021-07	14 au 20 février 2021	2021-24	13 au 19 juin 2021
2021-08	21 au 27 février 2021	2021-25	20 au 26 juin 2021

Vigie des situations d'éclosion de COVID-19 dans les milieux de travail, excluant les milieux de soins aigus et d'hébergement de longue durée, de garde et scolaires

Rapport hebdomadaire, semaine CDC 2021-24, du 13 au 19 juin 2021

À partir des données extraites le 22 juin 2021 et validées

AUTEURS

Georges Adib, conseiller scientifique
Richard Martin, conseiller scientifique
France Tissot, conseillère scientifique
Edith Lucia Villamil Giraldo, technicienne en recherche
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Pierre Deshaies, médecin-conseil
Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches et
Institut national de santé publique du Québec

G. T. Vigie/Surveillance COVID-SAT
Direction des risques biologiques et de la santé au travail de l'INSPQ
Réseau de santé publique en santé au travail

AVEC LA COLLABORATION DE

Manon Blackburn, médecin-conseil
Bureau d'information et d'études en santé des populations
Institut national de santé publique du Québec



REMERCIEMENTS

Des remerciements sont adressés à la direction de la Vigie sanitaire, au MSSS pour le mandat confié au GT, ainsi qu'aux professionnels du Réseau de santé publique en santé au travail, aux professionnels de maladies infectieuses des Directions régionales de santé publique et à toutes les personnes qui ont soutenu le développement de la vigie des éclosions en milieu de travail.

De plus, les auteurs remercient Maryse Beaudry, de la Direction de la valorisation scientifique et qualité, et toutes les personnes ayant fourni des commentaires et suggestions d'amélioration du rapport hebdomadaire.

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE DE

Marie-Pascale Sassine
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Marie-Cécile Gladel
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Institut national de santé publique Québec

Éric Bédard

De: Vigie COVID-19 INSPQ
Envoyé: 23 juin 2021 14:28
À: Nicole Boulianne; Fannie Defay; Marilou Kiely; Manale Ouakki
Objet: Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec (23 juin 2021)
Pièces jointes: Vigie CV COVID-19-2021-06-23.pdf

Destinataires:
Ministère de la Santé et des Services sociaux (*Horacio Arruda, Richard Massé, Éric Litvak, Marie-Ève Bédard, Daniel Paré, Daniel Castonguay, Yves Jalbert, Josée Dubuque, Nadine Sicard, Eveline Toth, Marie-Pier Bah, Dominique Fortier, Martine Leblanc-Constant)*
Aux directrices et directeurs de santé publique du Québec
Aux coordonnatrices et coordonnateurs en maladies infectieuses
Réseau des responsables en immunisation
Institut national de santé publique
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Comité sur l'immunisation du Québec

_____

Mesdames, Messieurs,
Vous trouverez en pièce jointe le bilan ***Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec*** en date du 23 **juin 2021**.
Veuillez prendre note de ne pas répondre à ce présent courriel.
Cordialement,

Marilou Kiely,Inf.,Ph.D. Nicole Boulianne,inf.,M.Sc. Manale Ouakki M.Sc., Fannie Defay M.Sc.
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec

23 juin 2021

Les données présentées sont pour la période du **14 décembre 2020 au 22 juin 2021.**
Source de données : Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI), extraction en date du 23 juin 2021 - 00h01

Sommaire

Vaccination contre la COVID-19 – ensemble du Québec	2
Vaccination contre la COVID-19 selon les régions du Québec	7
Vaccination contre la COVID-19 des employés du réseau de la santé et des services sociaux	14
Vaccination contre la COVID-19 des personnes atteintes d'une maladie chronique	17
Distribution des noms commerciaux des vaccins selon l'âge et le sexe	18
Analyse des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) observées à la suite de la vaccination contre la COVID-19	20
Notes méthodologiques pour l'interprétation des données du bilan sur la vaccination contre la COVID-19	22

Faits saillants

- En date du 22 juin 2021, **7 572 965** doses de vaccins contre la COVID-19 ont été administrées correspondant à un gain de **97 047** doses (1 %) par rapport aux données du 21 juin 2021. À ce total s'ajoutent **19 613** doses administrées hors Québec à des résidents québécois.
- Un total de **1 608 936 2es doses** ont été administrées depuis le début de la campagne (21 % de l'ensemble des doses).
- Pour la journée du **22 juin** :
  - La majorité des doses administrées sont des 2es doses (**92 %**), et 51 % des doses sont du vaccin **MOD-COVID-19**.
  - Parmi les 1res doses administrées, **47 %** sont chez les 12-29 ans et 69 % des 2es doses sont chez les 60 ans et plus.
- Couverture vaccinale (**CV**) au moins 1 dose :
  - Estimée à **70,4 %** pour toute la population; **80,5 %** chez les **12 ans et plus** (17 régions sur 18 ont atteint la cible de 75 %).
  - Cette cible est atteinte chez les personnes de tous les groupes d'âge de **40 ans et plus**. La CV chez les 12-17 ans (7 régions ont atteint la cible) est de **68,8 %.** Elle dépasse celle des 18-29 ans (**65,8 %**) et rejoint celle des 30-39 ans (**68,9 %**).
  - **64,7 %** pour les régions isolées, éloignées.
  - **87,0 %** chez les employés du RSSS.
  - La CV scolaire au secondaire est de **%.**
- CV adéquatement vaccinés :
  - **66,3 %** chez les 80 ans et plus et de **59,1 %** chez les 70 ans +.
  - **50,0 %** pour les régions isolées, éloignées.
  - **55,2 %** chez les employés du RSSS.

Québec

Tableau 1 **Nombre de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) selon l'âge et le groupe prioritaire, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021**

Caractéristiques des personnes vaccinées	Doses administrées[1]												Couverture vaccinale[2]	
	Jour du 2021-06-22						Cumulatif en date du 2021-06-22						Au moins 1 dose	Adéquatement vacciné
	N total	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	N	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	%	%
Total	**97 047**	**100**	**7 373**	**100**	**89 621**	**100**	**7 572 965**	**100**	**5 963 199**	**100**	**1 608 936**	**100**	**70,4**	**21,1**
Nom commercial des vaccins														
PB-COVID-19	49 511	51,0	2 973	40,3	46 517	51,9	5 485 248	72,4	4 318 877	72,4	1 165 855	72,5		
MOD-COVID-19	46 066	47,5	4 388	59,5	41 646	46,5	1 424 472	18,8	1 113 206	18,7	311 043	19,3	NA	NA
AZ COVID-19[3]	1 469	1,5	12	0,2	1 457	1,6	661 261	8,7	529 827	8,9	131 349	8,2		
Inconnu	1	0,0	0	0,0	1	0,0	1984	0,0	1289	0,0	689	0,0		
Groupes d'âge[4]														
< 12 ans	1	0,0	1	0,0	0	0,0	474	0,0	453	0,0	20	0,0	0,0	0,0
12-17 ans	1 419	1,5	1 359	18,4	60	0,1	388 509	5,1	386 875	6,5	1 630	0,1	68,8	2,9
18-29 ans	4 828	5,0	2 107	28,6	2 719	3,0	860 359	11,4	791 461	13,3	68 873	4,3	65,8	8,3
30-39 ans	5 685	5,9	1 460	19,8	4 219	4,7	876 356	11,6	787 159	13,2	89 148	5,5	68,9	10,1
40-49 ans	8 485	8,7	1 018	13,8	7 464	8,3	998 455	13,2	866 263	14,5	132 128	8,2	78,2	14,7
50-59 ans	14 006	14,4	752	10,2	13 240	14,8	1 197 379	15,8	965 283	16,2	231 930	14,4	86,5	23,5
60-69 ans	26 324	27,1	411	5,6	25 900	28,9	1 459 918	19,3	1 050 650	17,6	409 047	25,4	93,9	38,3
70 ans et +	36 299	37,4	265	3,6	36 019	40,2	1 791 515	23,7	1 115 055	18,7	676 160	42,0	96,0	59,1
80 ans et +	13 119	13,5	92	1,2	13 021	14,5	655 725	8,7	389 469	6,5	266 113	16,5	95,5	66,3
≥12 ans	97 046	100	7 372	100	89 621	100	7 572 491	100	5 962 746	100	1 608 916	100	80,5	24,1
Sexe														
Masculin	4 5492	46,9	3 942	53,5	41 526	46,3	3 548 175	46,9	2 866 771	48,1	681 052	42,3	ND[11]	ND
Féminin	5 1530	53,1	3 419	46,4	48 082	53,7	4 021 606	53,1	3 093 524	51,9	927 604	57,7	ND	ND
Inconnu	25	0,0	12	0,2	13	0,0	3 184	0,0	2 904	0,0	280	0,0	-	-
Doses administrées Hors Qc[5]	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*19 613*	-	*10 521*	-	*9 079*	-	*NA*	*NA*

Caractéristiques des personnes vaccinées	Doses administrées[1]												Couverture vaccinale[2]	
	Jour du 2021-06-22						Cumulatif en date du 2021-06-22						Au moins 1 dose	Adéquatement vacciné
	N total	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	N	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	%	%
Total	**97 047**	**100**	**7 373**	**100**	**89 621**	**100**	**7 572 965**	**100**	**5 963 199**	**100**	**1 608 936**	**100**	**70,4**	**21,1**
Groupes prioritaires														
Résidents CHSLD[6]	55	0,1	5	0,1	49	0,1	75 656	1,0	43 593	0,7	32 008	2,0	94,7	85,6
Résidents RPA	265	0,3	12	0,2	252	0,3	270 933	3,6	144 148	2,4	126 704	7,9	95,1	88,3
Résidents RI-RTF	604	0,6	31	0,4	572	0,6	61889	0,8	43 931	0,7	17 952	1,1	-	-
Travailleurs de la santé[7]	2 129	2,2	144	2,0	1 984	2,2	621 246	8,2	415 248	7,0	205 924	12,8	87,0	55,2
Femmes enceintes[7]	78	0,1	36	0,5	42	0,0	13 524	0,2	12 870	0,2	654	0,0		
Malades chroniques[7] <60 ans	2 469	2,5	241	3,3	2 222	2,5	325 273	4,3	288 220	4,8	36 988	2,3	74,6	17,2
Malades chroniques[7] ≥60 ans	14 958	15,4	134	1,8	14 821	16,5	644 074	8,5	438 600	7,4	205 393	12,8	96,9	52,9
Autres[8]	76 489	78,8	6 770	91,8	69 679	77,7	5 560 370	73,4	4 576 589	76,7	983 313	61,1	-	-
Régions isolées, éloignées[9]	140	0,1	79	1,1	61	0,1	65 728	0,9	37 174	0,6	28 543	1,8	64,7	50,0
Groupe scolaire Secondaire[10]														

[1] Toutes les doses administrées au Québec sont incluses même celles administrées à des résidents de l'extérieur du Québec. Les doses administrées hors Québec à des résidents du Québec sont toutefois exclues. La somme des 1res et des 2es doses présente un écart par rapport au total des doses administrées du fait de doses pour lesquelles le numéro de dose est supérieur à 2, probablement en raison d'erreurs de saisie de données.

[2] La CV globale, selon l'âge et les groupes prioritaires correspond à la CV parmi la population présente au Registre de vaccination du Québec. Elle exclut les résidents hors Québec mais inclut les résidents du Québec vaccinés hors Québec. L'âge calculé est celui en date du jour. La CV adéquatement vacciné correspond à 2 doses valides ou 1 seule dose chez les personnes ayant un antécédent de COVID-19.

[3] Le terme AZ COVID-19 inclut aussi les vaccins COVISHIELD.

[4] L'âge de la personne est celui au jour de la vaccination. Les catégories d'âge 80 ans et + et ≥ 12 ans ne sont pas mutuellement exclusives.

[5] Les doses administrées hors Québec à des résidents du Québec sont présentées ici et ne sont pas incluses au cumulatif des doses administrées.

[6] Le dénominateur de la CV pour les résidents en CHSLD et en RPA est basé sur les adresses de résidence.

[7] Le nombre de doses est calculé à partir de la raison d'administration. La CV est calculée à partir de la liste de paie des employés du RSSS pour les Travailleurs de la santé et à partir des données du jumelage du registre et du SISMACQ pour les malades chroniques.

[8] Cette catégorie inclut principalement les personnes ciblées en fonction de leur âge, mais également les proches aidants, les personnes en situation d'itinérance, les communautés autochtones, les travailleurs essentiels autres que les travailleurs de la santé.

[9] Inclut les résidents des RSS 10, 17 et 18 et ceux des Îles-de-la-Madeleine. Les personnes de ces régions se retrouvent également dans d'autres catégories le cas échéant (catégorie non mutuellement exclusive)

[10] Parmi les élèves fréquentant un milieu scolaire secondaire excluant formation générale des adultes et formation professionnelle (FGA et FP) mais incluant la formation générale des jeunes (FGJ). Ces élèves se retrouvent également dans d'autres catégories le cas échéant (catégorie non mutuellement exclusive). Suite à un problème d'accès aux données la CV scolaire n'est pas disponible ce jour.

[11] Suite à un problème d'accès aux données la CV selon le sexe n'est pas disponible ce jour.

Figure 1a **Nombre de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées par jour de vaccination selon les groupes d'âge et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021**

Ratio du nombre de doses administrées sur le nombre de doses distribuées = **86,0 %**

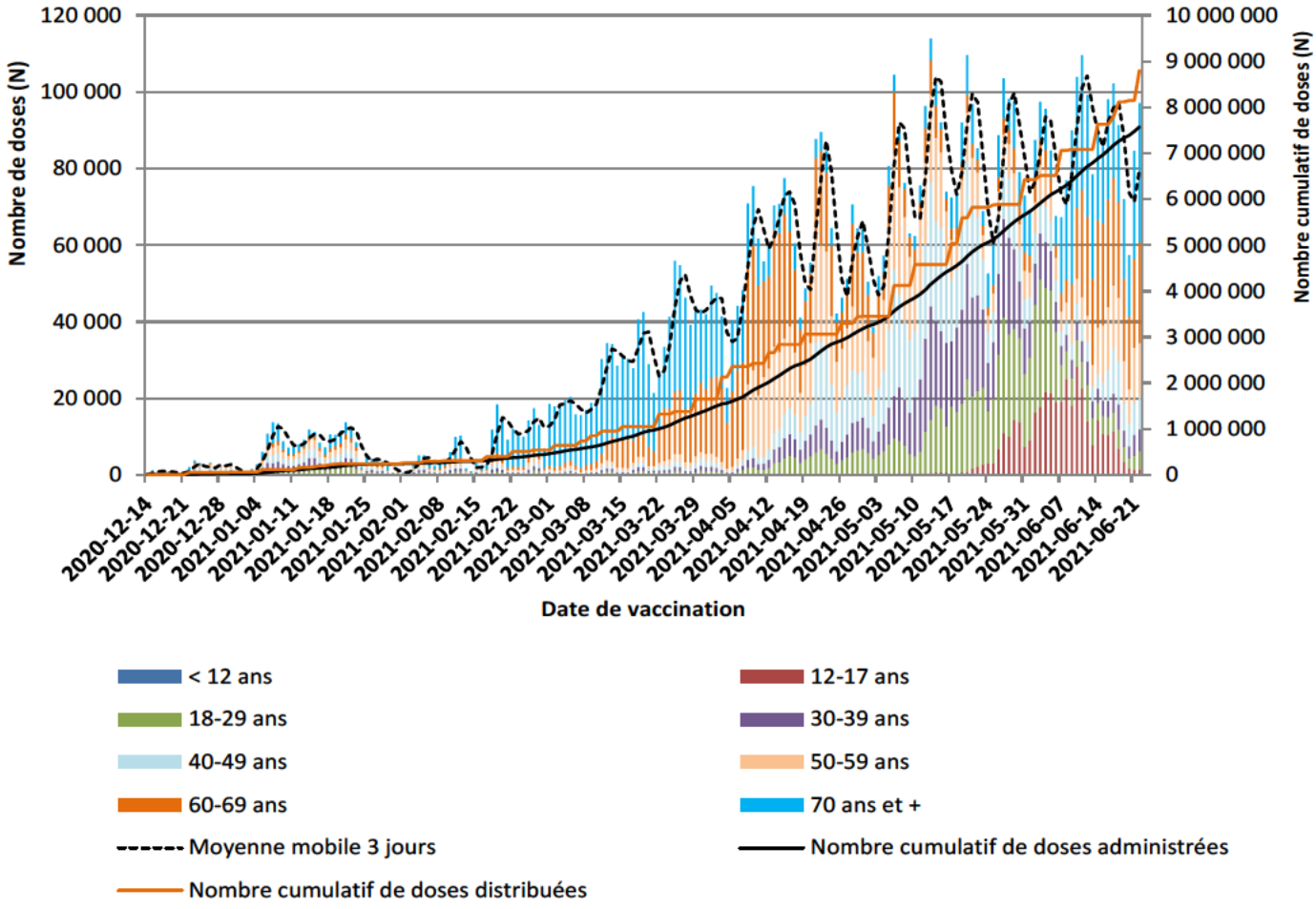


Figure 1b **Nombre de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes d'âge et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021**

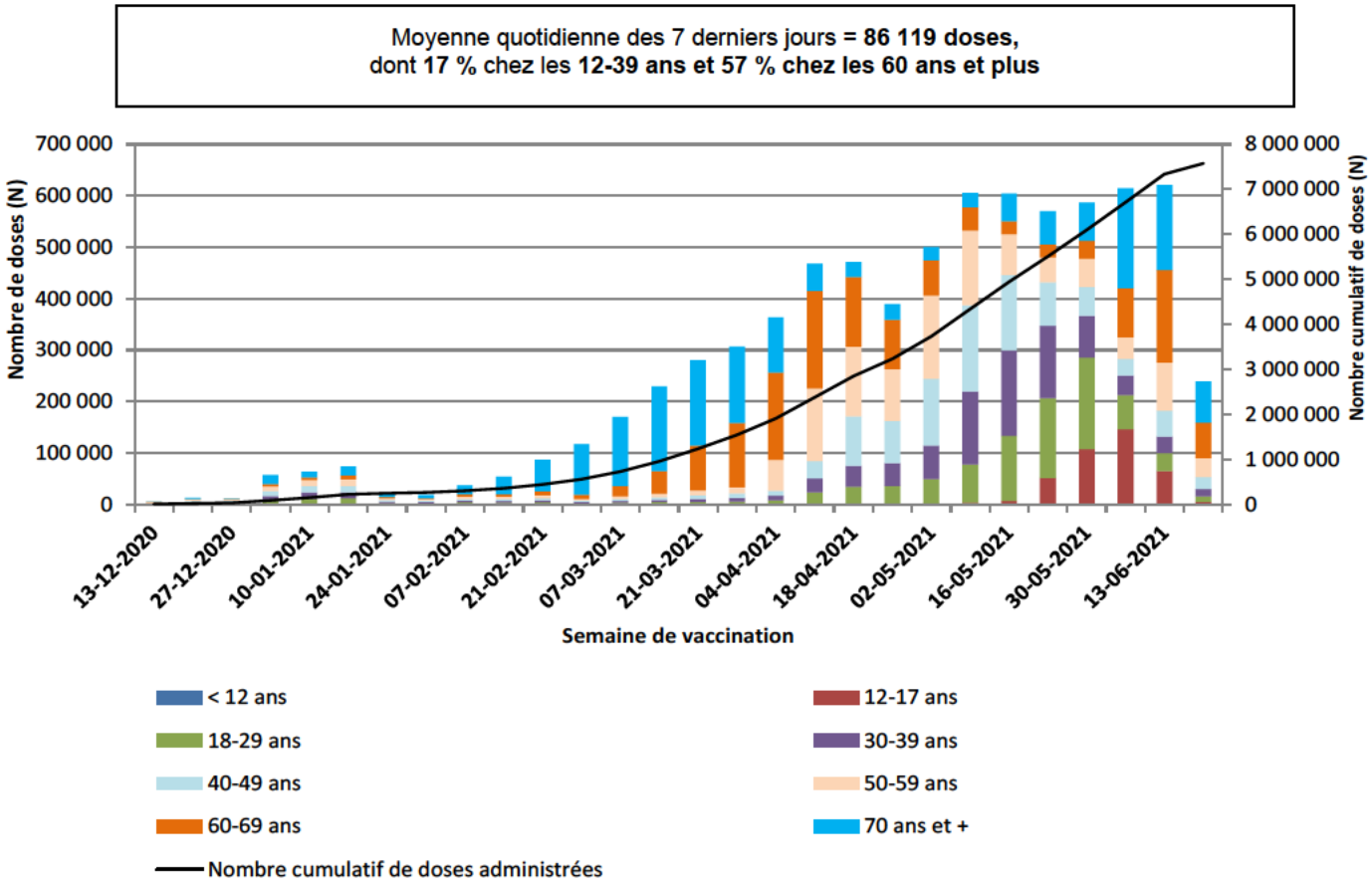


Figure 2a **Couverture vaccinale (au moins une dose) cumulée par jour de vaccination et le groupe d'âge, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021**

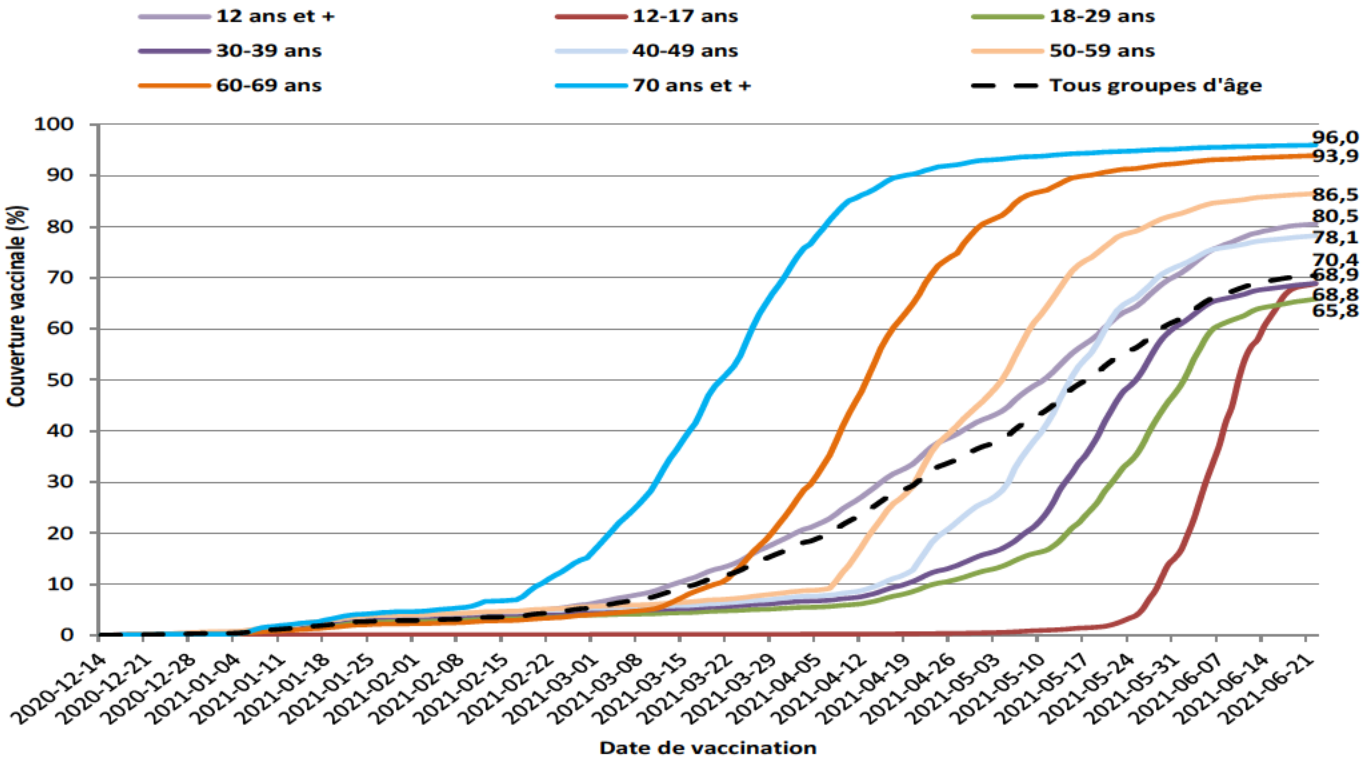


Figure 2b **Couverture vaccinale adéquatement vacciné cumulée par jour de vaccination et le groupe d'âge, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021**

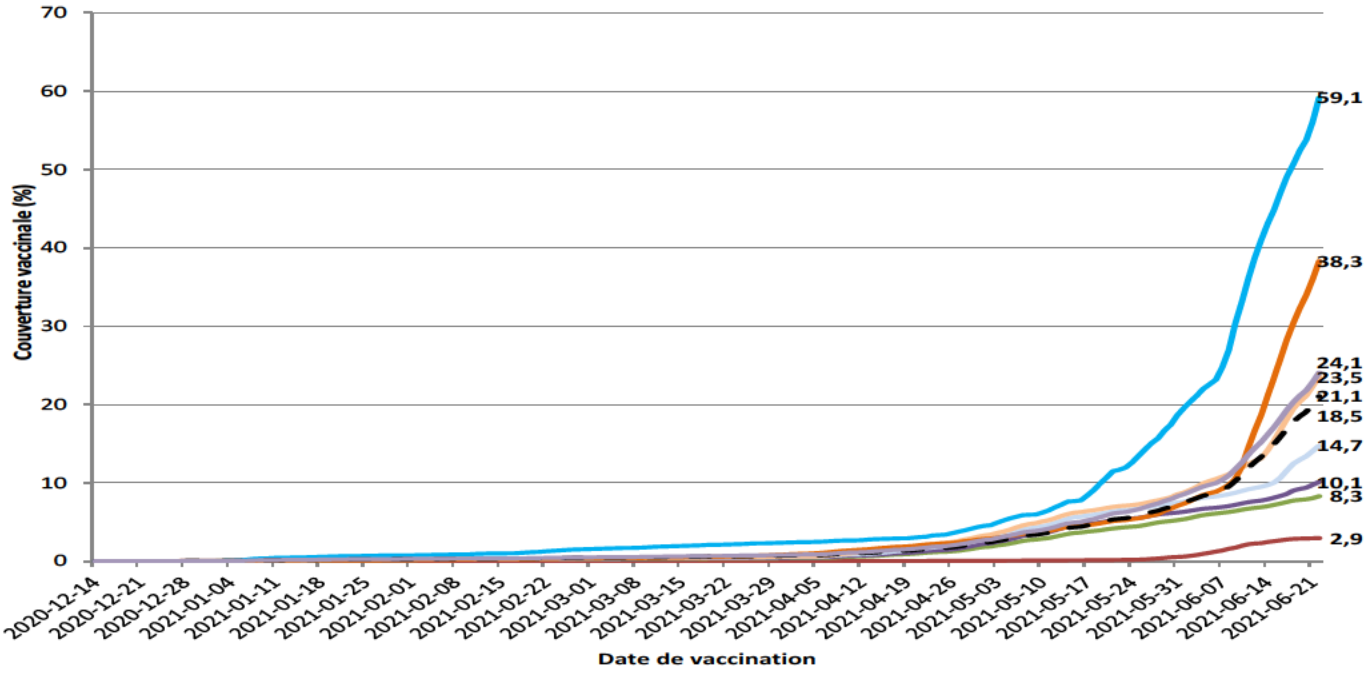


Figure 3a **Nombre de 1res doses de vaccins contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes prioritaires et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021**

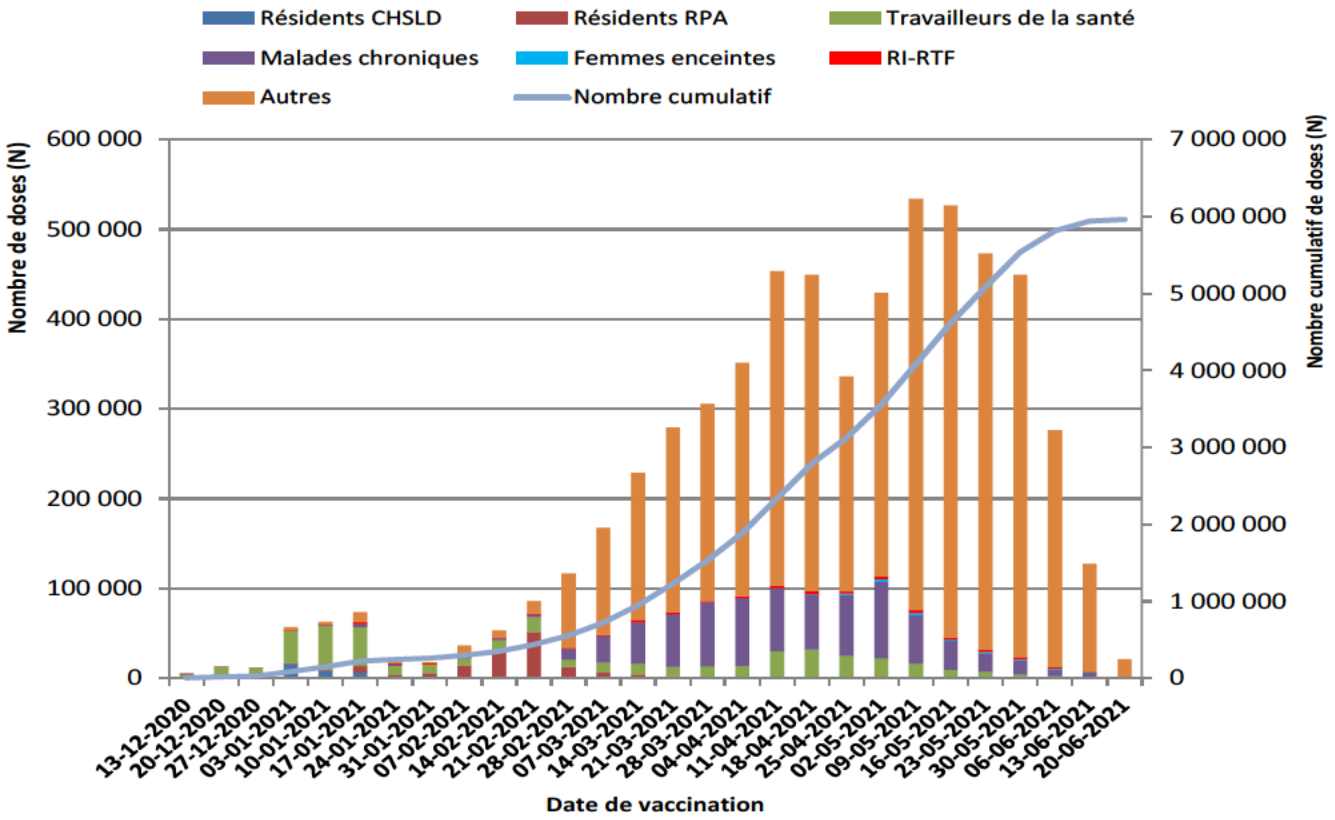
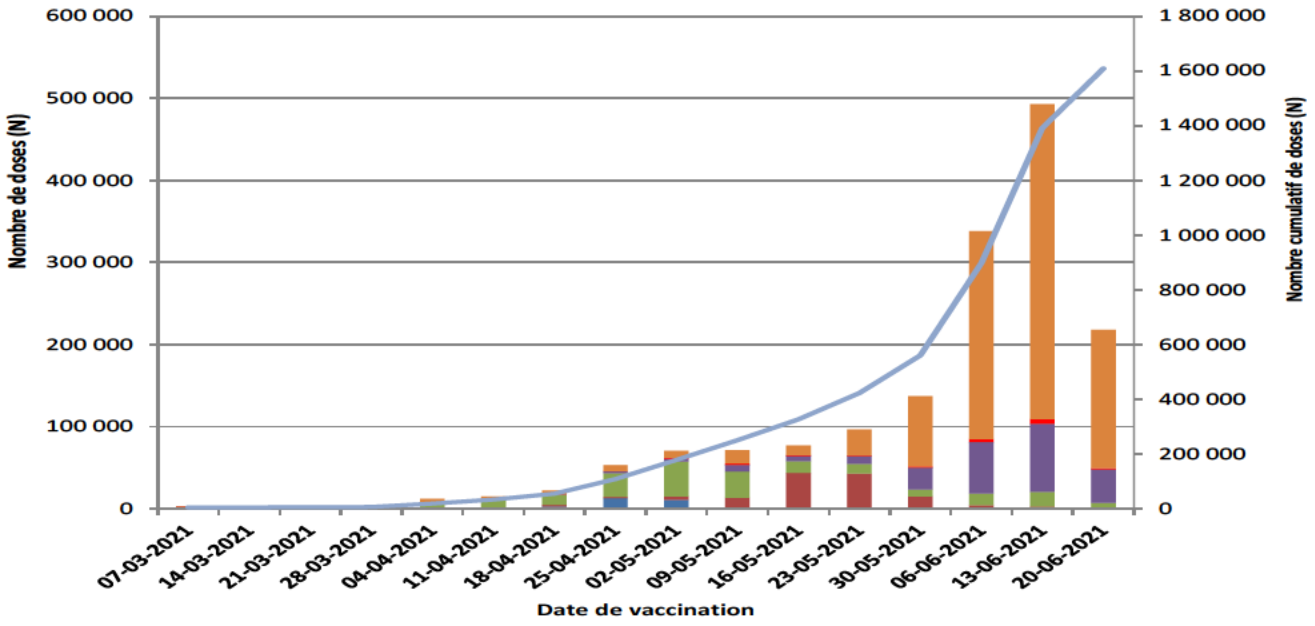


Figure 3b **Nombre de 2es doses de vaccins contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes prioritaires et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021**



Vaccination contre la COVID-19 selon les régions du Québec

Tableau 2 **Nombre de doses administrées des vaccins contre la COVID-19 et répartition selon la région de résidence et le lieu de vaccination, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021**

Région de résidence CISSS/CIUSSS	Nombre de doses administrées selon la région de résidence				% de la RSS / province[1]	Nombre de doses administrées selon le lieu de vaccination			
	Jour du 2021-06-22		Cumulatif en date du 2021-06-22			Jour du 2021-06-22		Cumulatif en date du 2021-06-22	
	N	%	N cum	%	%	N	%	N cum	%
01 - Bas-Saint-Laurent	**2 386**	**2,5**	**179 472**	**2,4**	**2,3**	**2 392**	**2,5**	**178 796**	**2,4**
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	**3 256**	**3,4**	**264 464**	**3,5**	**3,3**	**3 264**	**3,4**	**263 522**	**3,5**
03 - Capitale-Nationale	**8 745**	**9,0**	**689 966**	**9,1**	**8,8**	**8 731**	**9,0**	**692 370**	**9,1**
CIUSSS de la Capitale-Nationale	*8 745*	*100,0*	*689 966*	*100,0*		*6426*	*73,6*	*580 366*	*83,8*
Établis. Non fusionnés et Organisations hors établissement						*2 305*	*26,4*	*112 004*	*16,2*
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	**3 996**	**4,1**	**456 004**	**6,0**	**6,1**	**3 898**	**4,0**	**450 637**	**6,0**
05 - Estrie	**5 872**	**6,1**	**436 037**	**5,8**	**5,8**	**5 654**	**5,8**	**426 637**	**5,6**
06 – Montréal[2]	**19 376**	***20,0***	**1 714 460**	***22,6***	***24,2***	**21 927**	***22,6***	**1 920 678**	***25,4***
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	*5 393*	*27,8*	*414 416*	*24,2*	*25,9*	*4 558*	*20,8*	*365 260*	*19,0*
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	*4 417*	*22,8*	*322 848*	*18,8*	*18,1*	*3 719*	*17,0*	*248 705*	*12,9*
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	*2 991*	*15,4*	*282 351*	*16,5*	*18,3*	*2 711*	*12,4*	*245 919*	*12,8*
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	*2 696*	*13,9*	*252 679*	*14,7*	*15,9*	*1 714*	*7,8*	*249 658*	*13,0*
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	*2 730*	*14,1*	*329 261*	*19,2*	*21,8*	*1 645*	*7,5*	*256 858*	*13,4*
CIUSSS inconnu	*1 149*	*5,9*	*112 905*	*6,6*					
Établis. non fusionnés et Organisations hors établissement						*7 580*	*34,6*	*554 278*	*28,9*
07 - Outaouais	**4 684**	**4,8**	**340 876**	**4,5**	**4,7**	**4 672**	**4,8**	**342 248**	**4,5**
08 - Abitibi-Témiscamingue	**1 379**	**1,4**	**132 935**	**1,8**	**1,7**	**1 371**	**1,4**	**131 577**	**1,7**
09 - Côte-Nord	**1 108**	**1,1**	**93 793**	**1,2**	**1,1**	**1 108**	**1,1**	**94 595**	**1,2**

Tableau 2 Nombre de doses administrées des vaccins contre la COVID-19 et répartition selon la région de résidence et le lieu de vaccination, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021 (suite)

Région de résidence CISSS/CIUSSS	Nombre de doses administrées selon la région de résidence				% de la RSS / province[1]	Nombre de doses administrées selon le lieu de vaccination			
	Jour du 2021-06-22		Cumulatif en date du 2021-06-22			Jour du 2021-06-22		Cumulatif en date du 2021-06-22	
	N	%	N cum	%	%	N	%	N cum	%
10 - Nord-du-Québec	**2**	**0,0**	**17 347**	**0,2**	**0,2**	**0**	**0,0**	**19 940**	**0,3**
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	**1 049**	**1,1**	**102 430**	**1,4**	**1,1**	**1 048**	**1,1**	**102 462**	**1,4**
CISSS de la Gaspésie	*1 038*	*99,0*	*81 179*	*79,3*	*86,0*	*288*	*27,5*	*68 637*	*67,0*
CISSS des Îles	*5*	*0,5*	*20 039*	*19,6*	*14,0*	*0*	*0,0*	*17 952*	*17,5*
CISSS inconnu	*6*	*0,6*	*1 212*	*1,2*					
Organisations hors établissement						*760*	*72,5*	*15 873*	*15,5*
12 - Chaudière-Appalaches	**5 371**	**5,5**	**395 163**	**5,2**	**5,0**	**5 491**	**5,7**	**395 760**	**5,2**
13 - Laval	**4 987**	**5,1**	**373 402**	**4,9**	**5,2**	**5 013**	**5,2**	**368 296**	**4,9**
14 - Lanaudière	**6 139**	**6,3**	**472 835**	**6,2**	**6,1**	**5 488**	**5,7**	**431 692**	**5,7**
15 - Laurentides	**10 427**	**10,7**	**565 166**	**7,5**	**7,3**	**10 185**	**10,5**	**523 665**	**6,9**
16 - Montérégie [2]	**18 051**	**18,6**	**1 293 407**	**17,1**	**16,8**	**16 647**	**17,2**	**1 186 577**	**15,7**
CISSS de la Montérégie-Centre	*3 698*	*20,5*	*366 922*	*28,4*	*29,4*	*3 059*	*18,4*	*301 979*	*25,4*
CISSS de la Montérégie-Est	*6 809*	*37,7*	*480 921*	*37,2*	*37,2*	*4 498*	*27,0*	*362 520*	*30,6*
CISSS de la Montérégie-Ouest	*7 233*	*40,1*	*421 363*	*32,6*	*33,4*	*5 619*	*33,8*	*300 468*	*25,3*
CISSS inconnu	*311*	*1,7*	*24 201*	*1,9*					
Organisations hors établissement						*3 471*	*20,9*	*221 610*	*18,7*
17 - Nunavik	**52**	**0,1**	**8 117**	**0,1**	**0,2**	**57**	**0,1**	**11 132**	**0,1**
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	**89**	**0,1**	**20 898**	**0,3**	**0,2**	**97**	**0,1**	**22 111**	**0,3**
Résidence hors Québec	**14**	**0,0**	**2 512**	**0,0**	**NA**	**-**	**-**	**-**	**-**
Région de résidence ou lieu de vaccination inconnu	**64**	**0,1**	**13 681**	**0,2**	**NA**	**4**	**0,0**	**10 270**	**0,1**
Total	**97 047**	**100,0**	**7 572 965**	**100,0**	**100,0**	**97 047**	**100,0**	**7 572 965**	**100,0**

[1] Selon les estimations et projections de population par territoire socio-sanitaire, Institut de la statistique du Québec, extraction 2021-01-12. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001617/ Pour les CIUSSS/CISSS, il s'agit de la proportion de la population sur le total de la région.

[2] Pour les RSS 06 et 16, la réattribution de certains lieux de résidence inconnus à partir du lieu de vaccination n'a pas été possible au niveau des CISSS et CIUSSS. Ainsi, pour le nombre de doses administrées selon la région de résidence, ces personnes ont été ajoutées dans la catégorie CISSS/CIUSSS inconnu. Des travaux sont en cours pour évaluer la possibilité de faire la réattr bution au niveau des CISSS/CIUSSS

Tableau 3a **Nombre cumulatif de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées, répartition selon le groupe d'âge et la région de résidence, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021**

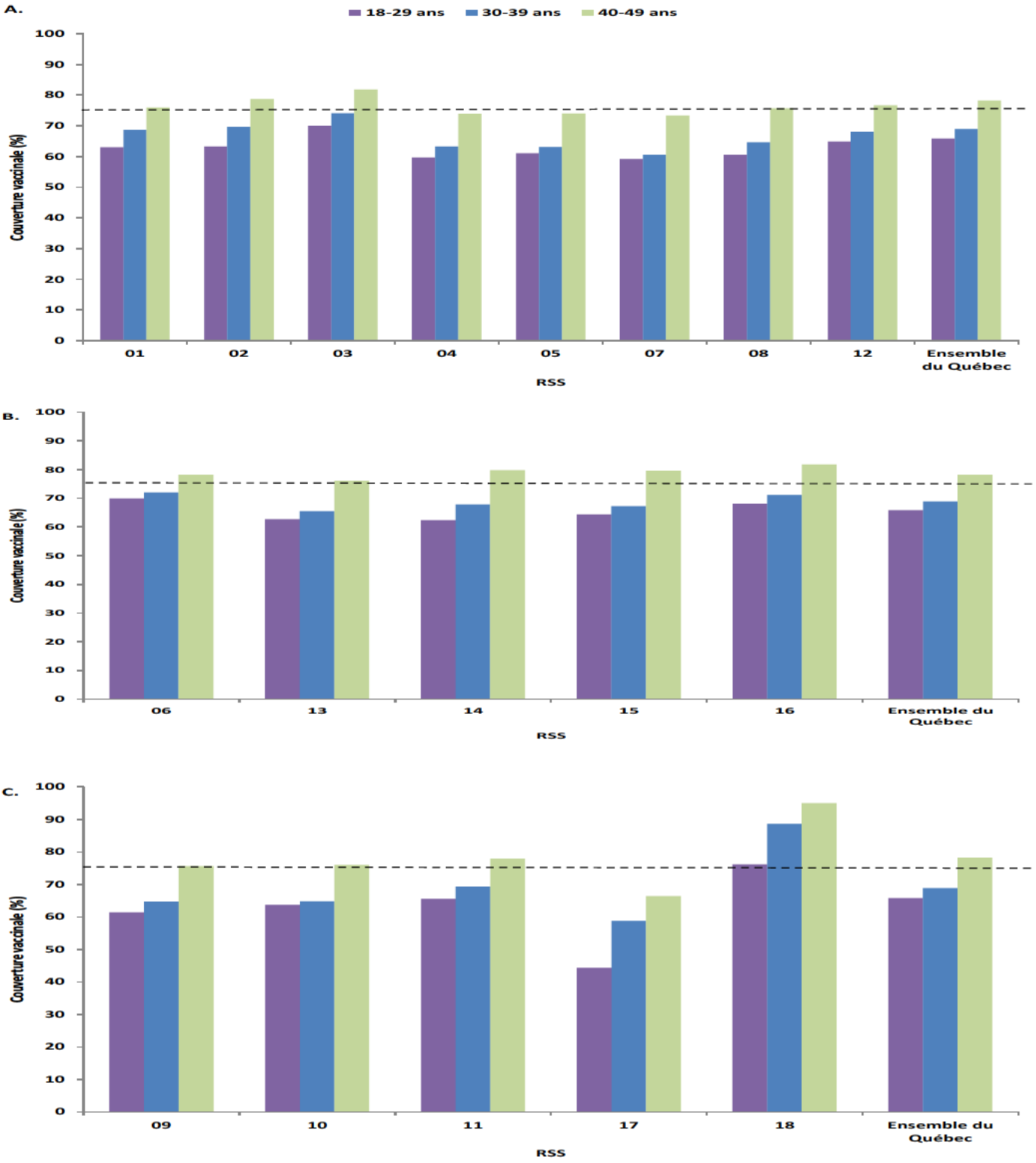
Région de résidence	< 12 ans	12-17 ans	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et +	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
01 - Bas-Saint-Laurent	9 (0,0)	9 109 (5,1)	16 523 (9,2)	16 972 (9,5)	20 122 (11,2)	26 603 (14,8)	39 058 (21,8)	51 076 (28,5)	179 472 (100,0)
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	2 (0,0)	13 428 (5,1)	25 385 (9,6)	26 290 (9,9)	30 019 (11,4)	38 345 (14,5)	56 638 (21,4)	74 357 (28,1)	264 464 (100,0)
03 - Capitale-Nationale	20 (0,0)	34 511 (5,0)	78 530 (11,4)	84 081 (12,2)	88 682 (12,9)	103 845 (15,1)	128 733 (18,7)	171 564 (24,9)	689 966 (100,0)
04 - Mauricie et Centre-du- Québec	37 (0,0)	22 601 (5,0)	42 828 (9,4)	43 864 (9,6)	51 855 (11,4)	67 377 (14,8)	100 047 (21,9)	127 395 (27,9)	456 004 (100,0)
05 - Estrie	25 (0,0)	21 891 (5,0)	45 088 (10,3)	43 098 (9,9)	50 148 (11,5)	64 378 (14,8)	90 304 (20,7)	121 105 (27,8)	436 037 (100,0)
06 - Montréal	184 (0,0)	71 654 (4,2)	244 052 (14,2)	242 579 (14,1)	238 678 (13,9)	259 627 (15,1)	291 893 (17,0)	365 793 (21,3)	1 714 460 (100,0)
07 - Outaouais	55 (0,0)	19 777 (5,8)	35 977 (10,6)	37 783 (11,1)	44 296 (13,0)	57 278 (16,8)	74 101 (21,7)	71 609 (21,0)	340 876 (100,0)
08 - Abitibi-Témiscamingue	2 (0,0)	7 698 (5,8)	14 185 (10,7)	14 240 (10,7)	15 769 (11,9)	20 130 (15,1)	29 081 (21,9)	31 830 (23,9)	132 935 (100,0)
09 - Côte-Nord	3 (0,0)	4 463 (4,8)	9 032 (9,6)	9 220 (9,8)	11 663 (12,4)	17 013 (18,1)	20 919 (22,3)	21 480 (22,9)	93 793 (100,0)
10 - Nord-du-Québec	0 (0,0)	750 (4,3)	2 007 (11,6)	2 154 (12,4)	2 688 (15,5)	3 445 (19,9)	3 532 (20,4)	2 771 (16,0)	17 347 (100,0)
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	0 (0,0)	3 749 (3,7)	8 389 (8,2)	8 738 (8,5)	10 607 (10,4)	16 488 (16,1)	23 752 (23,2)	30 707 (30,0)	102 430 (100,0)
12 - Chaudière-Appalaches	4 (0,0)	20 938 (5,3)	38 507 (9,7)	40 755 (10,3)	48 746 (12,3)	59 716 (15,1)	79 524 (20,1)	106 973 (27,1)	395 163 (100,0)
13 - Laval	21 (0,0)	21 602 (5,8)	42 705 (11,4)	37 876 (10,1)	51 238 (13,7)	65 590 (17,6)	67 953 (18,2)	86 417 (23,1)	373 402 (100,0)
14 - Lanaudière	6 (0,0)	26 730 (5,7)	46 276 (9,8)	50 366 (10,7)	63 115 (13,3)	76 427 (16,2)	100 905 (21,3)	109 010 (23,1)	472 835 (100,0)
15 - Laurentides	21 (0,0)	30 483 (5,4)	58 172 (10,3)	59 116 (10,5)	75 615 (13,4)	98 828 (17,5)	114 846 (20,3)	128 085 (22,7)	565 166 (100,0)
16 - Montérégie	67 (0,0)	77 257 (6,0)	142 318 (11,0)	149 707 (11,6)	186 233 (14,4)	214 788 (16,6)	234 148 (18,1)	288 889 (22,3)	1 293 407 (100,0)
17 - Nunavik	0 (0,0)	207 (2,6)	1 956 (24,1)	1 679 (20,7)	1 386 (17,1)	1 372 (16,9)	970 (12,0)	547 (6,7)	8 117 (100,0)
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	4 (0,0)	1 569 (7,5)	5 028 (24,1)	3 644 (17,4)	3 891 (18,6)	3 280 (15,7)	2 114 (10,1)	1 368 (6,5)	20 898 (100,0)
Résidence hors Québec	6 (0,2)	33 (1,3)	601 (23,9)	341 (13,6)	364 (14,5)	461 (18,4)	468 (18,6)	238 (9,5)	2 512 (100,0)
Région de résidence inconnue	8 (0,1)	59 (0,4)	2 800 (20,5)	3 853 (28,2)	3 340 (24,4)	2 388 (17,5)	932 (6,8)	301 (2,2)	13 681 (100,0)
Total	474 (0,0)	388 509 (5,1)	860 359 (11,4)	876 356 (11,6)	998 455 (13,2)	1 197 379 (15,8)	1 459 918 (19,3)	1 791 515 (23,7)	7 572 965 (100,0)

Tableau 3b Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19, selon le groupe d'âge et la région de résidence, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021[1]

Région de résidence	< 12 ans	12-17 ans	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et +	12 ans et +	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %
01 - Bas-Saint-Laurent	0,0	77,2	63,0	68,7	75,9	84,7	91,7	94,4	81,6	72,9
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	0,0	78,2	63,2	69,7	78,7	87,4	93,6	96,6	82,5	73,1
03 - Capitale-Nationale	0,0	79,0	70,0	74,1	81,8	92,4	98,4	99,7	85,7	75,3
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	0,0	71,5	59,7	63,2	73,9	82,9	91,3	95,0	78,8	69,6
05 - Estrie	0,0	67,9	61,0	63,0	73,9	83,4	90,1	94,2	77,8	68,5
06 - Montréal	0,0	56,0	70,0	72,0	78,3	84,6	93,9	94,9	79,1	69,4
07 - Outaouais	0,0	66,2	59,2	60,6	73,3	84,6	94,6	95,1	76,0	65,8
08 - Abitibi-Témiscamingue	0,0	77,4	60,6	64,6	75,7	85,1	92,7	95,2	79,2	68,9
09 - Côte-Nord	0,0	71,8	61,4	64,7	75,6	85,0	92,6	96,8	79,6	69,9
10 - Nord-du-Québec	0,0	81,1	63,7	64,8	76,0	87,4	92,5	95,8	80,0	69,4
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	0,0	75,0	65,5	69,3	78,0	87,1	92,9	95,8	83,7	76,0
12 - Chaudière-Appalaches	0,0	74,0	64,9	68,0	76,7	85,3	93,0	96,2	81,1	70,9
13 - Laval	0,0	63,7	62,7	65,5	76,1	84,6	93,3	96,1	78,1	67,9
14 - Lanaudière	0,0	71,8	62,3	67,9	79,7	86,8	94,4	96,9	80,8	69,8
15 - Laurentides	0,0	71,5	64,4	67,2	79,6	87,7	93,9	96,1	81,1	70,8
16 - Montérégie	0,0	76,1	68,1	71,2	81,8	89,6	95,4	96,4	83,1	72,1
17 - Nunavik	0,0	13,1	44,3	58,7	66,4	77,3	97,6	100,0	53,7	38,5
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	0,0	65,8	76,1	88,6	95,0	100,0	100,0	100,0	86,7	67,9
Total	0,0	68,8	65,8	68,9	78,2	86,5	93,9	96,0	80,5	70,4

[1] Voir note méthodologique 2 du tableau 1. Les % CV entre 50-74 % et 75 % et plus

Figure 4 **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19, chez les 18-29 ans, 30-39 ans et les 40-49 ans, selon les régions et pour l'ensemble du Québec (Figures A, B, C), période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021[1]**



[1] La ligne pointillée réfère à une CV de 75 %

Figure 5a **Couverture vaccinale du vaccin contre la COVID-19 chez les résidents en CHSLD, selon les régions et pour l'ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021[1]**

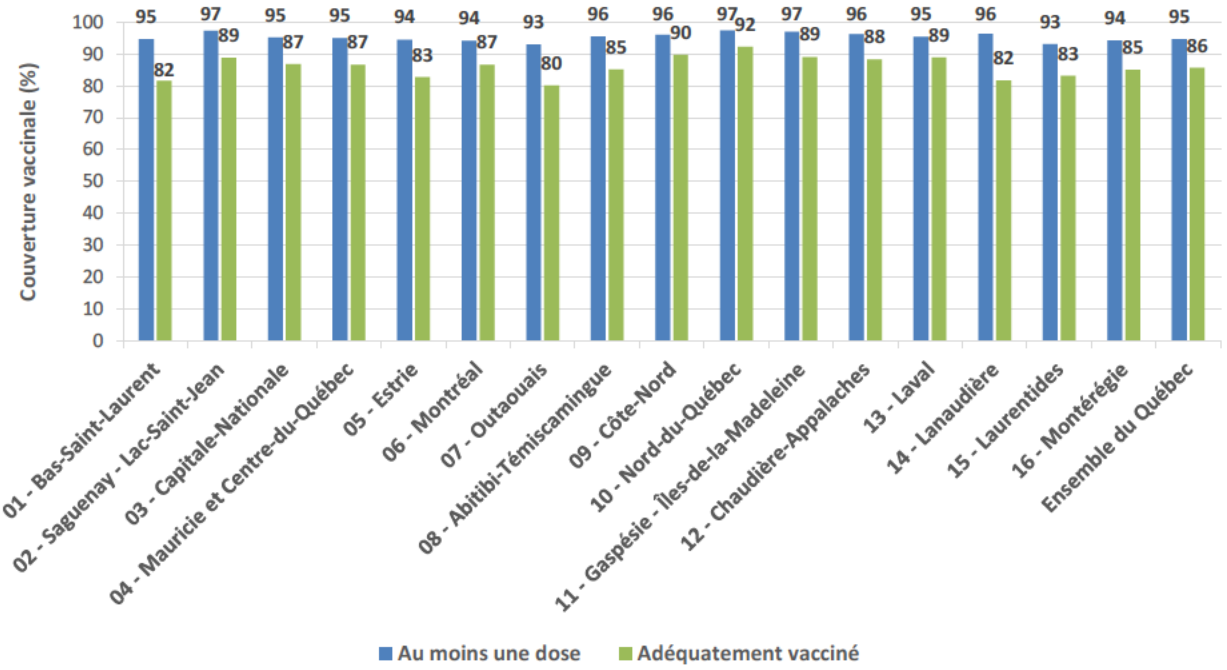
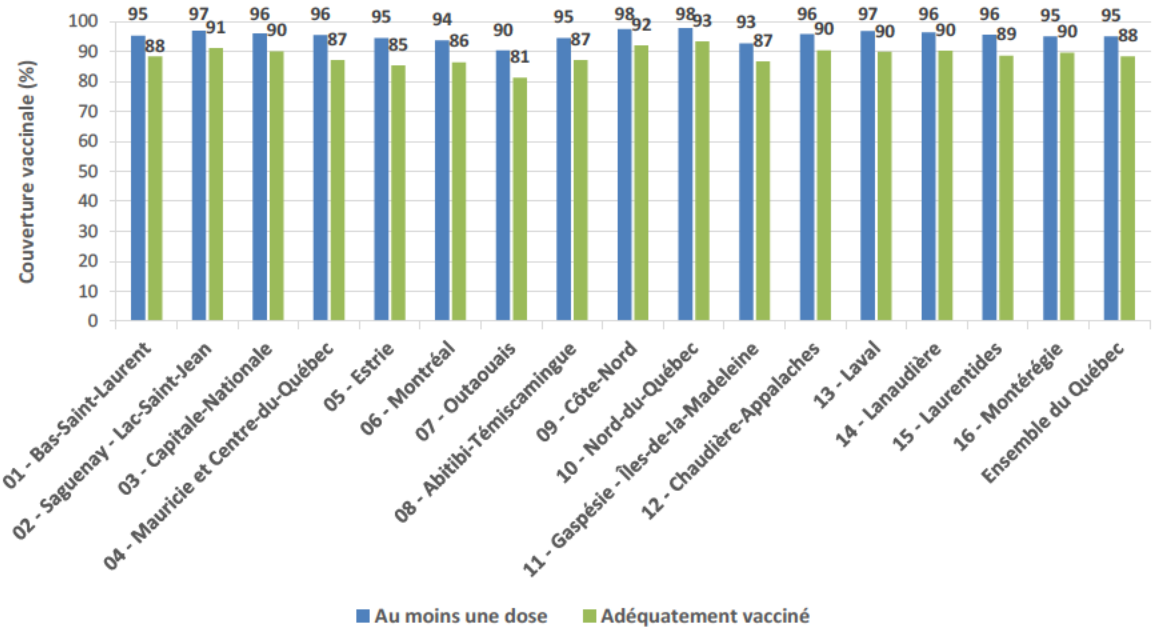


Figure 5b **Couverture vaccinale du vaccin contre la COVID-19 chez les résidents en RPA, selon les régions et pour l'ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021[1]**



[1] À l'exception des régions 17 et 18 (aucune personne n'a été identifiée avec une adresse correspondant à un CHSLD/RPA dans ces régions).

Tableau 4 **Nombre cumulatif de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées, répartition selon la région et le groupe prioritaire, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021**

Région de résidence	Résidents CHSLD	Résidents RPA	RI-RTF	Travailleurs de la santé		Femmes enceintes	Malades chroniques	Autres	TOTAL selon résidence
				Selon résidence	Selon lieu de vaccination				
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
01 – Bas-Saint-Laurent	1 742 (1,0)	10 874 (6,1)	1 441 (0,8)	20 075 (11,2)	20 041	236 (0,1)	38 486 (21,4)	106 618 (59,4)	179 472 (100,0)
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean	2 460 (0,9)	10 488 (4,0)	1 749 (0,7)	17 423 (6,6)	17 159	277 (0,1)	17 536 (6,6)	214 531 (81,1)	264 464 (100,0)
03 – Capitale-Nationale	8 020 (1,2)	28 757 (4,2)	4 821 (0,7)	62 370 (9,0)	66 759	1 955 (0,3)	47 237 (6,8)	536 806 (77,8)	689 966 (100,0)
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	4 572 (1,0)	21 401 (4,7)	4 407 (1,0)	39 090 (8,6)	38 004	647 (0,1)	99 254 (21,8)	286 633 (62,9)	456 004 (100,0)
05 – Estrie	4 948 (1,1)	16 725 (3,8)	3 335 (0,8)	35 242 (8,1)	34 168	790 (0,2)	61 364 (14,1)	313 633 (71,9)	436 037 (100,0)
06 – Montréal	21 976 (1,3)	55 030 (3,2)	17 927 (1,0)	126 087 (7,4)	184 708	2 972 (0,2)	111 249 (6,5)	1 379 219 (80,4)	1 714 460 (100,0)
07 – Outaouais	2 459 (0,7)	9 251 (2,7)	2 046 (0,6)	18 078 (5,3)	18 326	540 (0,2)	12 429 (3,6)	296 073 (86,9)	340 876 (100,0)
08 – Abitibi-Témiscamingue	1 342 (1,0)	4 638 (3,5)	1 834 (1,4)	12 485 (9,4)	12 624	294 (0,2)	32 233 (24,2)	80 109 (60,3)	132 935 (100,0)
09 – Côte-Nord	796 (0,8)	1 355 (1,4)	1 472 (1,6)	7 722 (8,2)	8 143	99 (0,1)	29 110 (31,0)	53 239 (56,8)	93 793 (100,0)
10 – Nord-du-Québec	77 (0,4)	199 (1,1)	65 (0,4)	1 523 (8,8)	1 623	23 (0,1)	4 846 (27,9)	10 614 (61,2)	17 347 (100,0)
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	1 050 (1,0)	2 247 (2,2)	1 011 (1,0)	9 477 (9,3)	9 483	59 (0,1)	19 412 (19,0)	69 174 (67,5)	102 430 (100,0)
12 – Chaudière-Appalaches	3 739 (0,9)	17 905 (4,5)	4 012 (1,0)	29 869 (7,6)	25 715	608 (0,2)	28 967 (7,3)	310 063 (78,5)	395 163 (100,0)
13 – Laval	3 043 (0,8)	17 503 (4,7)	2 781 (0,7)	29 744 (8,0)	28 517	580 (0,2)	97 032 (26,0)	222 719 (59,6)	373 402 (100,0)
14 – Lanaudière	3 765 (0,8)	15 912 (3,4)	3 092 (0,7)	40 390 (8,5)	26 633	659 (0,1)	55 565 (11,8)	353 452 (74,8)	472 835 (100,0)
15 – Laurentides	5 099 (0,9)	15 823 (2,8)	3 850 (0,7)	45 301 (8,0)	35 426	956 (0,2)	81 761 (14,5)	412 376 (73,0)	565 166 (100,0)
16 – Montérégie	10 456 (0,8)	42 750 (3,3)	8 041 (0,6)	110 783 (8,6)	89 174	2 774 (0,2)	228 455 (17,7)	890 148 (68,8)	1 293 407 (100,0)
17 – Nunavik	52 (0,6)	4 (0,0)	1 (0,0)	494 (6,1)	1 437	15 (0,2)	742 (9,1)	6 809 (83,9)	8 117 (100,0)
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	51 (0,2)	27 (0,1)	1 (0,0)	1 573 (7,5)	2 224	40 (0,2)	3 520 (16,8)	15 686 (75,1)	20 898 (100,0)
Résidences hors Québec	1 (0,0)	7 (0,3)	3 (0,1)	528 (21,0)	0	0 (0,0)	135 (5,4)	1 838 (73,2)	2 512 (100,0)
Région de résidence inconnue	8 (0,1)	37 (0,3)	0 (0,0)	12 992 (95,0)	1 082	0 (0,0)	14 (0,1)	630 (4,6)	13 681 (100,0)
Total	75 656 (1,0)	270 933 (3,6)	61 889 (0,8)	621 246 (8,2)	621 246	13 524 (0,2)	969 347 (12,8)	5 560 370 (73,4)	7 572 965 (100,0)

Vaccination des employés du réseau de la santé et des services sociaux

Tableau 5 **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19 des employés des RSSS selon la région de l'établissement et le lieu de service, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021**

Région des établissements	CH[1]	CH-CLSC[2]	CPEJ/CR[3]	Domicile[4]	CHSLD Public	CHSLD Privé conventionné	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %
01 – Bas-Saint-Laurent		91,1	88,1	89,0	84,3	NA	89,0
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean		93,3	90,9	92,3	90,7	90,1	91,7
03 – Capitale-Nationale	91,8	92,5	91,6	91,9	86,9	87,7	91,2
04 – Mauricie et Centre-du-Québec		90,2	85,0	89,0	83,0	87,2	87,5
05 – Estrie		89,1	85,4	86,3	80,2	84,7	86,3
06 – Montréal	85,7	84,8	86,2	83,2	82,9	79,2	84,1
07 – Outaouais		87,1	85,6	90,3	82,7	79,7	85,5
08 – Abitibi-Témiscamingue		90,8	88,8	88,1	87,2	NA	89,4
09 – Côte-Nord		90,5	91,0	89,9	82,3	NA	88,9
10 – Nord-du-Québec		91,0	100,0	76,7	85,9	NA	88,9
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine		94,0	92,1	88,4	90,5	NA	92,6
12 – Chaudière-Appalaches		89,4	88,3	91,4	85,3	83,5	87,7
13 – Laval		100,0	86,4	86,2	82,2	82,7	85,2
14 – Lanaudière		87,6	85,6	84,6	83,0	88,2	86,7
15 – Laurentides		89,1	86,2	86,5	83,7	87,5	87,6
16 – Montérégie		90,6	91,4	90,8	87,3	83,9	89,6
17 – Nunavik		78,2	69,5	76,9	85,3	NA	76,0
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James		90,1	86,1	100,0	NA	NA	87,9
Total	87,8	88,5	90,6	87,6	84,2	82,6	87,0

[1] Établissements non fusionnés
[2] CH et CLSC fusionnés
[3] Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse / Centre de réadaptation
[4] Soutien à domicile
% 75 - 84 % et 85 % et plus

Tableau 6 **Couverture vaccinale du vaccin contre la COVID-19 des employés du RSSS selon la catégorie d'emploi et le lieu de service, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021**

Catégorie d'emploi	Couverture vaccinale	CHU	CH-CLSC	CPEJ/CR	Domicile	CHSLD Public	CHSLD Privé conventionné	TOTAL
		CV %	CV %	CV %	CV%	CV %	CV%	CV%
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires[1]	Au moins 1 dose	90,4	89,6	85,2	89,4	83,6	79,7	88,6
	Adéquatement vacciné	73,6	68,1	58,2	68,9	59,1	56,6	67,2
Personnel para technique, services auxiliaires et métiers[2]	Au moins 1 dose	82,4	83,3	81,8	81,3	84,2	82,0	82,8
	Adéquatement vacciné	55,1	49,5	38,1	50,3	56,0	51,2	50,4
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration[3]	Au moins 1 dose	83,8	86,2	85,3	83,2	84,5	85,9	85,3
	Adéquatement vacciné	42,0	44,7	32,6	38,4	60,8	55,4	39,0
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux[4]	Au moins 1 dose	92,1	91,8	88,9	91,8	89,0	91,4	90,9
	Adéquatement vacciné	73,4	61,5	44,8	63,9	62,1	74,9	57,4
Pharmacien, dentiste, biochimiste, physicien, sage-femme	Au moins 1 dose	97,2	94,3	100,0	100,0	98,0	100,0	95,0
	Adéquatement vacciné	87,2	79,9	50,0	100,0	85,2	95,5	80,0
Cadre	Au moins 1 dose	96,5	96,2	98,1	97,9	93,6	91,9	96,3
	Adéquatement vacciné	67,1	70,3	53,2	71,8	78,3	72,8	61,9
Total	Au moins 1 dose	87,8	88,5	87,7	87,6	84,2	82,6	87,0
	Adéquatement vacciné	63,0	59,1	43,6	60,0	57,3	54,6	55,2

[1] Infirmière, infirmière clinicienne et praticienne, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, externe en soins infirmiers.

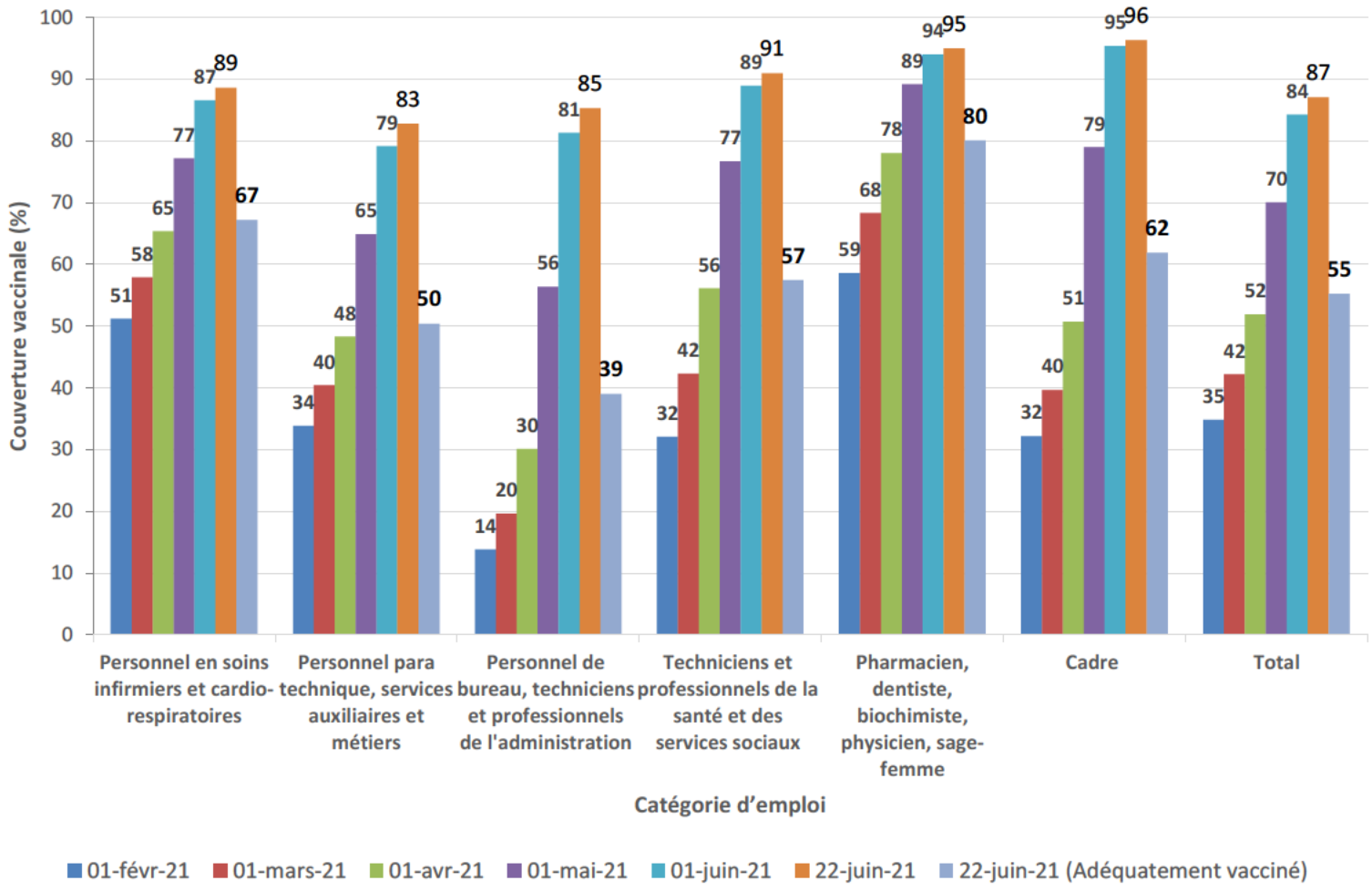
[2] Préposé aux bénéficiaires, auxiliaire familiale, services auxiliaires, autres paratechniques, métiers.

[3] Employé de bureau, technicien de l'administration, professionnel de l'administration.

[4] Technicien de la santé, technicien des services sociaux, professionnel de la santé, professionnel des services sociaux, externe en technologie médicale.

% 50-74 %, 75-84 % et 85 % et plus. Voir notes méthodologiques à la fin du document.

Figure 6 **Couverture vaccinale cumulée (au moins une dose et adéquatement vacciné) par période de vaccination et catégorie d'emploi, ensemble du Québec, période du 1er février au 22 juin 2021**



Vaccination contre la COVID-19 des personnes atteintes d'une maladie chronique

Tableau 7 Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19 chez les personnes atteintes d'une maladie chronique[1] selon la région et le groupe d'âge, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021

Région de résidence	18-59 ans	60-74 ans	75 ans et +	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %
01 – Bas-Saint-Laurent	80,7	94,0	94,9	87,3
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean	83,2	95,6	97,3	88,0
03 – Capitale-Nationale	87,3	99,9	100,1	91,2
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	77,4	93,7	95,9	85,8
05 – Estrie	78,1	93,3	95,6	85,3
06 – Montréal	82,0	97,3	97,9	87,2
07 – Outaouais	80,7	97,3	97,9	87,0
08 – Abitibi-Témiscamingue	78,9	95,1	96,3	84,6
09 – Côte-Nord	80,4	95,4	97,6	86,3
10 – Nord-du-Québec	80,8	93,9	96,5	84,9
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	83,1	95,5	97,4	89,3
12 – Chaudière-Appalaches	80,8	95,2	96,8	86,4
13 – Laval	79,7	95,7	98,0	85,0
14 – Lanaudière	81,4	96,7	97,6	86,2
15 – Laurentides	82,2	96,2	98,0	86,7
16 – Montérégie	85,6	97,7	97,9	88,6
17 – Nunavik	61,3	98,1	101,0	56,3
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	90,2	108,2	106,3	87,4
Total	**82,4**	**96,5**	**97,6**	**87,3**

[1] Les 12 maladies retenues comme présentant un risque accru de complications de la COVID-19 et identifiées dans le SISMACQ sont les suivantes : hypertension, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, trouble neurologique, maladie du rein, maladie hépatique, problèmes du système immunitaire, obésité, psychose et anémie (par carence et hémorragique). Voir notes méthodologiques à la fin du bilan.

Distribution des noms commerciaux des vaccins selon l'âge et le sexe

Tableau 8a **Nombre total de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021**

		Nom commercial des vaccins										Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total		**5 485 248**	**72,4**	**1 424 472**	**18,8**	**113 677**	**1,5**	**547 584**	**7,2**	**1 984**	**0,0**	**7 572 965**	**100,0**
Groupes d'âge	**Sexe [1]**												
< 12 ans	Hommes	155	0,0	92	0,0	2	0,0	13	0,0	1	0,1	263	0,0
	Femmes	117	0,0	70	0,0	1	0,0	11	0,0	0	0,0	199	0,0
	Total	***280***	***0,0***	***166***	***0,0***	***3***	***0,0***	***24***	***0,0***	***1***	***0,1***	***474***	***0,0***
12-17 ans	Hommes	193 703	3,5	622	0,0	12	0,0	61	0,0	3	0,2	194 401	2,6
	Femmes	193 022	3,5	804	0,1	18	0,0	46	0,0	1	0,1	193 891	2,6
	Total	***386 942***	***7,1***	***1 426***	***0,1***	***30***	***0,0***	***107***	***0,0***	***4***	***0,2***	***388 509***	***5,1***
18-29 ans	Hommes	292 706	5,3	108 123	7,6	556	0,5	140	0,0	48	2,4	401 573	5,3
	Femmes	343 056	6,3	113 636	8,0	861	0,8	156	0,0	61	3,1	457 770	6,0
	Total	***636 425***	***11,6***	***222 111***	***15,6***	***1 417***	***1,2***	***297***	***0,1***	***109***	***5,5***	***860 359***	***11,4***
30-39 ans	Hommes	303 300	5,5	104 450	7,3	525	0,5	146	0,0	108	5,4	408 529	5,4
	Femmes	357 167	6,5	108 921	7,6	937	0,8	143	0,0	115	5,8	467 283	6,2
	Total	***660 901***	***12,0***	***213 480***	***15,0***	***1 463***	***1,3***	***289***	***0,1***	***223***	***11,2***	***876 356***	***11,6***
40-49 ans	Hommes	327 968	6,0	91 343	6,4	708	0,6	52 331	9,6	72	3,6	472 422	6,2
	Femmes	385 032	7,0	105 543	7,4	1 179	1,0	33 821	6,2	62	3,1	525 637	6,9
	Total	***713 321***	***13,0***	***196 949***	***13,8***	***1 888***	***1,7***	***86 163***	***15,7***	***134***	***6,8***	***998 455***	***13,2***
50-59 ans	Hommes	294 232	5,4	101 854	7,2	1 648	1,4	181 006	33,1	112	5,6	578 852	7,6
	Femmes	361 415	6,6	116 444	8,2	2 187	1,9	137 993	25,2	137	6,9	618 176	8,2
	Total	***655 891***	***12,0***	***218 356***	***15,3***	***3 836***	***3,4***	***319 047***	***58,3***	***249***	***12,6***	***1 197 379***	***15,8***
60-69 ans	Hommes	506 351	9,2	137 247	9,6	11 413	10,0	48 319	8,8	326	16,4	703 656	9,3
	Femmes	559 807	10,2	146 472	10,3	13 862	12,2	35 418	6,5	364	18,3	755 923	10,0
	Total	***1 066 404***	***19,4***	***283 784***	***19,9***	***25 278***	***22,2***	***83 762***	***15,3***	***690***	***34,8***	***1 459 918***	***19,3***
70+	Hommes	599 035	10,9	123 263	8,7	37 984	33,4	27 890	5,1	307	15,5	788 479	10,4
	Femmes	765 803	14,0	164 894	11,6	41 771	36,7	29 992	5,5	267	13,5	1 002 727	13,2
	Total	***1 365 084***	***24,9***	***288 200***	***20,2***	***79 762***	***70,2***	***57 895***	***10,6***	***574***	***28,9***	***1 791 515***	***23,7***
Total	Hommes	2 517 450	45,9	666 994	46,8	52 848	46,5	309 906	56,6	977	49,2	3 548 175	46,9
	Femmes	2 965 419	54,1	756 784	53,1	60 816	53,5	237 580	43,4	1 007	50,8	4 021 606	53,1
	Total	***5 485 248***	***100,0***	***1 424 472***	***100,0***	***113 677***	***100,0***	***547 584***	***100,0***	***1 984***	***100,0***	***7 572 965***	***100,0***

1 Le sexe inconnu n'est pas présenté mais est inclus au total.

Tableau 8b **Nombre de 1res doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021**

		Nom commercial des vaccins										Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total		**4 318 877**	**72,4**	**1 113 206**	**18,7**	**113 526**	**1,9**	**416 301**	**7,0**	**1 289**	**0,0**	**5 963 199**	**100,0**
Groupes d'âge	**Sexe [1]**												
< 12 ans	Hommes	152	0,0	88	0,0	2	0,0	12	0,0	1	0,1	255	0,0
	Femmes	111	0,0	64	0,0	1	0,0	10	0,0	0	0,0	186	0,0
	Total	***271***	***0,0***	***156***	***0,0***	***3***	***0,0***	***22***	***0,0***	***1***	***0,1***	***453***	***0,0***
12-17 ans	Hommes	193 130	4,5	592	0,1	12	0,0	59	0,0	2	0,2	193 795	3,2
	Femmes	192 032	4,4	768	0,1	18	0,0	46	0,0	1	0,1	192 865	3,2
	Total	***385 377***	***8,9***	***1 360***	***0,1***	***30***	***0,0***	***105***	***0,0***	***3***	***0,2***	***386 875***	***6,5***
18-29 ans	Hommes	279 651	6,5	100 791	9,1	555	0,5	110	0,0	39	3,0	381 146	6,4
	Femmes	305 894	7,1	102 404	9,2	860	0,8	117	0,0	46	3,6	409 321	6,9
	Total	***586 194***	***13,6***	***203 539***	***18,3***	***1 415***	***1,2***	***228***	***0,1***	***85***	***6,6***	***791 461***	***13,3***
30-39 ans	Hommes	284 314	6,6	95 450	8,6	522	0,5	94	0,0	99	7,7	380 479	6,4
	Femmes	309 429	7,2	95 628	8,6	935	0,8	88	0,0	95	7,4	406 175	6,8
	Total	***594 150***	***13,8***	***191 175***	***17,2***	***1 458***	***1,3***	***182***	***0,0***	***194***	***15,1***	***787 159***	***13,2***
40-49 ans	Hommes	297 832	6,9	76 634	6,9	707	0,6	49 436	11,9	55	4,3	424 664	7,1
	Femmes	321 929	7,5	86 276	7,8	1 174	1,0	31 813	7,6	45	3,5	441 237	7,4
	Total	***620 059***	***14,4***	***162 962***	***14,6***	***1 882***	***1,7***	***81 260***	***19,5***	***100***	***7,8***	***866 263***	***14,5***
50-59 ans	Hommes	245 749	5,7	75 497	6,8	1 642	1,4	153 698	36,9	77	6,0	476 663	8,0
	Femmes	284 016	6,6	86 440	7,8	2 181	1,9	115 588	27,8	88	6,8	488 313	8,2
	Total	***529 983***	***12,3***	***161 980***	***14,6***	***3 824***	***3,4***	***269 331***	***64,7***	***165***	***12,8***	***965 283***	***16,2***
60-69 ans	Hommes	369 901	8,6	97 668	8,8	11 392	10,0	34 999	8,4	190	14,7	514 150	8,6
	Femmes	396 955	9,2	102 562	9,2	13 844	12,2	22 649	5,4	215	16,7	536 225	9,0
	Total	***767 058***	***17,8***	***200 279***	***18,0***	***25 239***	***22,2***	***57 669***	***13,9***	***405***	***31,4***	***1 050 650***	***17,6***
70+	Hommes	371 045	8,6	82 705	7,4	37 945	33,4	3 748	0,9	176	13,7	495 619	8,3
	Femmes	464 556	10,8	109 017	9,8	41 723	36,8	3 746	0,9	160	12,4	619 202	10,4
	Total	***835 785***	***19,4***	***191 755***	***17,2***	***79 675***	***70,2***	***7 504***	***1,8***	***336***	***26,1***	***1 115 055***	***18,7***
Total	Hommes	2 041 774	47,3	529 425	47,6	52 777	46,5	242 156	58,2	639	49,6	2 866 771	48,1
	Femmes	2 274 922	52,7	583 159	52,4	60 736	53,5	174 057	41,8	650	50,4	3 093 524	51,9
	Total	***4 318 877***	***100,0***	***1 113 206***	***100,0***	***113 526***	***100,0***	***416 301***	***100,0***	***1 289***	***100,0***	***5 963 199***	***100,0***

Tableau 8c **Nombre de 2es doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 22 juin 2021**

		Nom commercial des vaccins										Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total		**1 165 855**	**72,5**	**311 043**	**19,3**	**150**	**0,0**	**131 199**	**8,2**	**689**	**0,0**	**1 608 936**	**100,0**
Groupes d'âge	**Sexe [1]**												
< 12 ans	Hommes	3	0,0	4	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	8	0,0
	Femmes	6	0,0	6	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	0,0
	Total	***9***	***0,0***	***10***	***0,0***	***0***	***0,0***	***1***	***0,0***	***0***	***0,0***	***20***	***0,0***
12-17 ans	Hommes	572	0,0	30	0,0	0	0,0	2	0,0	1	0,1	605	0,0
	Femmes	990	0,1	33	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1 023	0,1
	Total	***1 564***	***0,1***	***63***	***0,0***	***0***	***0,0***	***2***	***0,0***	***1***	***0,1***	***1 630***	***0,1***
18-29 ans	Hommes	13 046	1,1	7 329	2,4	1	0,7	30	0,0	9	1,3	20 415	1,3
	Femmes	37 156	3,2	11 225	3,6	1	0,7	39	0,0	15	2,2	48 436	3,0
	Total	***50 216***	***4,3***	***18 562***	***6,0***	***2***	***1,3***	***69***	***0,1***	***24***	***3,5***	***68 873***	***4,3***
30-39 ans	Hommes	18 979	1,6	8 990	2,9	3	2,0	52	0,0	9	1,3	28 033	1,7
	Femmes	47 715	4,1	13 284	4,3	2	1,3	55	0,0	20	2,9	61 076	3,8
	Total	***66 721***	***5,7***	***22 286***	***7,2***	***5***	***3,3***	***107***	***0,1***	***29***	***4,2***	***89 148***	***5,5***
40-49 ans	Hommes	30 118	2,6	14 699	4,7	1	0,7	2 893	2,2	17	2,5	47 728	3,0
	Femmes	63 080	5,4	19 256	6,2	5	3,3	2 008	1,5	17	2,5	84 366	5,2
	Total	***93 221***	***8,0***	***33 966***	***10,9***	***6***	***4,0***	***4 901***	***3,7***	***34***	***4,9***	***132 128***	***8,2***
50-59 ans	Hommes	48 440	4,2	26 343	8,5	5	3,3	27 289	20,8	33	4,8	102 110	6,3
	Femmes	77 358	6,6	29 980	9,6	6	4,0	22 383	17,1	49	7,1	129 776	8,1
	Total	***125 824***	***10,8***	***56 338***	***18,1***	***11***	***7,3***	***49 675***	***37,9***	***82***	***11,9***	***231 930***	***14,4***
60-69 ans	Hommes	136 378	11,7	39 550	12,7	21	14,0	13 316	10,1	135	19,6	189 400	11,8
	Femmes	162 783	14,0	43 871	14,1	18	12,0	12 762	9,7	149	21,6	219 583	13,6
	Total	***299 205***	***25,7***	***83 437***	***26,8***	***39***	***26,0***	***26 082***	***19,9***	***284***	***41,2***	***409 047***	***25,4***
70+	Hommes	227 920	19,5	40 536	13,0	39	26,0	24 129	18,4	129	18,7	292 753	18,2
	Femmes	301 113	25,8	55 835	18,0	48	32,0	26 230	20,0	106	15,4	383 332	23,8
	Total	***529 095***	***45,4***	***96 381***	***31,0***	***87***	***58,0***	***50 362***	***38,4***	***235***	***34,1***	***676 160***	***42,0***
Total	Hommes	475 456	40,8	137 481	44,2	70	46,7	67 712	51,6	333	48,3	681 052	42,3
	Femmes	690 201	59,2	173 490	55,8	80	53,3	63 477	48,4	356	51,7	927 604	57,7
	Total	***1 165 855***	***100,0***	***311 043***	***100,0***	***150***	***100,0***	***131 199***	***100,0***	***689***	***100,0***	***1 608 936***	***100,0***

1 Le sexe inconnu n'est pas présenté mais est inclus au total.

Analyse des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) observées à la suite de la vaccination contre la COVID-19

Tableau 9 **Nombre et taux de MCI pour 100 000 doses administrées selon le type de MCI, au total et selon le type de vaccin, période du 14 décembre 2020 au 17 juin 2021**

	Tous les vaccins[1]		AZ-COVID-19		COVISHIELD		MOD-COVID-19		PB-COVID-19	
	Nb doses = 7 158 444		Nb doses = 540 151		Nb doses = 113 670		Nb doses = 1 286 020		Nb doses= 5 216 557	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Nombre de déclarations[2]	4169	58.2	844	156.3	207	182.1	1596	124.1	1519	29.1
Nombre de MCI[2]	4689	65.5	944	174.8	234	205.9	1801	140.0	1707	32.7
Réactions locales	1357	19.0	112	20.7	28	24.6	1025	79.7	191	3.7
Abcès infecté	2	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.0
Abcès stérile	1	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Nodule	19	0.3	3	0.6	2	1.8	3	0.2	11	0.2
Réaction locale importante	937	13.1	61	11.3	20	17.6	721	56.1	134	2.6
Cellulite	377	5.3	47	8.7	10	8.8	303	23.6	17	0.3
Lymphadénite	95	1.3	7	1.3	1	0.9	43	3.3	44	0.8
Manifestations neurologiques	664	9.3	179	33.1	44	38.7	138	10.7	303	5.8
Convulsions	25	0.3	2	0.4	3	2.6	6	0.5	14	0.3
Encéphalopathie/encéphalite	8	0.1	4	0.7	1	0.9	1	0.1	2	0.0
Anesthésie/Paresthésie	388	5.4	119	22.0	18	15.8	68	5.3	183	3.5
Paralysie (autres)	11	0.2	3	0.6	2	1.8	0	0.0	6	0.1
Paralysie de Bell	51	0.7	4	0.7	2	1.8	17	1.3	28	0.5
Syndrome de Guillain-Barré	6	0.1	2	0.4	2	1.8	0	0.0	2	0.0
Autres diagnostics neuro	217	3.0	63	11.7	19	16.7	49	3.8	86	1.6
Réactions allergiques et autres MCI d'allure allergique	802	11.2	68	12.6	21	18.5	250	19.4	462	8.9
Anaphylaxie	139	1.9	8	1.5	2	1.8	28	2.2	101	1.9
Syndrome oculo-respiratoire	12	0.2	0	0.0	0	0.0	2	0.2	10	0.2
Autres MCI d'allure allergique	651	9.1	60	11.1	19	16.7	220	17.1	351	6.7

	Tous les vaccins[1]		AZ-COVID-19		COVISHIELD		MOD-COVID-19		PB-COVID-19	
	Nb doses = 7 158 444		Nb doses = 540 151		Nb doses = 113 670		Nb doses = 1 286 020		Nb doses= 5 216 557	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Manifestations systémiques	505	7.1	109	20.2	40	35.2	122	9.5	234	4.5
Fièvre (≥ 38,0 ˚C)	95	1.3	28	5.2	9	7.9	30	2.3	28	0.5
Éruptions cutanées	174	2.4	22	4.1	11	9.7	48	3.7	93	1.8
Vomissements/Diarrhée sévère	119	1.7	31	5.7	8	7.0	28	2.2	52	1.0
Arthralgie/Arthrite	80	1.1	15	2.8	7	6.2	21	1.6	37	0.7
Parotidite	1	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0
Thrombocytopénie[3]	44	0.6	19	3.5	7	6.2	0	0.0	18	0.3
TTIV[3]	*9*	*0.1*	*8*	*1.5*	*1*	*0.9*	*0*	*0.0*	*0*	*0.0*
Autres MCI	1061	14.8	399	73.9	82	72.1	189	14.7	391	7.5
Incident sans MCI[4]	300	4.2	77	14.3	19	16.7	77	6.0	126	2.4
Consultations	2638	36.9	586	108.5	123	108.2	1001	77.8	926	17.8
Hospitalisations	216	3.0	51	9.4	32	28.2	31	2.4	102	2.0
MCI graves[5]	383	5.4	63	11.7	36	31.7	75	5.8	209	4.0

[1] Le total inclut les MCI et le nombre de doses pour lesquelles le vaccin administré est inconnu (N = 3/*2146*).

[2] Selon la date d'administration du vaccin. **Le nombre de déclaration correspond au nombre de personnes avec au moins une MCI. Le nombre de MCI correspond au total de MCI déclarées (n = 4689). Plusieurs MCI peuvent être déclarées pour une même personne.**

[3] Les cas confirmés de thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV) sont inclus dans le total des thrombocytopénies. Les cas de thrombocytopénie incluent également un cas de TTIV présentement en investigation pour une personne vaccinée avec AZ-COVID-19. Des éléments de contexte pour ce signal ainsi que les recommandations du CIQ pour l'utilisation des vaccins d'AstraZeneca et du COVISHIELD sont disponibles dans l'avis suivant : Avis CIQ_2021-04-19

[4] Plusieurs enquêtes sont toujours en cours.

[5] MCI graves incluses dans les MCI. Les MCI graves sont définies comme des MCI ayant nécessité une hospitalisation (24 heures ou plus), ayant menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie), ayant amené des séquelles ou suivies d'un décès. Une seule MCI grave est comptabilisée par personne.

Notes méthodologiques pour l'interprétation des données du bilan sur la vaccination contre la COVID-19

La source de données pour le présent bilan est le système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI), plus précisément les volets immunisation (Registre de vaccination) et manifestations cliniques inhabituelles (MCI). Le Registre de vaccination du Québec est un fichier informatisé provincial dans lequel sont inscrits les vaccins administrés au Québec ou reçus par un résident québécois à l'extérieur du Québec. L'exhaustivité des données présentées sur les doses administrées dépend de la saisie de l'ensemble des informations de vaccination au Registre, et ce, en temps opportun. Les données présentées dans ce bilan correspondent aux données saisies la veille jusqu'à 22 heures et qui ont été transférées à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

Le nombre de doses administrées par région est calculé en fonction de l'adresse de résidence de la personne vaccinée. La région d'administration du vaccin pourrait être différente de la région de résidence. Aussi, une personne habitant dans une autre province pourrait travailler et être vaccinée au Québec, exemple de certains travailleurs de la santé. Les doses administrées hors Québec à des résidents du QC sont toutefois exclues. Pour les personnes vaccinées dont la région de résidence ne peut être déterminée, la région de vaccination a été utilisée par défaut comme région de résidence à l'exception des travailleurs de la santé sans résidence connue des régions de Montréal et de Laval. Le nombre de doses administrées selon l'âge est calculé selon l'âge au jour de la vaccination.
Le nombre de doses administrées pour les groupes prioritaires est calculé en fonction de la raison d'administration saisie au Registre. Les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 sont ceux définis par le Comité sur l'immunisation du Québec.

La couverture vaccinale (CV) correspond à la proportion des personnes vaccinées parmi la population visée par cette vaccination. Elle est calculée parmi la population estimée présente au Registre de vaccination du Québec. Un appariement massif des données du SI-PMI avec le Fichier des personnes assurées (FIPA) de la RAMQ est réalisé tous les trois mois et permet une mise à jour des adresses des usagers et du statut de la personne: décédée, hors Québec etc.
Le dénominateur exclut toutefois un certain nombre d'individus, environ 300 000, déjà présents au registre mais qui n'ont pu être jumelés en raison de la présence de doublons, d'informations incomplètes ou d'une qualité insuffisante pour permettre l'appariement. En comparaison avec les données de projection de population de l'ISQ, l'utilisation de ce dénominateur a pour effet de surestimer la CV pour la province d'environ 0,4 % (entre 0,1 % et 3 % selon la région). Cette surestimation est surtout présente dans les groupes d'âge supérieurs à 50 ans. Toutefois, à l'inverse, dans 3 régions, les CV globales seraient sous-estimées entre 1 et 3 %. Des travaux sont en cours pour corriger cette situation.
La CV peut se décliner selon le nombre de doses administrées. Elle ne tient compte que de la proportion des personnes ayant reçu le nombre requis de doses valides. Ce nombre de doses varie en fonction du vaccin. La validité des doses correspond aux doses qui respectent les intervalles minimaux entre les doses et l'âge minimal d'administration. **La CV selon l'âge** est calculée selon l'âge de la personne au moment de l'extraction des données.

La **CV adéquatement vaccinée** tient compte à la fois du nombre de doses reçues et des antécédents de Covid-19, confirmés par un résultat PCR positif. Ainsi, seront considérés adéquatement vaccinés les personnes ayant reçu toutes les doses requises selon le type de vaccin administré (1 ou 2) et les personnes ayant fait la maladie et ayant reçu par la suite une dose de vaccin tel que défini au protocole d'immunisation du Québec (PIQ) et dans l'aide à la décision.

La CV des résidents en RPA ET en CHSLD est calculée en fonction des adresses de résidence et du lieu de vaccination en plus de la raison d'administration « Résident en RPA ou CHSLD ». Le nombre de résidents inclut les personnes avec une adresse RPA ou CHSLD. De plus, lorsqu'une personne a été vaccinée en RPA ou en CHSLD avec une raison d'administration « Résident en RPA/CHSLD » elle sera ajoutée au numérateur et au dénominateur même si son adresse de résidence ne correspond pas à un RPA/CHSLD. Cela permet de réduire les problèmes liés au délai dans les changements d'adresse et d'obtenir un meilleur estimé de la CV.

La CV des employés du RSSS
Définition des travailleurs de la santé à utiliser dans le contexte de la vaccination contre la COVID-19. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/archives/dgsp-005.pdf
La couverture vaccinale est estimée parmi l'ensemble des employés du réseau de la santé inscrits sur la liste de paie des établissements publics et privés conventionnés. Sont exclus des données, les médecins, les résidents en médecine, les employés en main d'œuvre indépendante, les contractuels, les bénévoles et les employés des centres de recherche.
Les listes de paie sont transmises aux deux semaines par les fournisseurs des systèmes de paie, Logibec et Médisolution. Quatre établissements privés conventionnés utilisant un autre système de paie ne sont pas inclus dans les données mais ils représentent seulement 0,1 % des employés.
Les listes nominales de la paie sont appariées au Registre provincial de vaccination (SI-PMI) afin d'obtenir le statut vaccinal de l'employé. Le pourcentage d'appariement est supérieur à 95 %. Le dénominateur utilisé pour le calcul de la CV est le nombre d'employés appariés au registre de vaccination, le numérateur est quant à lui constitué du nombre d'employés appariés ayant été vaccinés peu importe le lieu de vaccination.
L'appariement avec les données détaillées de la paie (fichier R22 provenant du MSSS) permet d'obtenir, en fonction de la paie la plus récente, les informations sur la catégorie d'emploi, la sous-catégorie d'emploi, le lieu de service (CH, CHSLD, domicile, etc.) et selon le type d'établissement public et privé conventionné.

Limites dans l'interprétation des données de CV chez les employés du RSSS :
Les données de SI-PMI sont mises à jour quotidiennement alors que les données de paie sont mises à jour aux deux semaines. Les données détaillées de la paie du MSSS sont disponibles avec un décalage de 3 à 5 semaines par rapport aux données de la paie.

Les employés ayant quitté le réseau dans cette période sont comptabilisés au numérateur et au dénominateur, vaccinés ou non car il n'existe pas d'indicateurs de départ fiables dans les données détaillées de paie du MSSS. Sont également inclus les employés en absence maladie, congé de maternité, etc. Ils sont donc au dénominateur et sont inclus au numérateur s'ils sont vaccinés, peu importe le lieu de vaccination.
Il pourrait y avoir des écarts avec les données disponibles par les établissements. Par exemple, des employés qui ont été mobilisés dans un autre secteur, peuvent être comptabilisés dans leur secteur d'origine si les informations à la paie n'ont pas été modifiées en conséquence. Certains lieux de service n'ont pu être attribués, ils ont donc été exclus du détail des tableaux mais ils sont inclus au total de la couverture vaccinale.
Plusieurs installations de type CHSLD peuvent être regroupés dans un seul établissement, notamment dans un CISSS ou un CIUSSS ne permettant pas d'obtenir des données de couvertures vaccinales par installation pour ces milieux.

La CV chez les personnes atteintes d'une maladie chronique : Les informations sur la présence de conditions médicales préexistantes proviennent du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Le SISMACQ est issu du jumelage de cinq bases de données médico-administratives sur les soins de santé contenant les informations relatives à la gestion du régime public pour les résidents du Québec. Les données du SISMACQ ont été jumelées à celles du registre de vaccination afin d'obtenir le statut vaccinal des personnes avec maladies chroniques et ainsi estimer la couverture vaccinale dans cette population. Les 12 maladies retenues comme présentant un risque accru de complications de la COVID-19 sont les suivantes : hypertension, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, trouble neurologique, maladie du rein, maladie hépatique, problèmes du système immunitaire, obésité, psychose et anémie (par carence et hémorragique).

Les MCI
Les professionnels de la santé signalent les **MCI** dans le cadre de la **surveillance passive** pour la campagne de vaccination contre la COVID-19 qui sont validées et saisies dans le volet MCI du SI-PMI par les Directions de santé publique. Les données présentées dans ce bilan sur les MCI reflètent l'information disponible au moment de l'extraction et peuvent évoluer selon les résultats des enquêtes épidémiologiques réalisées par les Directions de santé publique. Les MCI graves sont définies comme des MCI ayant nécessité une hospitalisation (24 heures ou plus), ayant menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie), ayant amené des séquelles ou suivies d'un décès. Les taux sont présentés par 100 000 doses administrées.

Liste d'abréviation
CISSS – CIUSSS : Centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux
CH : Centre hospitalier
CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CV : Couverture vaccinale
FIPA : Fichier d'inscription des personnes assurées
INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
MCI : Manifestations cliniques inhabituelles
MSSS : ministère de la Santé et des Services sociaux
RI-RTF : ressources intermédiaires et ressources de type familial
RPA : résidence pour personnes âgées
RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec
RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux
SI-PMI : système d'information pour la protection en maladies infectieuses, en particulier ici ce sont le registre provincial de vaccination et les MCI qui sont utilisés

Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec

AUTEURS

Nicole Boulianne
Fannie Defay
Marilou Kiely
Manale Ouakki
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA DIRECTION

Patricia Hudson
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

COLLABORATEURS

Rémi Gagné
Bureau d'information et d'études en santé des populations

France Markowski
Éveline Toth
Ministère de la santé et des services sociaux

Thow ba Mansour
Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Rachid Amini
Gaston De Serres
Ève Dubé
Maryse Guay
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Linda Cléroux
Marie-France Richard
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2021)

Institut national de santé publique Québec

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

Direction générale de la planification,
de la prévention et de la protection en santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

2021-06-23

2021-7937

Québec, le 23 juin 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

La Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux a accordé à l'Institut national de santé publique du Québec une subvention non récurrente de 1 424 838 $ pour l'année 2020-2021 dans le cadre de la réalisation d'une évaluation longitudinale des attitudes et des comportements de la population québécoise en lien avec la pandémie de coronavirus.

Le Bureau d'information et d'études en santé des populations est responsable de cette étude et la collecte de données sur les attitudes et les comportements de la population québécoise envers les recommandations de santé publique ont été réalisés. Les données recueillies permettent d'appuyer les prises de décisions gouvernementales dans la mise en place de mesures de distanciation sociale et de prévention afin de limiter la propagation du virus.

À titre de premier versement, nous vous avions accordé une subvention de 500 000 $. Selon notre engagement, nous vous transmettrons sous peu les deuxième et troisième versements qui totalisent un montant de 924 838 $.

… 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 12e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6700
Télécopieur : 418 266-6707
www.msss.gouv.qc.ca

Pour plus d'information, nous vous invitons à joindre madame Sylvie Poirier, directrice générale adjointe de la surveillance, de la planification et de la coordination en santé publique, par courriel à l'adresse suivante : sylvie.poirier@msss.gouv.qc.ca.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,

[redacted]

Marie-Ève Bédard

c. c. Mme Valérie Émond, INSPQ
Mme Sylvie Poirier, MSSS

N/Réf. : 21-SP-00624

Éric Bédard

De: Josée Berthelette
Envoyé: 25 juin 2021 15:27
À: INSPQ - DSP - Directeurs; INSPQ Cadres supérieurs INSPQ; INSPQ Cadres intermédiaires - QC; INSPQ Cadres intermédiaires - MTL
Objet: Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux - Édition du 25 juin 2021
Pièces jointes: 20210625-veille-litterature_grise-INSPQ.pdf

Bonjour,

Veuillez trouver en pièce jointe le bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux.

Au plaisir,

Josée Berthelette
Technicienne en documentation
Direction de la valorisation scientifique et qualité
Institut national de santé publique du Québec
190 boul. Crémazie Est, Montréal, Qc H2P 1E2
Josee.berthelette@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique
www.inspq.qc.ca
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.
Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Institut national de santé publique Québec

Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux

25 JUIN 2021

[Pour la période du mercredi 23 juin au vendredi 25 juin 2021]

- INFORMATIONS COMPILÉES LE VENDREDI, 25 JUIN 2021 À 15 H 00 -

La présente veille découle du besoin des équipes de l'INSPQ engagées dans la prévention et le contrôle de la COVID-19 à connaître les messages ou connaissances diffusées sur les sites web du gouvernement du Québec, de certains organismes gouvernementaux québécois, canadiens et internationaux.

Sommaire

Québec.ca ____ 1
CANADA.gov ____ 2
ASPC ____ 3
Statistique Canada ____ 3
CCHST ____ 4
ICIS ____ 4
CCNMI ____ 4
Alberta.gov ____ 5
AHS ____ 5
BC.gov ____ 5
BCCDC ____ 6
Manitoba.gov ____ 6
Ontario.gov ____ 6
PHO ____ 7
Autres pays – OMS, CDC, FDA, NASEM, ECDC, OECD, DE, FR, GR, IL, NIPH, SE, UK ____ 8

L'information contenue dans ce bulletin consiste uniquement en celle rendue publique par ces organismes et ne résulte d'aucune interprétation de la part de l'Institut. Le Bulletin ne couvre pas les aspects suivants : les informations relatives à la progression épidémiologique (nombre de cas, d'hospitalisations, décès, vaccination, etc.), les restrictions quant aux déplacements à l'extérieur du Québec, les informations économiques pour les entreprises ou les municipalités, l'aide financière aux études ou les modalités administratives d'indemnisation de la CNESST.

Les recommandations intérimaires et autres publications de l'INSPQ au sujet de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante **(1 mise à jour)**: https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/covid-19

Québec.ca

Rechercher une nouvelle gouvernementale

- Changement de la fréquence de diffusion des données quotidiennes liées à la COVID-19
  - Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) annonce que le bilan quotidien des données entourant la pandémie de la COVID-19 au Québec sera désormais diffusé du lundi au vendredi seulement.
- Clinique de vaccination sans rendez-vous en entreprise - Centres de vaccination en entreprise qui offriront du sans rendez-vous au Québec aujourd'hui et cette fin de semaine
  - Six pôles de vaccination en entreprise offriront aujourd'hui la vaccination sans rendez-vous aux personnes souhaitant recevoir rapidement les vaccins Pfizer et Moderna. Quatre d'entre eux l'offriront ce samedi, et un autre l'offrira aussi dimanche.

- Déplacements permis sans isolement pour les résidents permanents des Îles-de-la-Madeleine vers l'Île-du-Prince-Édouard dès le 27 juin
  - Le ministère de la Santé et des Services sociaux annonce que, conformément à la décision du gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard rendue publique mardi dernier, les résidents permanents des Îles-de-la-Madeleine pourront, dès le 27 juin prochain, se déplacer sur l'Île-du-Prince-Édouard sans avoir à faire de quarantaine de 14 jours, à condition d'avoir reçu une injection de vaccin contre la COVID-19.
  - Pour franchir la frontière maritime entre les deux territoires, les Madeliniennes et les Madelinots devront d'abord s'inscrire au PEI Pass.

[25-06-2021]

Source :
https://www.quebec.ca/nouvelles/rechercher/?L=0&id=6557&sr=0&tx_solr%5Bq%5D=&tx_solr%5Bfilter%5D%5B%5D=news_type%3ACommuniqu%C3%A9&tx_solr%5Bfilter%5D%5B%5D=news_type%3AInvitation%20aux%20m%C3%A9dias&tx_solr%5Bfilter%5D%5B%5D=&tx_solr%5Bsort%5D=newest%20desc

Deuxième dose du vaccin contre la COVID-19

- Les personnes de 18 ans et plus [*auparavant 25*] peuvent modifier en ligne le rendez-vous de la 2e dose.

[23-06-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/deuxieme-dose-du-vaccin-contre-la-covid-19

CANADA.gov

Nouvelles – Mise à jour

- Le gouvernement du Canada lance le Fonds canadien de revitalisation des communautés de 500 millions de dollars pour favoriser la reprise après la COVID-19
  - « Les espaces publics partagés dans les villes et villages sont au cœur des collectivités partout au pays. Les rues principales, les centres-villes, les centres communautaires et culturels, les marchés publics, les bibliothèques, les espaces extérieurs et les autres espaces publics attirent tant résidants que visiteurs, appuyant ainsi les entreprises et les emplois locaux. Dans de nombreuses collectivités, ces espaces sont restés vides alors que la population canadienne prenait toutes les précautions pour se protéger contre la COVID-19. (…)
  - Notre reprise économique est étroitement liée à la vitalité de nos collectivités locales et de leurs espaces partagés. Le nouveau Fonds canadien de revitalisation des communautés (FCRC), annoncé dans le budget de 2021, verse 500 millions de dollars sur deux ans aux agences de développement régional (ADR) du Canada afin qu'elles investissent dans les espaces publics partagés et inclusifs, en vue d'aider à créer les conditions et l'accessibilité requises pour stimuler les économies locales. Cela permettra à la population canadienne de se rassembler lorsque cela sera sécuritaire. »

[23-06-2021]

Source : https://www.canada.ca/fr/nouvelles.html

ASPC

Annonces liées à la COVID-19 – Mise à jour

- Le gouvernement du Canada finance un nouveau projet pour encourager la vaccination au Canada
  - « L'honorable Hedy Fry, députée, a annoncé aujourd'hui, au nom de l'honorable Patty Hajdu, ministre de la Santé, le versement de financement au Dr. Peter Centre dans le but d'accroître la confiance à l'égard des vaccins contre la COVID-19 et d'éliminer les obstacles à la vaccination pour les communautés touchées de façon disproportionnée par la COVID-19.

Le Dr. Peter Centre mettra sur pied une communauté de pratique nationale et bilingue dans le but d'aider les organismes sanitaires du Canada à améliorer les taux de vaccination et l'accès aux vaccins contre la COVID-19 chez les personnes qui vivent avec le VIH ou qui sont aux prises avec d'autres problèmes sociosanitaires complexes. »

[24-06-2021]

Source : https://www.canada.ca/fr/nouvelles/annonces-liees-a-la-COVID-19.html

Statistique Canada

Coronavirus – Mise à jour

- Les effets de la COVID-19 sur l'activité physique des Canadiens et les risques futurs de maladies cardiovasculaires
  - "La transition des Canadiens vers une vie exigeant le respect des règles de distanciation physique a entraîné une bonne réduction de la transmission de la COVID-19. Cependant, on craint que les comportements influant sur la santé, dont l'activité physique, aient changé au point d'entraîner une augmentation inattendue des risques de maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires, l'obésité, le diabète et le cancer. La présente étude vise à évaluer combien de Canadiens pourraient développer une maladie cardiovasculaire au cours des trois prochaines années en raison d'une diminution des niveaux d'activité physique pendant la pandémie de COVID-19."
- Le personnel des services de garde d'enfants au Canada
  - "Cette étude se fonde sur les données du Recensement de la population et de l'Enquête sur la population active pour examiner les caractéristiques personnelles et d'emploi du personnel des services de garde d'enfants au Canada, ainsi que l'évolution de ces caractéristiques à travers le temps. L'étude examine également l'évolution de l'emploi chez le personnel des services de garde d'enfants depuis le début de la pandémie de COVID-19."
- Le personnel des services de garde d'enfants et leur situation d'emploi pendant la pandémie de COVID-19
  - « Cette infographie se fonde sur les données du Recensement de la population de 2016 pour examiner les caractéristiques du personnel des services de garde d'enfants au Canada. Elle se fonde également les données de l'Enquête sur la population active de 2020 et 2021 pour examiner l'évolution de l'emploi chez le personnel des services de garde d'enfants depuis le début de la pandémie de COVID-19. »
- Étude : Les effets de la COVID-19 sur l'activité physique des Canadiens et les risques futurs de maladies cardiovasculaires
  - « (…) Une nouvelle étude publiée aujourd'hui permet d'évaluer combien de Canadiens pourraient potentiellement développer une maladie cardiovasculaire au cours des trois prochaines années en raison d'une diminution des niveaux d'activité physique pendant la pandémie de COVID-19. »

[25-06-2021]

- L'utilisation d'Internet à l'ère de la COVID-19 : la pandémie a incité les Canadiens à passer davantage de temps en ligne
  - « La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions importantes sur les comportements des Canadiens, particulièrement en ce qui concerne leurs activités en ligne. À l'aide des données de l'Enquête canadienne sur l'utilisation d'Internet de 2020, le présent article examine quelques activités liées à Internet que les Canadiens ont effectuées plus souvent pendant la pandémie. »

[24-06-2021]

Source : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/sujets/societe_et_communaute/coronavirus

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST)

Ressources en santé et sécurité sur la COVID-19

- Éviter la propagation de la COVID-19 : Conseils pour le secteur forestier
  - [*Ajout : nouvelle page*]

[23-06-2021]

Source : https://www.cchst.ca/products/publications/covid19-tool-kit/#posters

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

Ressources sur la COVID-19

- Statistiques sur les hospitalisations et les visites au service d'urgence liées à la COVID-19
  - « (…)De janvier 2020 à février 2021, on a recensé plus de 36 320 hospitalisations de patients ayant reçu un diagnostic de COVID-19 au Canada (Québec exclu). (…) »

[24-06-2021]

Source: https://www.cihi.ca/fr/ressources-sur-la-covid-19

Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMI)

Rapid review : titre de l'article

- Webinaire de l'ASPC: Variants et Vaccins
  - Webinaire sur les vaccins contre la COVID 19 de l'ASPC pour les FSS : Mesures de surveillance nationales et l'impact des vaccins et des variants à l'échelle internationale et au Canada.
  - Lundi 28 juin 2021 – 12h00 à 13h00

[23-06-2021]

Source : https://ccnmi.ca/project-stream/maladies-infectieuses-emergentes-et-eclosions/#subMenuSection0

Alberta.gov

Relaunch guidance – Mise à jour

- COVID-19 information : guidance for preschool, day care and out of school care (child care)
  - This document has been developed to support operators of licensed preschools and child care centres in reducing the risk of transmission of COVID-19 among attendees (children, adolescents, adults, parents, guardians, staff and volunteers).

[25-06-2021]

Source : https://open.alberta.ca/dataset?tags=relaunch+guidance

AHS

Novel coronavirus (COVID-19) Information for AHS Staff & Health Professionals

- IPC PPE Table for Emergency Department and Urgent Care Centres during COVID-19 - Updated
  - This document provides current guidance and recommendations for PPE during COVID-19. Each care space is different and recommendations may change as conditions change.
  - Original date:March 2020 – Revised: June 21, 2021, ECC approved: June 23, 2021
- PPE Table for Surgical Suites during COVID-19
  - Original date: December 7, 2020 – Revised: June 21, 2021, ECC approved: June 23, 2021
- **Clinical Guidance – Surgical Services during COVID-19**
  - Recommendations for Suspected or Confirmed COVID-19 Patients Requiring Surgery
    - Original date: April 18, 2020 – Revised: June 15, 2021, ECC approved: June 23, 2021
  - PPE Table for Surgical Suites during COVID-19
    - Original date:December 7, 2020 – Revised: June 21, 2021, ECC approved: June 23, 2021
- Scientific Advisory Group Rapid Review- Taxi and Ride-share Safety
  - Transmission of COVID-19 in Taxis and Ride-Sharing Vehicles: Evidence around risk, current guidelines, and preventive measures
  - [*Publié le 22 juin – En ligne le 24 juin 2021*]

[24-06-2021]

Source : https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page16947.aspx

BC.gov

COVID-19 (Novel Coronavirus) – Mise à jour

- Gatherings and Events – June 22, 2021 - Updated

- Agricultural Temporary Foreign Workers – June 20, 2021 - Updated

[22-06-2021]

Source : https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/current-health-topics/covid-19-novel-coronavirus

BCCDC

Mise à jour – New today

- Updated: COVID-19 Vaccines for People with Significant Neuromuscular Conditions Who Require Respiratory Support
- Updated: Clinical Guidance on COVID-19 Vaccines for People with Autoimmune Neuromuscular Disorders Receiving Immunosuppressive/Immunomodulating Therapy

[24-06-2021]

- New: Ethical Framework for Allocating Scarce Drug Therapies During COVID-19
  Updated: Vaccine SOP ;- Vaccine Sub Dose Vial Reporting
- Updated: Vaccine SOP - Sub Dose Survey Form

[23-06-2021]

Source : http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care/new-today

Manitoba.gov

News Releases - Mise à jour

- Manitoba's One Great Summer Path Begins Early on June 26
  - "Manitoba will move ahead with the first milestone of its '4-3-2 One Great Summer' Reopening Path one week early and open many businesses and facilities to 25 per cent capacity beginning on June 26th, Premier Brian Pallister and Manitoba's chief provincial public health officer, Dr. Brent Roussin announced today."

[23-06-2021]

Source : https://news.gov.mb.ca/news/index.html

Ontario.gov

Newsroom – Mise à jour

- Ontario Moving to Step Two of Roadmap to Reopen on June 30
  - TORONTO — With key public health and health care indicators continuing to improve, the provincewide vaccination rate now surpassing the targets outlined in the province's Roadmap to Reopen, and on the recommendation of the the Chief Medical Officer of Health, the Ontario government is moving the province into Step Two of its Roadmap to Reopen at 12:01 a.m. on Wednesday, June 30, 2021.

[24-06-2021]

Source: https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/covid19_vaccine.aspx

Ministry of Health – Ministry of Long-Term Care

- COVID-19 Vaccine Administration Errors and Deviations Guidance
  - This guidance document is intended to assist healthcare providers by providing them with suggested actions to take after an inadvertent immunization error has occurred to support consistent and optimal management of these incidents.
- COVID-19 Vaccine Storage and Handling Guidance - Updated
  - Guidance for vaccine handling, storage and transport of COVID-19 vaccines.
  - Updated with information on AstraZeneca, COVISHIELD vaccines. o Additional doses from a single vial and across multiple vials. o Transportation of opened vials and pre-drawn syringes (Appendix F). • Inclusion of Appendix G: Vaccine Vial and Packaging Disposal.

[23-06-2021]

- COVID-19 Vaccine Information Sheet
  - Updated June 22, 2021
- COVID-19 Vaccine Information Sheet: For Youth (Age 12-17)
  - Vaccine information for youth receiving the Pfizer BioNTech COVID-19 vaccine.

[22-06-2021]

- Medical exceptions to Extended Dose Intervals for COVID-19 vaccines - Updated
  - Vaccine Clinical Advisory Group (VCAG) Recommendations on Exceptions to Extended Dose Intervals for COVID-19 vaccines
  - This document outlines guidance for medical exceptions to the extended interval between the first and second doses of the COVID-19 vaccine developed by the province's Vaccine Clinical Advisory Group (VCAG).

[21-06-2021]

Source: https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/covid19_vaccine.aspx

PHO

Mise à jour - Coronavirus Disease 2019 (COVIC-19)

- COVID-19 B.1.617 Variant of Interest – What We Know So Far
  - Learn about the latest evidence regarding the COVID-19 B.1.617 variant (first detected in India).
- Adverse Events Following Immunization (AEFIs) for COVID-19 in Ontario: December 13, 2020 to June 19, 2021
  - This weekly report provides a summary of adverse events following immunization (AEFIs) for COVID-19 vaccines in Ontario reported to date.

[23-06-2021]

Source : https://www.publichealthontario.ca/en

Autres pays – OMS, CDC, FDA, NASEM, ECDC, OECD, DE, FR, GR, IL, NIPH, SE, UK *(Cliquez sur l'acronyme de l'organisation ou du pays pour y accéder directement)*

OMS - Publications

- Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases: interim guidance, 25 June 2021
  - "This document is an update of interim guidance entitled Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases, published on 19 August 2020. The scope of this fourth version is restricted to the use of quarantine for contacts of individuals with confirmed or probable SARS-CoV-2 infection. Considerations for the use of restricted movement of travellers (often termed "quarantine" for travellers) is covered in other WHO guidance."
- Recommendations for national SARS-CoV-2 testing strategies and diagnostic capacities: interim guidance, 25 June 2021
- Indicator framework for the evaluation of the public health effectiveness of digital proximity tracing solutions
  - Digital proximity tracing (DPT) is a new technology that has been increasingly adopted by countries to support conventional contact tracing efforts in combating the COVID-19 pandemic. This indicator framework is designed to support the evaluation of the public health effectiveness of DPT. It is intended for use by relevant national public health authorities and related institutions involved in the planning, implementation, monitoring and evaluation of contact tracing activities.
- Recommandations provisoires pour l'utilisation du vaccin anti-COVID-19 Ad26.COV2.S de Janssen : orientations provisoires, première publication : 17 mars 2021, mise à jour : 15 juin 2021
  - « Ces orientations se fondent sur les données probantes résumées dans le document de référence sur le vaccin anti-COVID-19 Ad26.COV2.S de Janssen (3) et le document de référence sur la maladie COVID-19 et les vaccins associés (…). Les présentes recommandations provisoires portent sur le vaccin Ad26.COV2.S fabriqué par Janssen (Johnson & Johnson). Ce vaccin est aussi parfois appelé « vaccin anti-COVID-19 de Johnson & Johnson/Janssen ». Dans le texte qui suit, il sera désigné par l'appellation Ad26.COV2.S. »
- Recommendations for national SARS-CoV-2 testing strategies and diagnostic capacities: interim guidance, 25 June 2021
- Review of global influenza circulation, late 2019 to 2020, and the impact of the COVID-19 pandemic on influenza circulation – WHO European Region, 2005–2019 – Bilan de la circulation mondiale de la grippe entre fin 2019 et fin 2020 et effets de la pandémie de COVID-19 sur la circulation de la grippe
  - "Le présent rapport résume la chronologie, l'épidémiologie et la virologie des saisons grippales entre la fin de 2019 et la fin de 2020 dans les régions tempérées des hémisphères Nord et Sud et dans les régions tropicales et équatoriales."
- Factsheet for health workers: ChAdOx1-S [recombinant] COVID-19 vaccine, June 2021
- Job aid for COVID-19 vaccine administration, ChAdOx1-S [recombinant] COVID-19 vaccine, June 2021

[25-06-2021]

Source : https://extranet.who.int/iris/restricted/discover?search-result=true&query=&scope=&filtertype_0=mesh&filter_relational_operator_0=contains&filter_0=COVID-19&rpp=10&sort_by=dc.date.accessioned_dt&order=desc

CDC - Mise à jour - What's New

- Symptoms of Depression, Anxiety, Post-Traumatic Stress Disorder, and Suicidal Ideation Among State, Tribal, Local, and Territorial Public Health Workers During the COVID-19 Pandemic — United States, March–April 2021

  - Among 26,174 surveyed state, tribal, local, and territorial public health workers, 53.0% reported symptoms of at least one mental health condition in the past 2 weeks. Symptoms were more prevalent among those who were unable to take time off or worked ≥41 hours per week.
- COVID-19 Surveillance and Investigations in Workplaces — Seattle and King County, Washington, June 15–November 15, 2020
- COVID-19 Vaccination Coverage Among Adults — United States, December 14, 2020–May 22, 2021
  - By May 22, 2021, 57% of U.S. adults aged 18 and older had received ≥1 COVID-19 vaccine doses; coverage was lower and increased more slowly over time among younger adults. If the current rate of vaccination continues through August, coverage among young adults will remain substantially lower than among older adults.
- COVID-19 Vaccination Coverage and Intent Among Adults Aged 18–39 Years — United States, March–May 2021
  - Overall, 34% of adults aged 18-39 years reported having received a COVID-19 vaccine. Adults aged 18-24 years, as well as non-Hispanic Black adults and those with less education, no health insurance, and lower household incomes, had the lowest reported vaccination coverage and intent to get vaccinated. Concerns about vaccine safety and effectiveness were commonly cited barriers to vaccination.

[25-06-2021]

Source : https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/whats-new-all.html

FDA - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- FDA Authorizes Drug for Treatment of COVID-19
  - Today, the U.S. Food and Drug Administration issued an emergency use authorization (EUA) for the drug Actemra (tocilizumab) for the treatment of hospitalized adults and pediatric patients (2 years of age and older) who are receiving systemic corticosteroids and require supplemental oxygen, non-invasive or invasive mechanical ventilation, or extracorporeal membrane oxygenation (ECMO).

[24-06-2021]

Source : https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/counterterrorism-and-emerging-threats/coronavirus-disease-2019-covid-19

National Academies of Sciences, Engineering and Medicine (NASEM)

- Rental Eviction and the COVID-19 Pandemic: Averting a Looming Crisis
  - Consensus Study Report

[24-06-2021]

Source : https://www.nap.edu/collection/94/coronavirus-resources

ECDC - News and Publications

- Data on SARS-CoV-2 variants in the EU/EEA – Updated 24 June 2021
- Data for the maps in support of the Council Recommendation on a coordinated approach to the restriction of free movement in response to the COVID-19 pandemic in the EU/EEA
  - The downloadable data file contains the data on which the maps requested in the Council Recommendation on a coordinated approach to the restriction of free movement in response to the COVID-19 pandemic in EU/EEA are based.

- Communicable disease threats report, 20-26 June 2021, week 25
  - The ECDC Communicable Disease Threats Report (CDTR) is a weekly bulletin for epidemiologists and health professionals on active public health threats. This issue covers the period 20-26 June 2021 and includes updates on the UEFA European Football Championship 2020, COVID-19, West Nile virus, Dengue and Ebola virus disease.

[24-06-2021]

Source: https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19

OECD –Key policy responses

- How will COVID-19 reshape science, technology and innovation?
  - This policy brief discusses the effects that the COVID-19 crisis could have on the future of science, technology and innovation (STI) and its policies. Factors shaping the future of STI include the unequal effects of the crisis on research and development (R&D) across sectors, the accelerated adoption of digital tools and techniques, and changes in the openness, inclusiveness and agility of research and innovation ecosystems. STI policy could see fundamental changes as resilience, environmental sustainability and inclusiveness become more prominent objectives on policy agendas. The crisis could also spur experimentation with new tools, policy approaches and governance models.

[23-06-2021]

Source : https://www.oecd.org/coronavirus/en/policy-responses

DEUTSCHLAND (Allemagne) – Ministry of Health

- More and targeted COVID-19 testing
  - How is Germany testing for COVID-19 and what is the National Test Strategy? Here you will find out more about the different testing methods and how a test is carried out.

[23-06-2021]

Source: https://www.zusammengegencorona.de/en/?articlefilter=teasergrid.filter.all.articles

FRANCE - SANTÉ PUBLIQUE (SPF) – Mise à jour

- Point épidémiologique COVID-19 du 24 juin 2021. Augmentation de la circulation du variant Delta en France métropolitaine : la baisse des indicateurs épidémiologiques ne doit pas faire baisser la vigilance
  - En semaine 24 (du 14 au 20 juin), l'ensemble des indicateurs épidémiologiques ont continué de diminuer au niveau national. Une forte diminution de la circulation du SARS-CoV-2 était observée dans toutes les classes d'âge et dans l'ensemble des régions métropolitaines. Une augmentation importante de la détection du variant Delta parmi les cas diagnostiqués est observée avec un forte hétérogénéité départementale.

[25-06-2021]

Source : https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19

FRANCE – HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ – Mise à jour

- Covid-19 : quelle utilité aujourd'hui pour les tests sérologiques ?
  - Dans un contexte de large déploiement des vaccins contre la Covid-19, de capacités très élevées de tests de diagnostic et de dépistage, mais également d'émergence de nouveaux variants, les précautions restent de mise pour éviter une nouvelle flambée épidémique. Dans l'arsenal de tests, les tests sérologiques, dont les premières indications ont initialement été définies il y a plus d'un an, voient leur place évoluer. Ainsi, après étude des dernières données scientifiques disponibles, la HAS actualise ses recommandations sur les indications de la sérologie lors du diagnostic, en contexte de dépistage pré-vaccinal et en contexte post-vaccinal pour les personnes immunodéprimées.

[23-06-2021]

Source : https://www.has-sante.fr/jcms/fc_2874902/fr/actualites

FRANCE.GOV – DARES

- Activité et conditions d'emploi de la main-d'œuvre pendant la crise sanitaire Covid-19 en mai 2021
  - « Les perspectives de reprise s'améliorent par rapport au mois précédent et les risques de PSE s'éloignent encore, alors que les difficultés rencontrées par les entreprises changent de nature. Les difficultés d'approvisionnement s'intensifient dans les secteurs de l'industrie et de la construction et le manque de personnel progresse dans l'hébergement restauration.
  - Le télétravail est en légère baisse alors que le retour sur site s'organise : 26 % des salariés ont été au moins un jour en télétravail en mai (- 2 points par rapport à avril). Parmi eux, 31 % ont télétravaillé tous les jours de la semaine, 48 % ont été en télétravail entre deux et quatre jours par semaine, 13 % un jour par semaine et 8 % uniquement quelques jours dans le mois. »

[24-06-2021]

Source : https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publications

FRANCE.GOV – INRAE

- Identification de deux voies d'entrée du SARS-CoV-2 dans les cellules : vers de nouvelles stratégies thérapeutiques
  - Pour développer des traitements limitant la propagation du SARS-CoV-2, virus à l'origine de la pandémie de COVID-19, l'idéal est de cibler les premiers stades de l'infection avant que le virus ne pénètre dans les cellules. Une étude, pilotée par INRAE et l'Université de Heidelberg en Allemagne, décrypte les mécanismes d'entrée du virus au sein des cellules. Les résultats, publiés le 23 juin dans la revue EMBO Journal, montrent que le virus utilise deux voies d'entrée : une rapide pour les cellules possédant une protéase* spécifique à leur surface, appelée TMPRSS-2, et une voie lente pour les cellules ne possédant pas cette protéase. Ces résultats ouvrent de nouvelles perspectives pour développer des stratégies thérapeutiques qui cibleraient ces deux voies d'entrée du SARS-CoV-2.

[24-06-2021]

- Un traçage des variants du SARS-CoV-2 en Occitanie
  - Être en capacité de suivre en temps réel l'évolution du virus SARS-CoV-2, sur l'ensemble du territoire français, est indispensable pour aider les décideurs à protéger la population. Une mobilisation conjointe d'organismes de recherche et de santé est nécessaire pour déterminer l'évolution des différents variants du virus et ralentir leur

propagation. Grâce à un protocole complet et une plateforme de séquençage de très haut débit, des chercheurs du CHU de Toulouse et d'INRAE ont suivi l'évolution du variant anglais sur l'agglomération toulousaine de janvier à avril 2021. Celui-ci est devenu majoritaire dès février, mais la situation sanitaire ne s'est pas dégradée sur cette même période. Les résultats des deux études scientifiques, parus les 12 et 20 mai dans les revues Viruses et Journal of Clinical Virology ouvrent la voie à des diagnostics par territoire en appui aux politiques publiques.

[23-06-2021]

Source : https://www.inrae.fr/

FRANCE. GOV – Vie publique - Actualités

- Immobilier professionnel et résidentiel : les conséquences de la crise sanitaire
  - La crise sanitaire de 2020 et l'arrêt partiel de l'économie qu'elle a engendré se sont répercutés sur le marché de l'immobilier professionnel en France. Or, selon la Banque de France, une baisse de la demande dans ce secteur peut influencer celui de l'immobilier résidentiel.

[25-06-2021]

Source : https://www.vie-publique.fr/recherche?search_api_fulltext=sanitaire

GREECE – COVID-19 GOVERNMENT MEASURES

- Greece Scraps Covid-19 Mask Rule for Outdoors, Gets Ready to Lift Curfew
  - Greek authorities on Wednesday announced that the requirement to wear a face mask outdoors in public will be scrapped from tomorrow and that the late night curfew will end on Monday.

[23-06-2021]

Source : https://news.gtp.gr/monitoring-covid-19-impact-travel-industry/covid-19-government-measures/

ISRAEL – MINISTRY OF HEALTH

- Information for Travelers Leaving Israel
  - Due to the recent coronavirus outbreak, new restrictions apply to travelers leaving Israel. See the latest restrictions and read frequently asked questions.
- Entry to Israel
  - Guidance and information for passengers who arrive in Israel

[24-06-2021]

- PM Bennett Holds Discussion on the Spread of the Coronavirus, with Emphasis on the Delta Variant
  - "Prime Minister Bennett directed the professional officials to make the decisions with maximum transparency while basing themselves on the data. Following are their main points: (…)
  - Should the 100-new-cases-a-day threshold be crossed every day for a week, it will be obligatory to wear masks in closed spaces. At this stage, the professional officials are recommending that the citizens of Israel return to wearing masks.
  - All Israelis traveling abroad will sign a declaration before boarding their planes to the effect that they promise not to go to high-risk countries. This declaration will be checked at the boarding desk.

- Permission for foreign nationals to enter Israel for tourism purposes will be postponed for one month (from 1 July to 1 August), except in the context of group tours."

- The Ministry of Health's Director General Signed an Amendment to the Health Order
  - The amendment is concerned with fines for violating the isolation order, wearing masks in border crossings and in places where medical treatment is provided, as well as situations in which a recovered or vaccinated individuals may be ordered to go into isolation

[23-06-2021]

- A Unified Certificate Replacing the Vaccination and Recovery Certificates has been Launched
  - The united certificate is valid through 31.12.2021

[21-06-2021]

Source : https://www.gov.il/en/departments/news?skip=0&limit=10

NIPH - Mise à jour – news by year

- COVID-19 certificate ready in EU / EEA version
  - On Thursday, the Norwegian COVID-19 certificate will be updated so that it can be checked in other EU and EEA countries. From 1 July, European countries that are connected to the EU's solution will be able to verify the Norwegian COVID-19 certificate at their borders.
- COVID-19 certificate for non-digital users ready on Thursday
  - From Thursday 24 June, people who do not use a smartphone, PC or tablet can receive the COVID-19 certificate by post.
- Risk of infection and consequences of COVID-19 among people with immigrant background: a rapid review
  - This rapid review has been commissioned on behalf of the Integration Department in the Ministry of Education.

[23-06-2021]

Source : https://www.fhi.no/en/news/ ou https://www.fhi.no/en/publ/

NIPH - Coronavirus disease - advice and information

- Follow-up of close contacts, quarantine and home isolation
  - Changed to refer to EU COVID-19 certificates
- Quarantine and isolation
  - Change made to refer to EU COVID-19 certificate
- After you have been vaccinated or have had COVID-19
  - Change related to introduction of EU COVID-19 certificate
- Entry quarantine and rules upon arrival in Norway
  - Small clarifications, including changes linked to introduction of EU's COVID-19 certificate

[24-06-2021]

Source : https://www.fhi.no/en/id/infectious-diseases/coronavirus/

SWEDEN.GOV

- Advice against travel due to COVID-19 pandemic extended to 1 September, but with additional exemptions

- The Ministry for Foreign Affairs has decided to extend its advice against non-essential travel to most countries until 1 September. At the same time, the Ministry for Foreign Affairs is lifting the advice against travel to countries and administrative regions that have recently been added to the EU exemption list.

[24-06-2021]

Source : https://www.government.se/

UK.NHS

- Bridging the Uptake Gap – COVID-19 vaccination toolkit for Black African and Black African Caribbean communities
  - Evidence-based good practice for increasing vaccination confidence and uptake among Black African and Black African Caribbean populations

[24-06-2021]

Source https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/

UK - PUBLIC HEALTH ENGLAND (PHE)

- COVID-19 variants: genomically confirmed case numbers - Updated
  - Genomically confirmed case numbers for SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation.
  - Added data up to 23 June 2021.
- Investigation of SARS-CoV-2 variants of concern: technical briefings - Updated
  - Added technical briefing 17 and accompanying data.
- Investigation of SARS-CoV-2 variants of concern: routine variant data update - Updated
  - Added data update 7 and data spreadsheet 7.
- Investigation of SARS-CoV-2 variants of concern: variant risk assessments - Updated
  - Updated risk assessment.
- Confirmed cases of COVID-19 variants identified in UK - Updated
  - Added latest update.
- Coronavirus (COVID-19): courts and tribunals guidance - Updated
  - This page provides advice and guidance for all court and tribunal users during the (COVID-19) pandemic and will be updated when new advice is available.
  - Updated risk assessment published.
- The R value and growth rate - Updated
  - The latest reproduction number (R) and growth rate of coronavirus (COVID-19).
  - The R range for England is 1.2 to 1.4 and the growth rate range for England is +3% to +5% per day as of 25 June 2021.

[25-06-2021]

- COVID-19 surge testing outcomes reports: management information - Statistical data set - Updated
  - Added 24 June 2021 summary.
- Coronavirus (COVID-19): providing public health information to passengers travelling to or from England - Updated
  - Information that transport operators must ensure is provided to passengers and how to provide it.
  - Details of changes to onboard announcements from 4am 29 June 2021.
- NHS Test and Trace statistics (England): methodology - Updated
  - How the Department of Health and Social Care (DHSC) puts together the contact-tracing data in its weekly reports.

  - Updated to include information on private test inclusion in managed quarantine service statistics and expanded information on identifying confirmatory PCRs.
- COVID-19 Health Inequalities Monitoring in England Tool (CHIME)
  - A national monitoring tool that will bring together data monitoring the direct impacts of COVID-19 on health inequalities.
  - New update to interactive dashboard.

[24-06-2021]

Source : https://www.gov.uk/coronavirus

HEALTH PROTECTION SCOTLAND (HPS)

- COVID-19 - Information and guidance for care home settings -Updated
  - This is a joint publication between Public Health Scotland and ARHAI Scotland, part of NHS National Services Scotland.

[24-06-2021]

Source : https://www.hps.scot.nhs.uk/a-to-z-of-topics/covid-19/

Éric Bédard

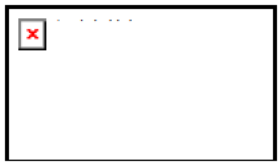
De: François Desbiens
Envoyé: 25 juin 2021 09:50
À: Caroline Drolet; Christiane Thibault; Christine Métayer; Claude Bernier; Florence Lacasse; François Desbiens; Gisèle Bergeron; Jocelyne Sauvé; Julie Dostaler; Michel Roger; Natalys Bastien; Nicole Damestoy; Patricia Hudson; Sylvain Mercier; Valérie Émond
Objet: TR: Point épidémiologique COVID-19 du 24 juin 2021

Pour votre information
FD

De : Santé publique France - COVID-19 <lettre_info@info.santepubliquefrance.fr>
Envoyé : 25 juin 2021 09:18
À : François Desbiens <francois.desbiens@inspq.qc.ca>
Objet : Point épidémiologique COVID-19 du 24 juin 2021

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Si vous ne parvenez pas à lire ce message, suivez ce lien



COVID-19
POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE DU 24 JUIN 2021

25.06.2021

AUGMENTATION DE LA CIRCULATION DU VARIANT DELTA EN FRANCE METROPOLITAINE : LA BAISSE DES INDICATEURS EPIDEMIOLOGIQUES NE DOIT PAS FAIRE BAISSER LA VIGILANCE

En semaine 24 (du 14 au 20 juin), l'ensemble des indicateurs épidémiologiques ont continué de diminuer au niveau national. Une forte diminution de la circulation du SARS-CoV-2 était observée dans toutes les classes d'âge et dans l'ensemble des régions métropolitaines. Une augmentation importante de la détection du variant Delta parmi les cas diagnostiqués est observée avec un forte hétérogénéité départementale.

En savoir plus

LES POINTS CLÉS

- Diminution des taux d'incidence, d'hospitalisations et d'admissions en soins critiques
- Métropole : forte diminution de la circulation du SARS-CoV-2 dans toutes les régions
- Outre-mer : taux d'incidence restant élevés en Guyane et à La Réunion

Variants préoccupants (VOC)

- Variant Alpha toujours majoritaire en métropole mais en diminution
- Variant Delta en augmentation importante avec une forte hétérogénéité géographique

En savoir plus sur la circulation des variants du SARS-CoV-2

Prévention

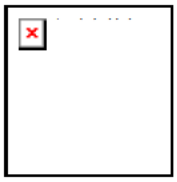
- Vaccination au 21 juin 2021 :
  - Population générale : couverture vaccinale complète de 28% (48% pour une dose)
  - Résidents en Ehpad ou USLD : couverture vaccinale complète de 82%
- Enjeux de la promotion de la vaccination dans l'ensemble des groupes prioritaires
- Nécessité de l'adhésion aux mesures barrières et de limitation des contacts
- En cas de symptômes, nécessité d'un isolement immédiat et réalisation d'un test dans les plus brefs délais
- Importance du dispositif de contact-tracing pour la limitation de la propagation de l'épidémie et des variants du SARS-CoV-2

Téléchargez le point épidémiologique

Tous les points épidémiologiques nationaux

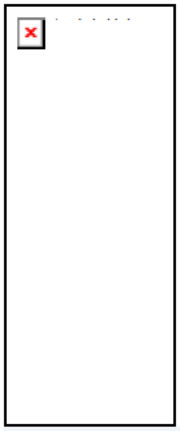
Tous les points épidémiologiques régionaux

GEODES - GEO DONNEES EN SANTE PUBLIQUE

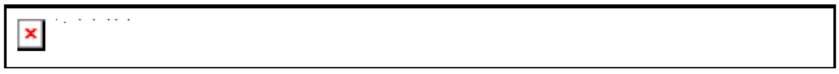


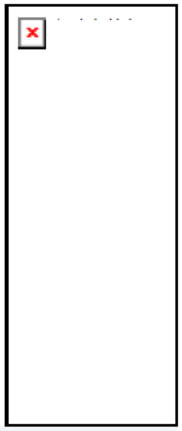
Accédez à l'ensemble des indicateurs COVID sur tout le territoire français.

Consultez les indicateurs sur le territoire

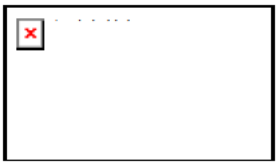


Consultez notre dossier thématique sur la COVID-19









Pour vous désabonnez, cliquez ici

Des questions sur le traitement de vos données personnelles, cliquez ici

Éric Bédard

De: Vigie COVID-19 INSPQ
Envoyé: 25 juin 2021 12:03
À: Fannie Defay; Marilou Kiely; Nicole Boulianne; Manale Ouakki
Objet: Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec (25 juin 2021)
Pièces jointes: Vigie CV COVID-19-2021-06-25.pdf

Destinataires:
Ministère de la Santé et des Services sociaux (*Horacio Arruda, Richard Massé, Éric Litvak, Marie-Ève Bédard, Daniel Paré, Daniel Castonguay, Yves Jalbert, Josée Dubuque, Nadine Sicard, Eveline Toth, Marie-Pier Bah, Dominique Fortier, Martine Leblanc-Constant)*
Aux directrices et directeurs de santé publique du Québec
Aux coordonnatrices et coordonnateurs en maladies infectieuses
Réseau des responsables en immunisation
Institut national de santé publique
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Comité sur l'immunisation du Québec

_____

Mesdames, Messieurs,
Vous trouverez en pièce jointe le bilan ***Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec*** en date du 25 **juin 2021**.
Veuillez prendre note de ne pas répondre à ce présent courriel.
Cordialement,

Marilou Kiely,Inf.,Ph.D. Nicole Boulianne,inf.,M.Sc. Manale Ouakki M.Sc., Fannie Defay M.Sc.
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec

25 juin 2021

Les données présentées sont pour la période du **14 décembre 2020 au 24 juin 2021.**
Source de données : Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI), extraction en date du 25 juin 2021 - 00h01

Sommaire

Vaccination contre la COVID-19 – ensemble du Québec	2
Vaccination contre la COVID-19 selon les régions du Québec	7
Vaccination contre la COVID-19 des employés du réseau de la santé et des services sociaux	14
Vaccination contre la COVID-19 des personnes atteintes d'une maladie chronique	17
Distribution des noms commerciaux des vaccins selon l'âge et le sexe	18
Analyse des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) observées à la suite de la vaccination contre la COVID-19	20
Notes méthodologiques pour l'interprétation des données du bilan sur la vaccination contre la COVID-19	22

Faits saillants

- En date du 24 juin 2021, **7 761 010** doses de vaccins contre la COVID-19 ont été administrées correspondant à un gain de **183 512** doses (2 %) par rapport aux données du 23 juin 2021.
- Un total de **1 782 892 2es doses** ont été administrées depuis le début de la campagne (23 % de l'ensemble des doses).
- Pour la journée du **24 juin** :
  - La majorité des doses administrées sont des 2es doses (**94 %**), et 61 % des doses sont du vaccin **PB-COVID-19**.
  - Parmi les 1res doses administrées, **47 %** sont chez les 12-29 ans et **67 %** des 2es doses sont chez les 60 ans et plus.
- Couverture vaccinale (**CV**) au moins 1 dose :
  - Estimée à **70,6 %** pour toute la population; **80,7 %** chez les **12 ans et plus** (17 régions sur 18 ont atteint la cible de 75 %).
  - Cette cible est atteinte chez les personnes de tous les groupes d'âge de **40 ans et plus**. La CV chez les 12-17 ans (7 régions ont atteint la cible) est de **69,3 %.** Elle dépasse celle des 18-29 ans (**66,1 %**) et des 30-39 ans (**69,1 %**).
  - **65,0 %** pour les régions isolées, éloignées.
  - **87,2 %** chez les employés du RSSS.
  - La CV scolaire au secondaire est de **75,7%.**
- CV adéquatement vaccinés :
  - **71,3 %** chez les 80 ans et plus et de **65,1 %** chez les 70 ans +.
  - **50,0 %** pour les régions isolées, éloignées.
  - **56,3 %** chez les employés du RSSS.
- Les données sur les manifestations cliniques inhabituelles (MCI) ont été mises à jour le 25 juin 2021. Le taux de MCI graves est de 5,4/100 000 doses administrées.

Québec

Tableau 1 **Nombre de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) selon l'âge et le groupe prioritaire, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**

Caractéristiques des personnes vaccinées	Doses administrées[1]												Couverture vaccinale[2]	
	Jour du 2021-06-24						Cumulatif en date du 2021-06-24						Au moins 1 dose	Adéquatement vacciné
	N total	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	N	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	%	%
Total	**65 578**	**100**	**4 090**	**100**	**61 467**	**100**	**7 761 010**	**100**	**5 977 189**	**100**	**1 782 892**	**100**	**70,6**	**23,1**
Nom commercial des vaccins														
PB-COVID-19	39 782	60,7	1780	43,5	37 992	61,8	5 596 728	72,1	4 325 726	72,4	1 270 443	71,3	-	-
MOD-COVID-19	25 500	38,9	2306	56,4	23 183	37,7	1 499 581	19,3	1 120 278	18,7	379 023	21,3	-	-
AZ COVID-19[3]	296	0,5	4	0,1	292	0,5	662 735	8,5	529 910	8,9	132 741	7,4	-	-
Inconnu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1966	0,0	1275	0,0	685	0,0	-	-
Groupes d'âge[4]														
< 12 ans	2	0,0	2	0,0	0	0,0	475	0,0	451	0,0	23	0,0	0,0	0,0
12-17 ans	834	1,3	771	18,9	63	0,1	391 669	5,0	389 860	6,5	1 805	0,1	69,3	3,0
18-29 ans	3 477	5,3	1 155	28,2	2 321	3,8	871 059	11,2	795 092	13,3	75 938	4,3	66,1	8,9
30-39 ans	3 674	5,6	777	19,0	2 897	4,7	887 238	11,4	789 644	13,2	97 541	5,5	69,1	10,9
40-49 ans	6 664	10,2	575	14,1	6 087	9,9	1 016 206	13,1	868 201	14,5	147 940	8,3	78,4	16,2
50-59 ans	9 564	14,6	455	11,1	9 102	14,8	1 223 921	15,8	966 784	16,2	256 957	14,4	86,6	25,8
60-69 ans	16 103	24,6	210	5,1	15 891	25,9	1 508 887	19,4	1 051 497	17,6	457 145	25,6	94,0	42,6
70 ans et +	25 260	38,5	145	3,5	25 106	40,8	1 861 555	24,0	1 115 660	18,7	745 543	41,8	96,1	65,1
80 ans et +	4 320	6,6	40	1,0	4 279	7,0	631 993	8,1	389 256	6,5	242 605	13,6	95,7	71,3
≥12 ans	65 576	100	4 088	100	61 467	100	7 760 535	100	5 976 738	100	1 782 869	100	80,7	26,4
Sexe														
Masculin	30 305	46,2	2181	53,3	28 115	45,7	3 635 572	46,8	2 874 365	48,1	760 807	42,7	68,3	20
Féminin	35 267	53,8	1904	46,6	33 351	54,3	4 122 224	53,1	3 099 904	51,9	1 021 791	57,3	72,8	26,2
Inconnu	6	0,0	5	0,1	1	0,0	3 214	0,0	2 920	0,0	294	0,0	-	-
Doses administrées Hors Qc[5]	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	-	-	-	-	-	-	*NA*	*NA*

Caractéristiques des personnes vaccinées	Doses administrées[1]												Couverture vaccinale[2]	
	Jour du 2021-06-24						Cumulatif en date du 2021-06-24						Au moins 1 dose	Adéquatement vacciné
	N total	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	N	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	%	%
Total	**65 578**	**100**	**4 090**	**100**	**61 467**	**100**	**7 761 010**	**100**	**5 977 189**	**100**	**1 782 892**	**100**	**70,6**	**23,1**
Groupes prioritaires														
Résidents CHSLD[6]	28	0,0	3	0,1	25	0,0	76 105	1,0	43 775	0,7	32 271	1,8	94,8	86,3
Résidents RPA	66	0,1	2	0,0	63	0,1	271 766	3,5	144 594	2,4	127 072	7,1	95,2	88,7
Résidents RI-RTF	335	0,5	19	0,5	316	0,5	62946	0,8	44 002	0,7	18 938	1,1	-	-
Travailleurs de la santé[7]	836	1,3	57	1,4	779	1,3	624 456	8,0	415 468	7,0	208 915	11,7	87,2	56,3
Femmes enceintes[7]	47	0,1	22	0,5	25	0,0	13 661	0,2	12 929	0,2	732	0,0		
Malades chroniques[7] <60 ans	2145	3,3	138	3,4	2 006	3,3	330 291	4,3	288 640	4,8	41 585	2,3	74,8	18,7
Malades chroniques[7] ≥60 ans	10 367	15,8	65	1,6	10 300	16,8	673 913	8,7	438 687	7,3	235 136	13,2	97,1	58,2
Autres[8]	51 754	78,9	3784	92,5	47 953	78,0	5 707 872	73,5	4 589 094	76,8	1 118 243	62,7	-	-
Régions isolées, éloignées[9]	140	0,1	79	1,1	61	0,1	65 728	0,9	37 174	0,6	28 543	1,8	*65,0*	*50,2*
Groupe scolaire Secondaire[10]							*310 110*	*4,1*	*308 469*	*5,2*	*1 641*	*0,1*	*75,7*	*3,5*

[1] Toutes les doses administrées au Québec sont incluses même celles administrées à des résidents de l'extérieur du Québec. Les doses administrées hors Québec à des résidents du Québec sont toutefois exclues. La somme des 1res et des 2es doses présente un écart par rapport au total des doses administrées du fait de doses pour lesquelles le numéro de dose est supérieur à 2, probablement en raison d'erreurs de saisie de données.

[2] La CV globale, selon l'âge et les groupes prioritaires correspond à la CV parmi la population présente au Registre de vaccination du Québec. Elle exclut les résidents hors Québec mais inclut les résidents du Québec vaccinés hors Québec. L'âge calculé est celui en date du jour. La CV adéquatement vacciné correspond à 2 doses valides ou 1 seule dose chez les personnes ayant un antécédent de COVID-19.

[3] Le terme AZ COVID-19 inclut aussi les vaccins COVISHIELD.

[4] L'âge de la personne est celui au jour de la vaccination. Les catégories d'âge 80 ans et + et ≥ 12 ans ne sont pas mutuellement exclusives.

[5] Les doses administrées hors Québec à des résidents du Québec sont présentées ici et ne sont pas incluses au cumulatif des doses administrées. Elles ne sont pas disponibles ce jour.

[6] Le dénominateur de la CV pour les résidents en CHSLD et en RPA est basé sur les adresses de résidence.

[7] Le nombre de doses est calculé à partir de la raison d'administration. La CV est calculée à partir de la liste de paie des employés du RSSS pour les Travailleurs de la santé et à partir des données du jumelage du registre et du SISMACQ pour les malades chroniques.

[8] Cette catégorie inclut principalement les personnes ciblées en fonction de leur âge, mais également les proches aidants, les personnes en situation d'itinérance, les communautés autochtones, les travailleurs essentiels autres que les travailleurs de la santé.

[9] Inclut les résidents des RSS 10, 17 et 18 et ceux des Îles-de-la-Madeleine. Les personnes de ces régions se retrouvent également dans d'autres catégories le cas échéant (catégorie non mutuellement exclusive)

[10] Parmi les élèves fréquentant un milieu scolaire secondaire excluant formation générale des adultes et formation professionnelle (FGA et FP) mais incluant la formation générale des jeunes (FGJ). Ces élèves se retrouvent également dans d'autres catégories le cas échéant (catégorie non mutuellement exclusive).

Figure 1a **Nombre de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées par jour de vaccination selon les groupes d'âge et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**

Ratio du nombre de doses administrées sur le nombre de doses distribuées = **80,5 %**

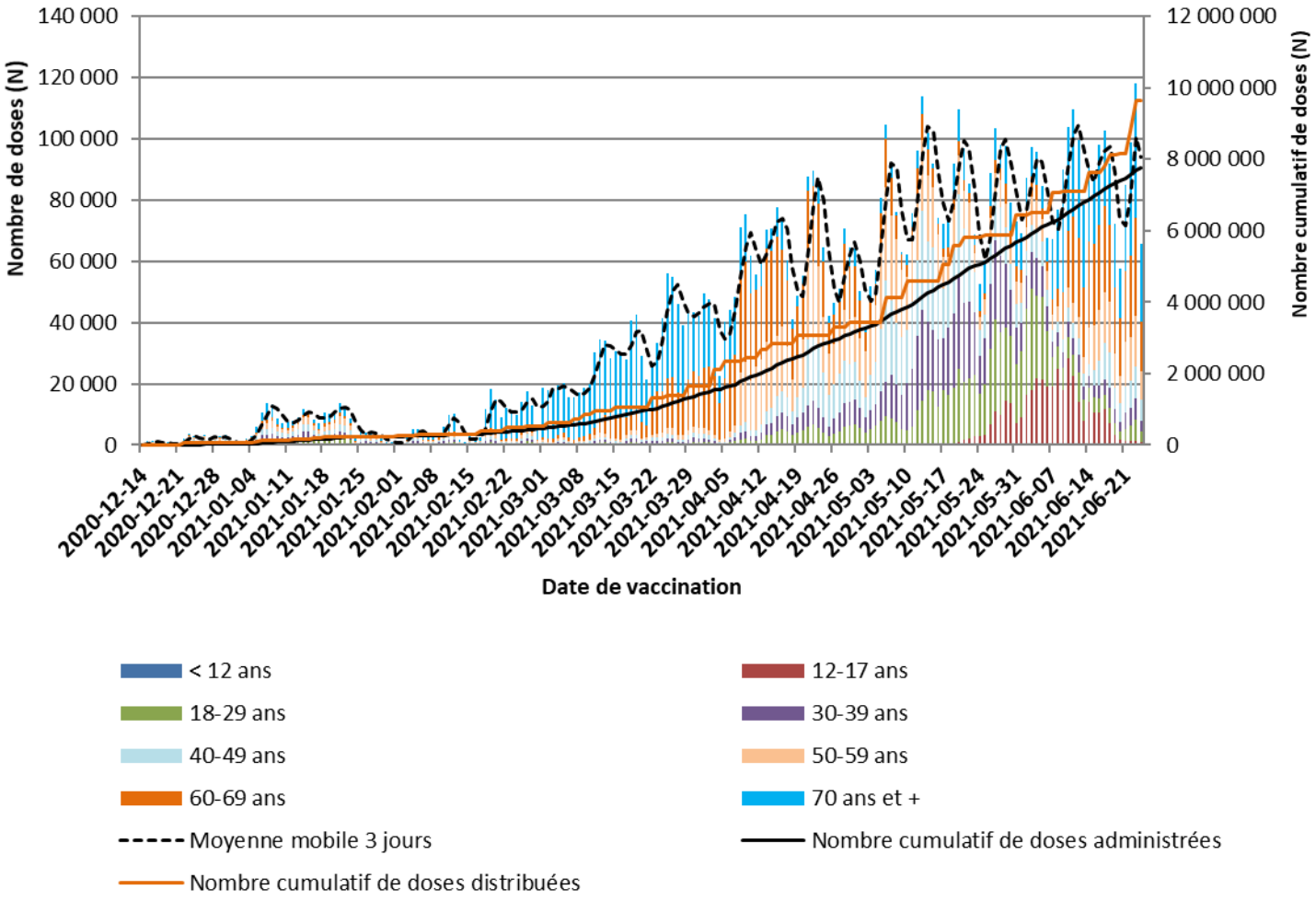


Figure 1b **Nombre de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes d'âge et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**

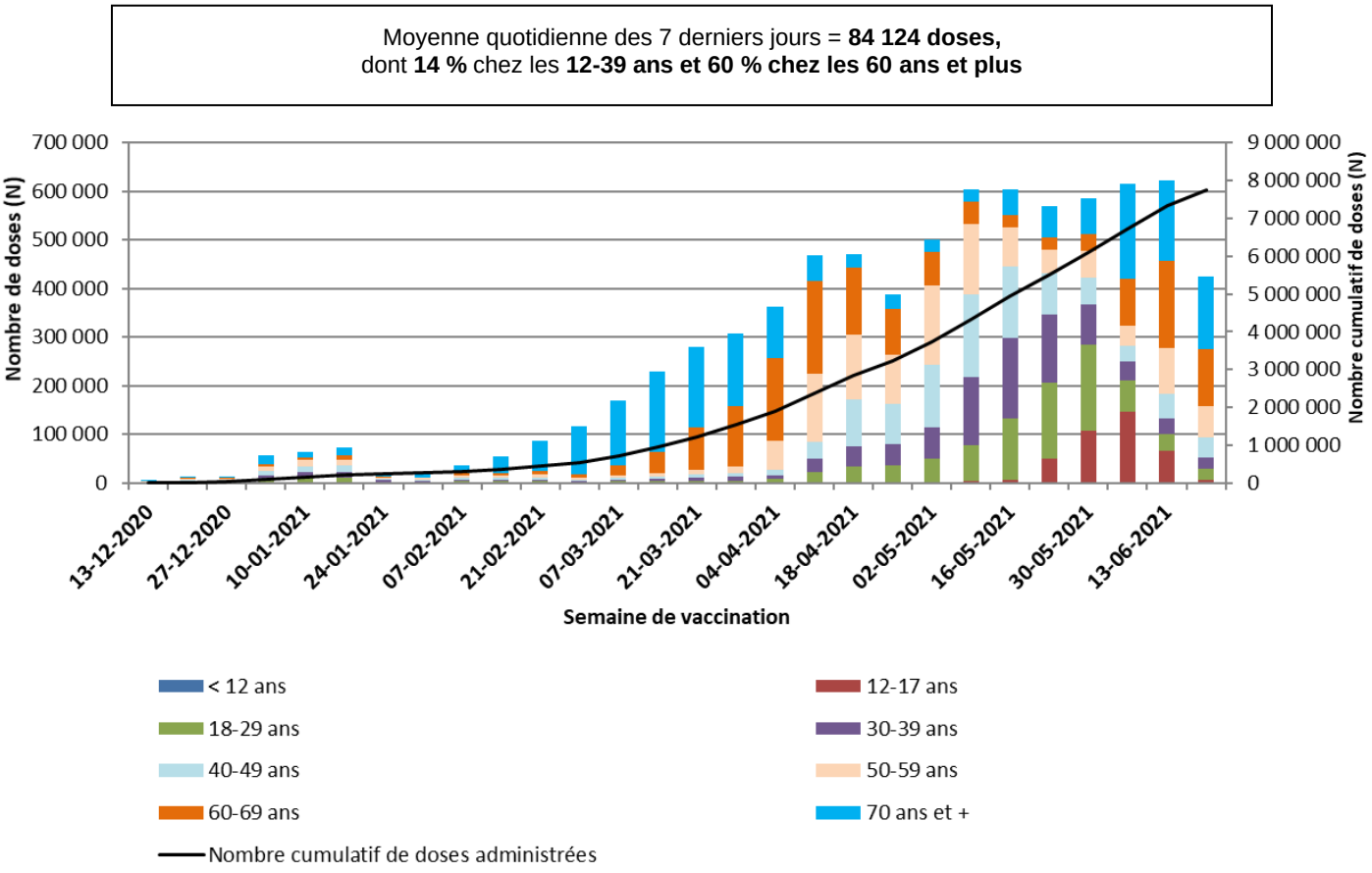


Figure 2a **Couverture vaccinale (au moins une dose) cumulée par jour de vaccination et le groupe d'âge, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**

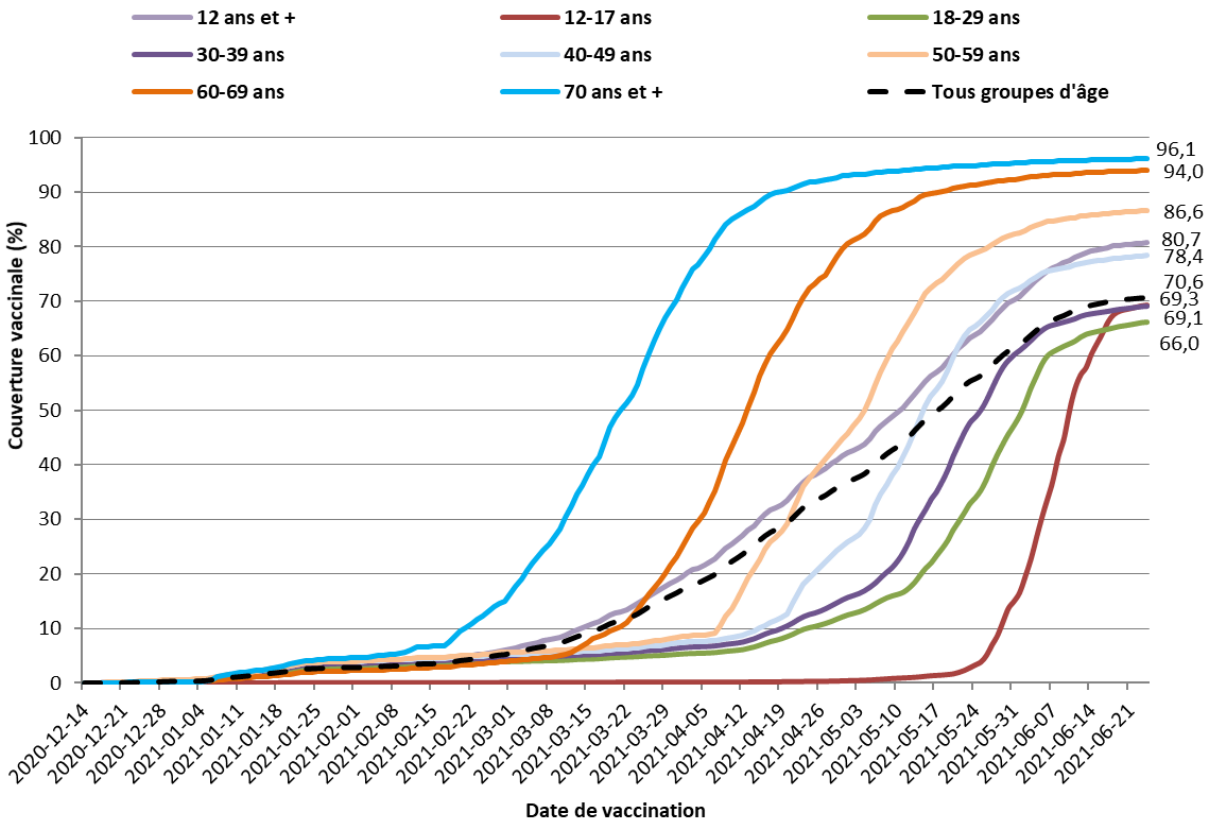


Figure 2b **Couverture vaccinale adéquatement vacciné cumulée par jour de vaccination et le groupe d'âge, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**

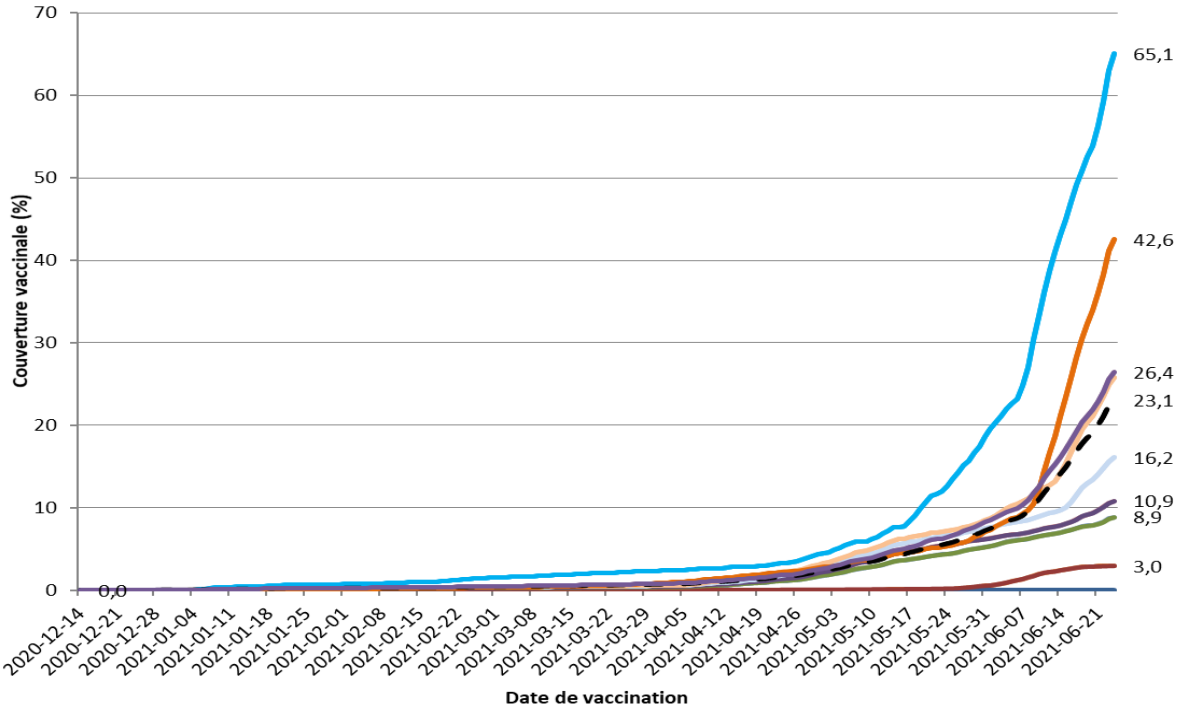


Figure 3a **Nombre de 1res doses de vaccins contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes prioritaires et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**

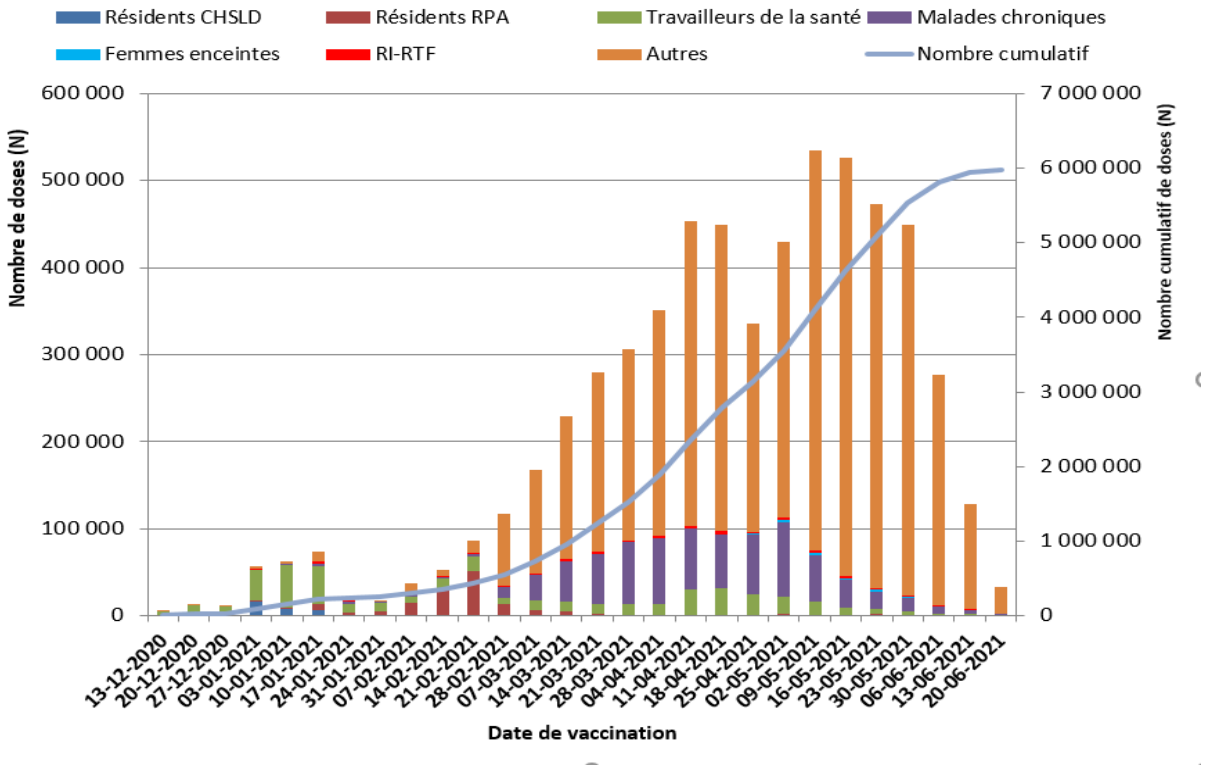
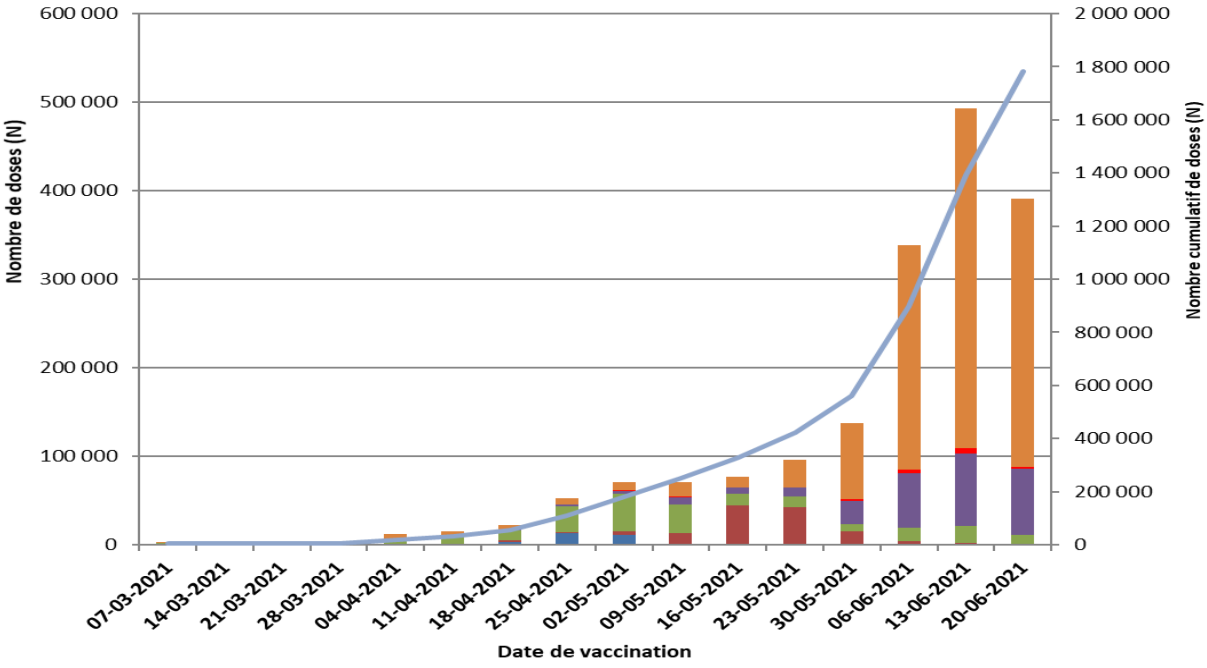


Figure 3b **Nombre de 2es doses de vaccins contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes prioritaires et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**



Vaccination contre la COVID-19 selon les régions du Québec

Tableau 2 Nombre de doses administrées des vaccins contre la COVID-19 et répartition selon la région de résidence et le lieu de vaccination, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021

Région de résidence CISSS/CIUSSS	Nombre de doses administrées selon la région de résidence				% de la RSS / province[1]	Nombre de doses administrées selon le lieu de vaccination			
	Jour du 2021-06-24		Cumulatif en date du 2021-06-24			Jour du 2021-06-24		Cumulatif en date du 2021-06-24	
	N	%	N cum	%	%	N	%	N cum	%
01 - Bas-Saint-Laurent	**3 240**	**4,9**	**186 108**	**2,4**	**2,3**	**3 324**	**5,1**	**185 427**	**2,4**
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	**29**	**0,0**	**266 995**	**3,4**	**3,3**	**0**	**0,0**	**266 248**	**3,4**
03 - Capitale-Nationale	**8 728**	**13,3**	**711 067**	**9,2**	**8,8**	**8 737**	**13,3**	**713 540**	**9,2**
CIUSSS de la Capitale-Nationale	*8 728*	*100,0*	*711 067*	*100,0*		*6245*	*71,5*	*565 444*	*79,2*
Établis. Non fusionnés et Organisations hors établissement						*2 492*	*28,5*	*148 096*	*20,8*
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	**6 942**	**10,6**	**474 480**	**6,1**	**6,1**	**6 943**	**10,6**	**468 825**	**6,0**
05 - Estrie	**4 185**	**6,4**	**448 002**	**5,8**	**5,8**	**4 111**	**6,3**	**437 712**	**5,6**
06 – Montréal[2]	**14 633**	***22,3***	**1 753 059**	***22,6***	***24,2***	**16 475**	***25,1***	**1 966 529**	***25,3***
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	*3 219*	*22,0*	*403 456*	*23,0*	*25,9*	*3 748*	*22,7*	*355 765*	*18,1*
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	*1 948*	*13,3*	*314 167*	*17,9*	*18,1*	*1 648*	*10,0*	*240 625*	*12,2*
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	*1 749*	*12,0*	*276 309*	*15,8*	*18,3*	*1 726*	*10,5*	*240 238*	*12,2*
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	*1 567*	*10,7*	*247 199*	*14,1*	*15,9*	*1 929*	*11,7*	*244 826*	*12,4*
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	*2 404*	*16,4*	*322 539*	*18,4*	*21,8*	*1 588*	*9,6*	*251 031*	*12,8*
CIUSSS inconnu	*3 746*	*25,6*	*189 389*	*10,8*					
Établis. non fusionnés et Organisations hors établissement						*5 836*	*35,4*	*634 044*	*32,2*
07 - Outaouais	**4 198**	**6,4**	**350 327**	**4,5**	**4,7**	**4 214**	**6,4**	**351 729**	**4,5**
08 - Abitibi-Témiscamingue	**14**	**0,0**	**134 595**	**1,7**	**1,7**	**0**	**0,0**	**132 923**	**1,7**
09 - Côte-Nord	**80**	**0,1**	**95 451**	**1,2**	**1,1**	**69**	**0,1**	**96 289**	**1,2**

Tableau 2 Nombre de doses administrées des vaccins contre la COVID-19 et répartition selon la région de résidence et le lieu de vaccination, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021 (suite)

Région de résidence CISSS/CIUSSS	Nombre de doses administrées selon la région de résidence				% de la RSS / province[1]	Nombre de doses administrées selon le lieu de vaccination			
	Jour du 2021-06-24		Cumulatif en date du 2021-06-24			Jour du 2021-06-24		Cumulatif en date du 2021-06-24	
	N	%	N cum	%	%	N	%	N cum	%
10 - Nord-du-Québec	0	0,0	17 361	0,2	0,2	0	0,0	19 967	0,3
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	32	0,0	105 312	1,4	1,1	0	0,0	105 269	1,4
CISSS de la Gaspésie	*ND*	*ND*	*ND*	*ND*		*0*	0,0	*68 136*	*64,7*
CISSS des Îles	*ND*	*ND*	*ND*	*ND*		*0*	0,0	*17 590*	*16,7*
CISSS inconnu	*ND*	*ND*	*ND*	*ND*					
Organisations hors établissement						*0*	*0,0*	*19 543*	*18,6*
12 - Chaudière-Appalaches	3 735	5,7	403 938	5,2	5,0	3 772	5,8	404 527	5,2
13 - Laval	3 557	5,4	381 759	4,9	5,2	3 395	5,2	376 239	4,8
14 - Lanaudière	4 544	6,9	484 587	6,2	6,1	4 074	6,2	441 832	5,7
15 - Laurentides	5 931	9,0	581 966	7,5	7,3	5 981	9,1	539 528	7,0
16 - Montérégie [2]	5 679	8,7	1 320 441	17,0	16,8	4 468	6,8	1 210 593	15,6
CISSS de la Montérégie-Centre	*ND*	*ND*	*ND*	*ND*		*2 403*	*53,8*	*295 374*	*24,4*
CISSS de la Montérégie-Est	*ND*	*ND*	*ND*	*ND*		*2 538*	*56,8*	*354 584*	*29,3*
CISSS de la Montérégie-Ouest	*ND*	*ND*	*ND*	*ND*		*1 831*	*41,0*	*292 259*	*24,1*
CISSS inconnu	*ND*	*ND*	*ND*	*ND*					
Organisations hors établissement						*ND*		*268 376*	*22,2*
17 - Nunavik	8	0,0	8 265	0,1	0,2	11	0,0	11 352	0,1
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	1	0,0	20 970	0,3	0,2	0	0,0	22 195	0,3
Résidence hors Québec	20	0,0	2 579	0,0	NA	-	-	-	-
Région de résidence ou lieu de vaccination inconnu	22	0,0	13 748	0,2	NA	4	0,0	10 286	0,1
Total	65 578	100,0	7 761 010	100,0	**100,0**	65 578	100,0	7 761 010	100,0

[1] Selon les estimations et projections de population par territoire socio-sanitaire, Institut de la statistique du Québec, extraction 2021-01-12. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001617/ Pour les CIUSSS/CISSS, il s'agit de la proportion de la population sur le total de la région.

[2] Pour les RSS 06 et 16, la réattribution de certains lieux de résidence inconnus à partir du lieu de vaccination n'a pas été possible au niveau des CISSS et CIUSSS. Ainsi, pour le nombre de doses administrées selon la région de résidence, ces personnes ont été ajoutées dans la catégorie CISSS/CIUSSS inconnu. Des travaux sont en cours pour évaluer la possibilité de faire la réattr bution au niveau des CISSS/CIUSSS

Tableau 3a **Nombre cumulatif de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées, répartition selon le groupe d'âge et la région de résidence, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**

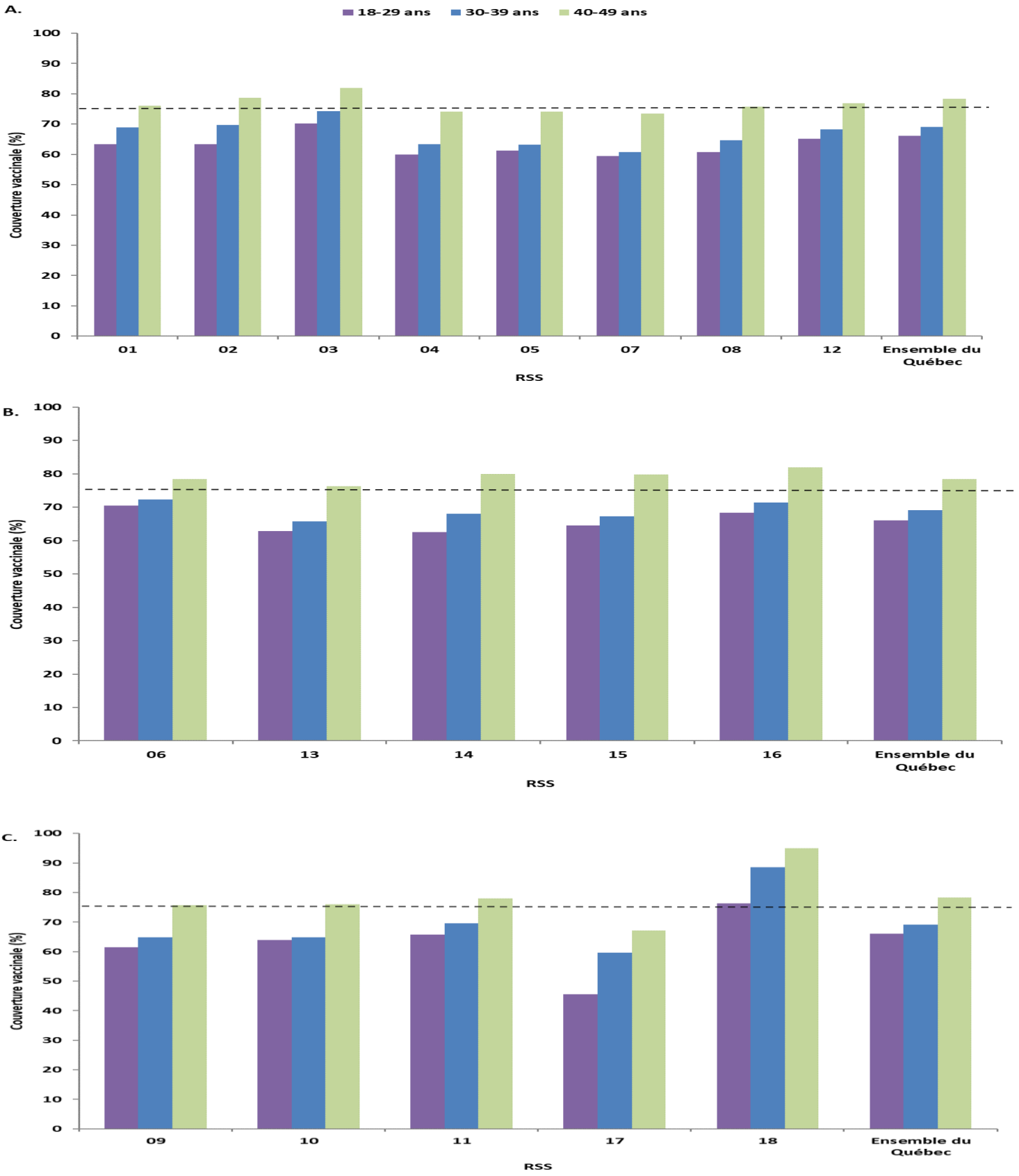
Région de résidence	< 12 ans	12-17 ans	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et +	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
01 - Bas-Saint-Laurent	9 (0,0)	9 137 (4,9)	16 682 (9,0)	17 117 (9,2)	20 342 (10,9)	27 059 (14,5)	40 276 (21,6)	55 486 (29,8)	186 108 (100,0)
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	2 (0,0)	13 423 (5,0)	25 525 (9,6)	26 487 (9,9)	30 417 (11,4)	39 180 (14,7)	57 210 (21,4)	74 751 (28,0)	266 995 (100,0)
03 - Capitale-Nationale	21 (0,0)	34 669 (4,9)	79 361 (11,2)	85 089 (12,0)	90 166 (12,7)	106 272 (14,9)	131 913 (18,6)	183 576 (25,8)	711 067 (100,0)
04 - Mauricie et Centre-du- Québec	37 (0,0)	22 746 (4,8)	43 270 (9,1)	44 360 (9,3)	52 591 (11,1)	68 816 (14,5)	104 093 (21,9)	138 567 (29,2)	474 480 (100,0)
05 - Estrie	22 (0,0)	21 985 (4,9)	45 633 (10,2)	43 729 (9,8)	50 988 (11,4)	65 709 (14,7)	93 499 (20,9)	126 437 (28,2)	448 002 (100,0)
06 - Montréal	183 (0,0)	73 195 (4,2)	248 114 (14,2)	245 758 (14,0)	243 156 (13,9)	265 289 (15,1)	297 686 (17,0)	379 678 (21,7)	1 753 059 (100,0)
07 - Outaouais	55 (0,0)	19 899 (5,7)	36 512 (10,4)	38 398 (11,0)	45 535 (13,0)	59 093 (16,9)	77 745 (22,2)	73 090 (20,9)	350 327 (100,0)
08 - Abitibi-Témiscamingue	2 (0,0)	7 735 (5,7)	14 274 (10,6)	14 311 (10,6)	15 830 (11,8)	20 264 (15,1)	29 940 (22,2)	32 239 (24,0)	134 595 (100,0)
09 - Côte-Nord	3 (0,0)	4 479 (4,7)	9 151 (9,6)	9 352 (9,8)	11 890 (12,5)	17 275 (18,1)	21 519 (22,5)	21 782 (22,8)	95 451 (100,0)
10 - Nord-du-Québec	0 (0,0)	754 (4,3)	2 011 (11,6)	2 154 (12,4)	2 698 (15,5)	3 443 (19,8)	3 528 (20,3)	2 773 (16,0)	17 361 (100,0)
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	0 (0,0)	3 772 (3,6)	8 465 (8,0)	8 857 (8,4)	10 724 (10,2)	16 756 (15,9)	24 797 (23,5)	31 941 (30,3)	105 312 (100,0)
12 - Chaudière-Appalaches	4 (0,0)	21 120 (5,2)	38 903 (9,6)	41 174 (10,2)	49 462 (12,2)	60 668 (15,0)	82 224 (20,4)	110 383 (27,3)	403 938 (100,0)
13 - Laval	23 (0,0)	21 709 (5,7)	43 231 (11,3)	38 448 (10,1)	52 300 (13,7)	66 790 (17,5)	70 483 (18,5)	88 775 (23,3)	381 759 (100,0)
14 - Lanaudière	6 (0,0)	26 874 (5,5)	46 774 (9,7)	51 023 (10,5)	64 379 (13,3)	78 348 (16,2)	106 381 (22,0)	110 802 (22,9)	484 587 (100,0)
15 - Laurentides	21 (0,0)	30 683 (5,3)	58 895 (10,1)	59 942 (10,3)	77 415 (13,3)	101 777 (17,5)	119 692 (20,6)	133 541 (22,9)	581 966 (100,0)
16 - Montérégie	69 (0,0)	77 559 (5,9)	143 763 (10,9)	151 465 (11,5)	189 284 (14,3)	219 642 (16,6)	243 387 (18,4)	295 272 (22,4)	1 320 441 (100,0)
17 - Nunavik	0 (0,0)	236 (2,9)	2 006 (24,3)	1 702 (20,6)	1 408 (17,0)	1 388 (16,8)	978 (11,8)	547 (6,6)	8 265 (100,0)
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	4 (0,0)	1 602 (7,6)	5 051 (24,1)	3 652 (17,4)	3 895 (18,6)	3 281 (15,6)	2 117 (10,1)	1 368 (6,5)	20 970 (100,0)
Résidence hors Québec	6 (0,2)	33 (1,3)	610 (23,7)	353 (13,7)	369 (14,3)	477 (18,5)	485 (18,8)	246 (9,5)	2 579 (100,0)
Région de résidence inconnue	8 (0,1)	59 (0,4)	2 828 (20,6)	3 867 (28,1)	3 357 (24,4)	2 394 (17,4)	934 (6,8)	301 (2,2)	13 748 (100,0)
Total	475 (0,0)	391 669 (5,0)	871 059 (11,2)	887 238 (11,4)	1 016 206 (13,1)	1 223 921 (15,8)	1 508 887 (19,4)	1 861 555 (24,0)	7 761 010 (100,0)

Tableau 3b **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19, selon le groupe d'âge et la région de résidence, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**[1]

Région de résidence	< 12 ans	12-17 ans	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et +	12 ans et +	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %
01 - Bas-Saint-Laurent	0,0	77,3	63,3	68,9	76,1	84,9	91,8	94,6	81,8	73,1
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	0,0	78,2	63,3	69,7	78,7	87,4	93,6	96,6	82,5	73,1
03 - Capitale-Nationale	0,0	79,2	70,2	74,3	81,9	92,5	98,4	99,8	85,8	75,4
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	0,0	71,9	60,0	63,4	74,1	83,0	91,3	95,1	79,0	69,7
05 - Estrie	0,0	68,1	61,2	63,3	74,1	83,5	90,3	94,3	78,0	68,7
06 - Montréal	0,0	57,1	70,4	72,3	78,5	84,8	94,0	95,1	79,4	69,7
07 - Outaouais	0,0	66,5	59,5	60,8	73,5	84,8	94,7	95,2	76,2	65,9
08 - Abitibi-Témiscamingue	0,0	77,7	60,7	64,7	75,7	85,1	92,7	95,3	79,2	69,0
09 - Côte-Nord	0,0	72,0	61,5	64,9	75,7	85,0	92,6	96,9	79,7	70,0
10 - Nord-du-Québec	0,0	81,2	63,9	64,9	76,1	87,2	92,5	95,9	80,1	69,4
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	0,0	75,3	65,8	69,5	78,1	87,2	93,0	95,9	83,9	76,2
12 - Chaudière-Appalaches	0,0	74,6	65,1	68,2	76,8	85,3	93,1	96,3	81,2	71,0
13 - Laval	0,0	63,9	62,9	65,7	76,3	84,7	93,3	96,2	78,2	68,0
14 - Lanaudière	0,0	72,1	62,6	68,1	79,9	86,9	94,5	97,0	81,0	69,9
15 - Laurentides	0,0	71,7	64,6	67,3	79,7	87,8	94,0	96,2	81,2	71,0
16 - Montérégie	0,0	76,3	68,4	71,4	81,9	89,7	95,5	96,5	83,2	72,2
17 - Nunavik	0,0	14,8	45,5	59,7	67,2	77,9	98,4	105,9	54,7	39,3
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	0,0	67,2	76,3	88,6	95,0	102,9	110,9	110,8	87,1	68,1
Total	0,0	69,3	66,1	69,1	78,4	86,6	94,0	96,1	80,7	70,6

[1] Voir note méthodologique 2 du tableau 1. Les % CV entre 50-74 % et 75 % et plus

Figure 4 **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19, chez les 18-29 ans, 30-39 ans et les 40-49 ans, selon les régions et pour l'ensemble du Québec (Figures A, B, C), période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021[1]**



[1] La ligne pointillée réfère à une CV de 75 %

Figure 5a **Couverture vaccinale du vaccin contre la COVID-19 chez les résidents en CHSLD, selon les régions et pour l'ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021[1]**

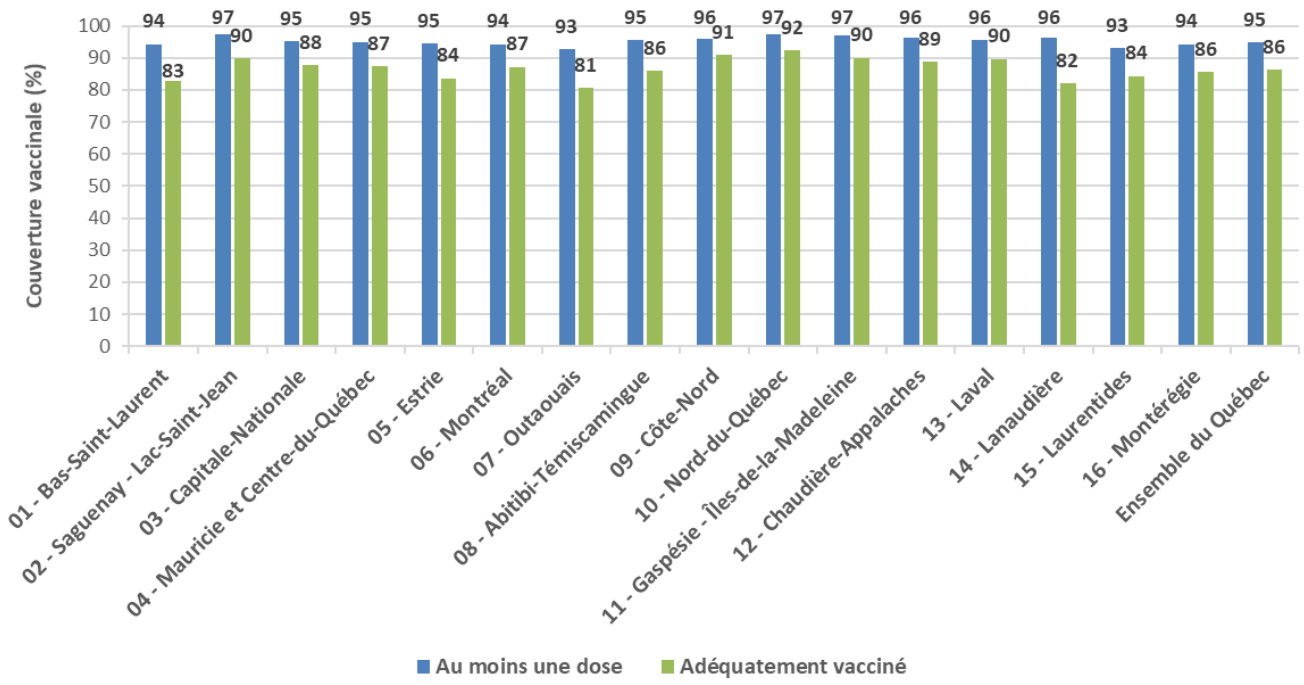
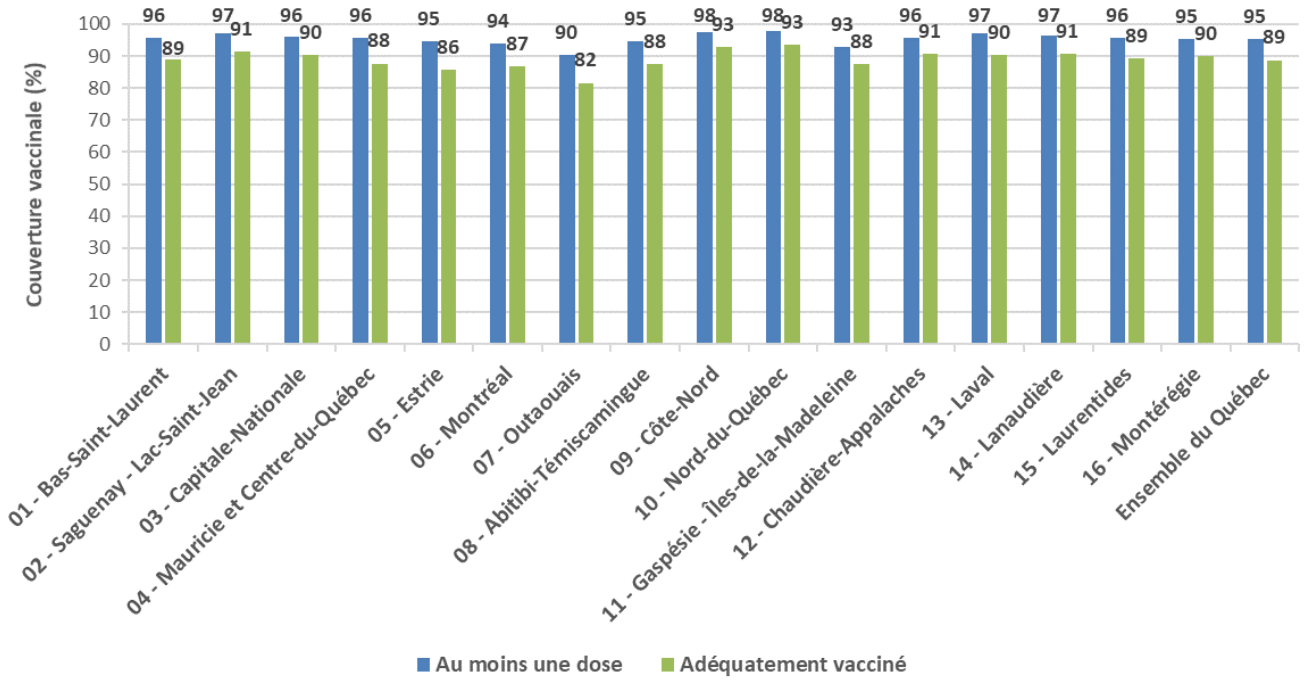


Figure 5b **Couverture vaccinale du vaccin contre la COVID-19 chez les résidents en RPA, selon les régions et pour l'ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021[1]**



[1] À l'exception des régions 17 et 18 (aucune personne n'a été identifiée avec une adresse correspondant à un CHSLD/RPA dans ces régions).

Tableau 4 **Nombre cumulatif de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées, répartition selon la région et le groupe prioritaire, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**

Région de résidence	Résidents CHSLD	Résidents RPA	RI-RTF	Travailleurs de la santé		Femmes enceintes	Malades chroniques	Autres	TOTAL selon résidence
				Selon résidence	Selon lieu de vaccination				
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
01 – Bas-Saint-Laurent	1 747 (0,9)	10 904 (5,9)	1 471 (0,8)	20 140 (10,8)	20 101	239 (0,1)	41 397 (22,2)	110 210 (59,2)	186 108 (100,0)
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean	2 474 (0,9)	10 485 (3,9)	1 772 (0,7)	17 466 (6,5)	17 192	279 (0,1)	17 714 (6,6)	216 805 (81,2)	266 995 (100,0)
03 – Capitale-Nationale	8 092 (1,1)	28 818 (4,1)	4 944 (0,7)	62 621 (8,8)	67 071	1 979 (0,3)	50 385 (7,1)	554 228 (77,9)	711 067 (100,0)
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	4 588 (1,0)	21 494 (4,5)	4 544 (1,0)	39 239 (8,3)	38 137	661 (0,1)	105 881 (22,3)	298 073 (62,8)	474 480 (100,0)
05 – Estrie	4 985 (1,1)	16 757 (3,7)	3 407 (0,8)	35 478 (7,9)	34 358	799 (0,2)	63 993 (14,3)	322 583 (72,0)	448 002 (100,0)
06 – Montréal	22 125 (1,3)	55 192 (3,1)	18 133 (1,0)	126 769 (7,2)	185 930	2 986 (0,2)	114 682 (6,5)	1 413 172 (80,6)	1 753 059 (100,0)
07 – Outaouais	2 465 (0,7)	9 263 (2,6)	2 100 (0,6)	18 148 (5,2)	18 407	542 (0,2)	12 653 (3,6)	305 156 (87,1)	350 327 (100,0)
08 – Abitibi-Témiscamingue	1 348 (1,0)	4 643 (3,4)	1 856 (1,4)	12 536 (9,3)	12 662	294 (0,2)	32 906 (24,4)	81 012 (60,2)	134 595 (100,0)
09 – Côte-Nord	796 (0,8)	1 355 (1,4)	1 486 (1,6)	7 753 (8,1)	8 173	99 (0,1)	29 862 (31,3)	54 100 (56,7)	95 451 (100,0)
10 – Nord-du-Québec	77 (0,4)	201 (1,2)	68 (0,4)	1 530 (8,8)	1 623	23 (0,1)	4 841 (27,9)	10 621 (61,2)	17 361 (100,0)
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	1 053 (1,0)	2 254 (2,1)	1 043 (1,0)	9 512 (9,0)	9 505	59 (0,1)	20 097 (19,1)	71 294 (67,7)	105 312 (100,0)
12 – Chaudière-Appalaches	3 742 (0,9)	17 963 (4,4)	4 028 (1,0)	29 996 (7,4)	25 819	619 (0,2)	30 050 (7,4)	317 540 (78,6)	403 938 (100,0)
13 – Laval	3 056 (0,8)	17 589 (4,6)	2 870 (0,8)	29 940 (7,8)	28 732	585 (0,2)	100 087 (26,2)	227 632 (59,6)	381 759 (100,0)
14 – Lanaudière	3 783 (0,8)	15 963 (3,3)	3 163 (0,7)	40 674 (8,4)	26 774	664 (0,1)	56 958 (11,8)	363 382 (75,0)	484 587 (100,0)
15 – Laurentides	5 149 (0,9)	15 883 (2,7)	3 938 (0,7)	45 818 (7,9)	35 846	966 (0,2)	84 966 (14,6)	425 246 (73,1)	581 966 (100,0)
16 – Montérégie	10 513 (0,8)	42 927 (3,3)	8 118 (0,6)	111 190 (8,4)	89 374	2 808 (0,2)	233 314 (17,7)	911 571 (69,0)	1 320 441 (100,0)
17 – Nunavik	52 (0,6)	4 (0,0)	1 (0,0)	499 (6,0)	1 444	16 (0,2)	743 (9,0)	6 950 (84,1)	8 265 (100,0)
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	51 (0,2)	27 (0,1)	1 (0,0)	1 567 (7,5)	2 225	43 (0,2)	3 523 (16,8)	15 758 (75,1)	20 970 (100,0)
Résidences hors Québec	1 (0,0)	7 (0,3)	3 (0,1)	528 (20,5)	0	0 (0,0)	139 (5,4)	1 901 (73,7)	2 579 (100,0)
Région de résidence inconnue	8 (0,1)	37 (0,3)	0 (0,0)	13 052 (94,9)	1 083	0 (0,0)	13 (0,1)	638 (4,6)	13 748 (100,0)
Total	76 105 (1,0)	271 766 (3,5)	62 946 (0,8)	624 456 (8,0)	624 456	13 661 (0,2)	1 004 204 (12,9)	5 707 872 (73,5)	7 761 010 (100,0)

Vaccination des employés du réseau de la santé et des services sociaux

Tableau 5 **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19 des employés des RSSS selon la région de l'établissement et le lieu de service, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**

Région des établissements	CH[1]	CH-CLSC[2]	CPEJ/CR[3]	Domicile[4]	CHSLD Public	CHSLD Privé conventionné	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %
01 – Bas-Saint-Laurent		91,2	88,1	89,2	84,6	NA	89,1
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean		93,3	90,9	92,3	90,8	90,1	91,8
03 – Capitale-Nationale	91,9	92,6	91,6	92,0	87,1	87,7	91,2
04 – Mauricie et Centre-du-Québec		90,3	85,1	89,3	83,0	87,2	87,6
05 – Estrie		89,2	85,5	86,4	80,4	84,7	86,5
06 – Montréal	85,8	84,9	86,2	83,3	83,0	79,4	84,2
07 – Outaouais		87,3	85,7	90,3	82,8	80,0	85,6
08 – Abitibi-Témiscamingue		90,8	88,8	88,1	87,2	NA	89,4
09 – Côte-Nord		90,6	91,7	89,9	82,3	NA	89,0
10 – Nord-du-Québec		91,0	100,0	76,7	85,9	NA	88,9
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine		94,0	92,3	88,4	90,5	NA	92,6
12 – Chaudière-Appalaches		89,4	88,7	91,4	85,5	83,5	87,8
13 – Laval		100,0	86,4	86,2	82,2	82,7	85,2
14 – Lanaudière		87,7	85,8	84,7	83,1	88,2	86,9
15 – Laurentides		89,3	86,4	86,6	83,9	87,8	87,7
16 – Montérégie		90,6	91,6	90,8	87,4	84,2	89,7
17 – Nunavik		79,1	70,2	76,9	85,3	NA	76,7
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James		90,1	86,4	100,0	NA	NA	88,1
Total	87,9	88,6	90,8	87,7	84,4	82,7	87,2

[1] Établissements non fusionnés
[2] CH et CLSC fusionnés
[3] Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse / Centre de réadaptation
[4] Soutien à domicile
% 75 - 84 % et 85 % et plus

Tableau 6 **Couverture vaccinale du vaccin contre la COVID-19 des employés du RSSS selon la catégorie d'emploi et le lieu de service, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**

Catégorie d'emploi	Couverture vaccinale	CHU	CH-CLSC	CPEJ/CR	Domicile	CHSLD Public	CHSLD Privé conventionné	TOTAL
		CV %	CV %	CV %	CV%	CV %	CV%	CV%
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires[1]	Au moins 1 dose	90,5	89,7	85,4	89,5	83,8	79,9	88,7
	Adéquatement vacciné	73,9	68,8	59,1	69,5	59,8	57,2	67,8
Personnel para technique, services auxiliaires et métiers[2]	Au moins 1 dose	82,5	83,5	82,0	81,4	84,3	82,2	82,9
	Adéquatement vacciné	55,7	50,4	39,1	51,4	56,6	51,9	51,2
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration[3]	Au moins 1 dose	84,0	86,3	85,4	83,4	84,5	85,9	85,4
	Adéquatement vacciné	42,8	46,2	33,9	39,7	61,2	56,1	40,3
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux[4]	Au moins 1 dose	92,2	91,9	89,0	91,9	89,0	91,4	91,0
	Adéquatement vacciné	73,9	62,9	46,5	65,3	62,8	75,3	58,8
Pharmacien, dentiste, biochimiste, physicien, sage-femme	Au moins 1 dose	97,2	94,4	100,0	100,0	98,0	100,0	95,1
	Adéquatement vacciné	87,9	80,8	50,0	100,0	86,7	95,5	80,9
Cadre	Au moins 1 dose	96,5	96,2	98,1	97,9	93,6	91,9	96,3
	Adéquatement vacciné	68,9	71,3	54,4	73,4	78,5	73,3	63,2
Total	Au moins 1 dose	87,9	88,6	87,8	87,7	84,4	82,7	87,2
	Adéquatement vacciné	63,5	60,2	45,0	61,1	57,9	55,2	56,3

[1] Infirmière, infirmière clinicienne et praticienne, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, externe en soins infirmiers.

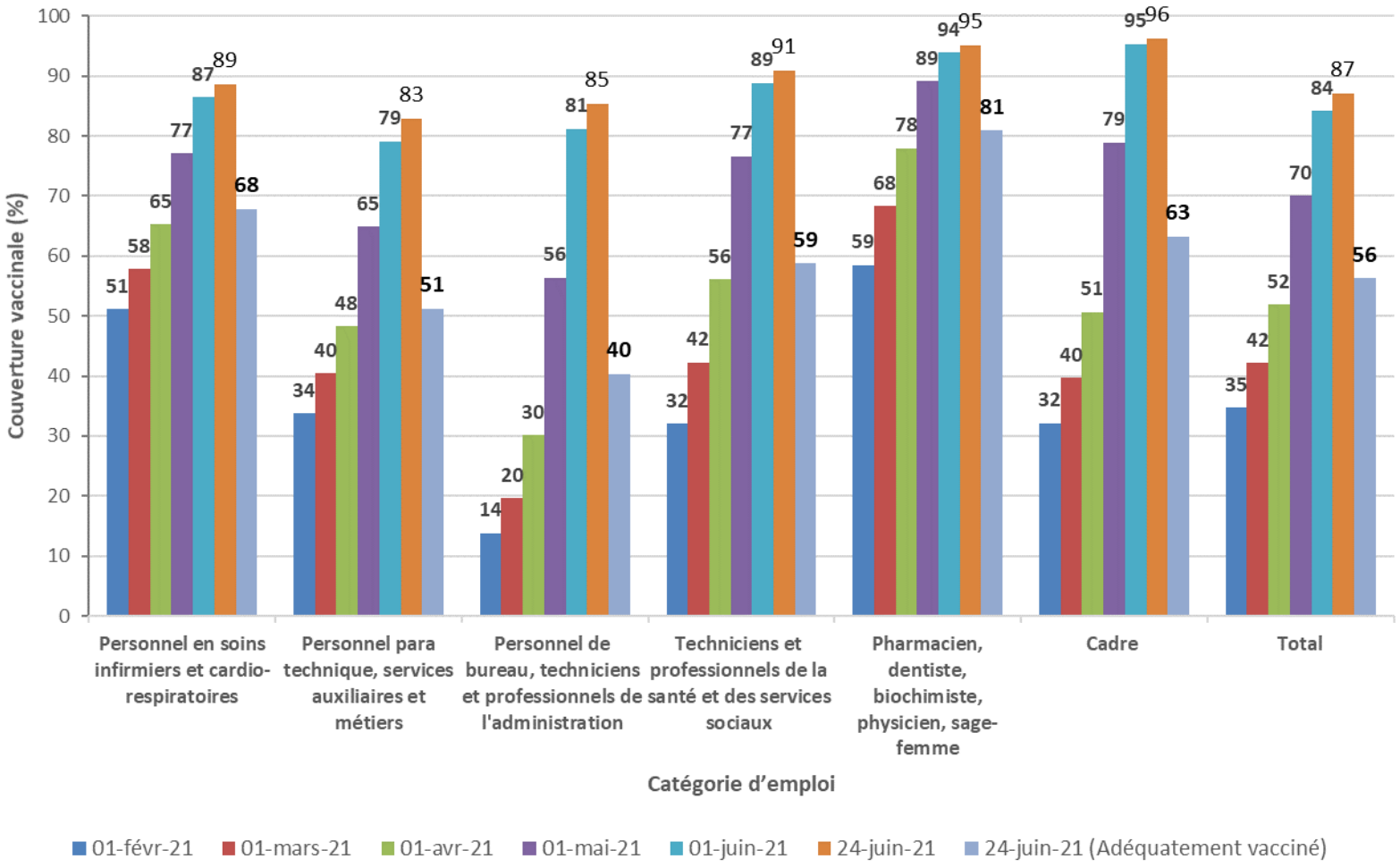
[2] Préposé aux bénéficiaires, auxiliaire familiale, services auxiliaires, autres paratechniques, métiers.

[3] Employé de bureau, technicien de l'administration, professionnel de l'administration.

[4] Technicien de la santé, technicien des services sociaux, professionnel de la santé, professionnel des services sociaux, externe en technologie médicale.

% 50-74 %, 75-84 % et 85 % et plus. Voir notes méthodologiques à la fin du document.

Figure 6 **Couverture vaccinale cumulée (au moins une dose et adéquatement vacciné) par période de vaccination et catégorie d'emploi, ensemble du Québec, période du 1er février au 24 juin 2021**



Vaccination contre la COVID-19 des personnes atteintes d'une maladie chronique

Tableau 7 **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19 chez les personnes atteintes d'une maladie chronique[1] selon la région et le groupe d'âge, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**

Région de résidence	18-59 ans	60-74 ans	75 ans et +	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %
01 – Bas-Saint-Laurent	80,9	94,1	95,3	87,5
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean	83,2	95,6	97,4	88,1
03 – Capitale-Nationale	87,4	100,0	100,2	91,3
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	77,5	93,8	96,0	85,9
05 – Estrie	78,3	93,4	95,8	85,4
06 – Montréal	82,3	97,4	98,1	87,4
07 – Outaouais	80,9	97,4	98,1	87,2
08 – Abitibi-Témiscamingue	79,0	95,1	96,5	84,7
09 – Côte-Nord	80,4	95,5	97,7	86,3
10 – Nord-du-Québec	80,8	93,9	96,7	84,9
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	83,2	95,6	97,5	89,4
12 – Chaudière-Appalaches	81,0	95,3	96,9	86,5
13 – Laval	79,9	95,8	98,2	85,2
14 – Lanaudière	81,6	96,7	97,8	86,4
15 – Laurentides	82,3	96,3	98,1	86,8
16 – Montérégie	85,7	97,8	98,0	88,7
17 – Nunavik	62,3	98,6	101,0	57,2
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	90,1	108,7	106,9	87,5
Total	**82,5**	**96,6**	**97,8**	**87,5**

[1]Les 12 maladies retenues comme présentant un risque accru de complications de la COVID-19 et identifiées dans le SISMACQ sont les suivantes : hypertension, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, trouble neurologique, maladie du rein, maladie hépatique, problèmes du système immunitaire, obésité, psychose et anémie (par carence et hémorragique). Voir notes méthodologiques à la fin du bilan.

Distribution des noms commerciaux des vaccins selon l'âge et le sexe

Tableau 8a **Nombre total de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**

		Nom commercial des vaccins										Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total		**5 596 728**	**72,1**	**1 499 581**	**19,3**	**113 706**	**1,5**	**549 029**	**7,1**	**1 966**	**0,0**	**7 761 010**	**100,0**
Groupes d'âge	**Sexe [1]**												
< 12 ans	Hommes	157	0,0	91	0,0	2	0,0	12	0,0	1	0,1	263	0,0
	Femmes	117	0,0	71	0,0	1	0,0	11	0,0	0	0,0	200	0,0
	Total	***282***	***0,0***	***166***	***0,0***	***3***	***0,0***	***23***	***0,0***	***1***	***0,1***	***475***	***0,0***
12-17 ans	Hommes	195 392	3,5	656	0,0	12	0,0	61	0,0	3	0,2	196 124	2,5
	Femmes	194 421	3,5	835	0,1	18	0,0	46	0,0	1	0,1	195 321	2,5
	Total	***390 037***	***7,0***	***1 491***	***0,1***	***30***	***0,0***	***107***	***0,0***	***4***	***0,2***	***391 669***	***5,0***
18-29 ans	Hommes	294 354	5,3	110 935	7,4	556	0,5	141	0,0	48	2,4	406 034	5,2
	Femmes	345 684	6,2	117 241	7,8	860	0,8	156	0,0	61	3,1	464 002	6,0
	Total	***640 702***	***11,4***	***228 534***	***15,2***	***1 416***	***1,2***	***298***	***0,1***	***109***	***5,5***	***871 059***	***11,2***
30-39 ans	Hommes	305 233	5,5	107 119	7,1	526	0,5	146	0,0	109	5,5	413 133	5,3
	Femmes	359 907	6,4	112 455	7,5	937	0,8	143	0,0	114	5,8	473 556	6,1
	Total	***665 576***	***11,9***	***219 686***	***14,6***	***1 464***	***1,3***	***289***	***0,1***	***223***	***11,3***	***887 238***	***11,4***
40-49 ans	Hommes	330 691	5,9	96 392	6,4	709	0,6	52 491	9,6	71	3,6	480 354	6,2
	Femmes	389 036	7,0	111 260	7,4	1 180	1,0	33 916	6,2	62	3,2	535 454	6,9
	Total	***720 049***	***12,9***	***207 716***	***13,9***	***1 890***	***1,7***	***86 418***	***15,7***	***133***	***6,8***	***1 016 206***	***13,1***
50-59 ans	Hommes	297 759	5,3	110 712	7,4	1 657	1,5	181 424	33,0	113	5,7	591 665	7,6
	Femmes	365 864	6,5	125 429	8,4	2 197	1,9	138 276	25,2	137	7,0	631 903	8,1
	Total	***663 867***	***11,9***	***236 201***	***15,8***	***3 855***	***3,4***	***319 748***	***58,2***	***250***	***12,7***	***1 223 921***	***15,8***
60-69 ans	Hommes	521 456	9,3	145 528	9,7	11 418	10,0	48 440	8,8	317	16,1	727 159	9,4
	Femmes	576 552	10,3	155 103	10,3	13 864	12,2	35 515	6,5	356	18,1	781 390	10,1
	Total	***1 098 254***	***19,6***	***300 695***	***20,1***	***25 285***	***22,2***	***83 980***	***15,3***	***673***	***34,2***	***1 508 887***	***19,4***
70+	Hommes	623 613	11,1	130 944	8,7	37 985	33,4	27 992	5,1	306	15,6	820 840	10,6
	Femmes	794 096	14,2	174 103	11,6	41 771	36,7	30 161	5,5	267	13,6	1 040 398	13,4
	Total	***1 417 961***	***25,3***	***305 092***	***20,3***	***79 763***	***70,1***	***58 166***	***10,6***	***573***	***29,1***	***1 861 555***	***24,0***
Total	Hommes	2 568 655	45,9	702 377	46,8	52 865	46,5	310 707	56,6	968	49,2	3 635 572	46,8
	Femmes	3 025 677	54,1	796 497	53,1	60 828	53,5	238 224	43,4	998	50,8	4 122 224	53,1
	Total	***5 596 728***	***100,0***	***1 499 581***	***100,0***	***113 706***	***100,0***	***549 029***	***100,0***	***1 966***	***100,0***	***7 761 010***	***100,0***

1 Le sexe inconnu n'est pas présenté mais est inclus au total.

Tableau 8b **Nombre de 1res doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**

		Nom commercial des vaccins										Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total		**4 325 726**	**72,4**	**1 120 278**	**18,7**	**113 535**	**1,9**	**416 375**	**7,0**	**1 275**	**0,0**	**5 977 189**	**100,0**
Groupes d'âge	**Sexe [1]**												
< 12 ans	Hommes	153	0,0	86	0,0	2	0,0	11	0,0	1	0,1	253	0,0
	Femmes	111	0,0	64	0,0	1	0,0	10	0,0	0	0,0	186	0,0
	Total	***272***	***0,0***	***154***	***0,0***	***3***	***0,0***	***21***	***0,0***	***1***	***0,1***	***451***	***0,0***
12-17 ans	Hommes	194 743	4,5	618	0,1	12	0,0	59	0,0	2	0,2	195 434	3,3
	Femmes	193 349	4,5	790	0,1	18	0,0	46	0,0	1	0,1	194 204	3,2
	Total	***388 314***	***9,0***	***1 408***	***0,1***	***30***	***0,0***	***105***	***0,0***	***3***	***0,2***	***389 860***	***6,5***
18-29 ans	Hommes	280 240	6,5	102 137	9,1	555	0,5	111	0,0	39	3,1	383 082	6,4
	Femmes	306 500	7,1	103 488	9,2	859	0,8	117	0,0	46	3,6	411 010	6,9
	Total	***587 389***	***13,6***	***205 975***	***18,4***	***1 414***	***1,2***	***229***	***0,1***	***85***	***6,7***	***795 092***	***13,3***
30-39 ans	Hommes	284 792	6,6	96 344	8,6	523	0,5	93	0,0	100	7,8	381 852	6,4
	Femmes	309 849	7,2	96 316	8,6	935	0,8	88	0,0	95	7,5	407 283	6,8
	Total	***595 049***	***13,8***	***192 760***	***17,2***	***1 459***	***1,3***	***181***	***0,0***	***195***	***15,3***	***789 644***	***13,2***
40-49 ans	Hommes	298 230	6,9	77 304	6,9	707	0,6	49 449	11,9	54	4,2	425 744	7,1
	Femmes	322 256	7,4	86 798	7,7	1 174	1,0	31 822	7,6	45	3,5	442 095	7,4
	Total	***620 784***	***14,4***	***164 154***	***14,7***	***1 882***	***1,7***	***81 282***	***19,5***	***99***	***7,8***	***868 201***	***14,5***
50-59 ans	Hommes	246 012	5,7	76 036	6,8	1 643	1,4	153 719	36,9	78	6,1	477 488	8,0
	Femmes	284 244	6,6	86 861	7,8	2 186	1,9	115 608	27,8	88	6,9	488 987	8,2
	Total	***530 474***	***12,3***	***162 942***	***14,5***	***3 830***	***3,4***	***269 372***	***64,7***	***166***	***13,0***	***966 784***	***16,2***
60-69 ans	Hommes	370 062	8,6	97 971	8,7	11 394	10,0	35 003	8,4	185	14,5	514 615	8,6
	Femmes	397 080	9,2	102 819	9,2	13 844	12,2	22 655	5,4	212	16,6	536 610	9,0
	Total	***767 342***	***17,7***	***200 838***	***17,9***	***25 241***	***22,2***	***57 679***	***13,9***	***397***	***31,1***	***1 051 497***	***17,6***
70+	Hommes	371 192	8,6	82 838	7,4	37 946	33,4	3 747	0,9	174	13,6	495 897	8,3
	Femmes	464 726	10,7	109 176	9,7	41 723	36,7	3 749	0,9	155	12,2	619 529	10,4
	Total	***836 102***	***19,3***	***192 047***	***17,1***	***79 676***	***70,2***	***7 506***	***1,8***	***329***	***25,8***	***1 115 660***	***18,7***
Total	Hommes	2 045 424	47,3	533 334	47,6	52 782	46,5	242 192	58,2	633	49,6	2 874 365	48,1
	Femmes	2 278 115	52,7	586 312	52,3	60 740	53,5	174 095	41,8	642	50,4	3 099 904	51,9
	Total	***4 325 726***	***100,0***	***1 120 278***	***100,0***	***113 535***	***100,0***	***416 375***	***100,0***	***1 275***	***100,0***	***5 977 189***	***100,0***

Tableau 8c **Nombre de 2es doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**

		Nom commercial des vaccins										Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total		**1 165 855**	**72,5**	**311 043**	**19,3**	**150**	**0,0**	**131 199**	**8,2**	**689**	**0,0**	**1 608 936**	**100,0**
Groupes d'âge	**Sexe [1]**												
< 12 ans	Hommes	4	0,0	5	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	10	0,0
	Femmes	6	0,0	7	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	0,0
	Total	***10***	***0,0***	***12***	***0,0***	***0***	***0,0***	***1***	***0,0***	***0***	***0,0***	***23***	***0,0***
12-17 ans	Hommes	648	0,1	38	0,0	0	0,0	2	0,0	1	0,1	689	0,0
	Femmes	1 072	0,1	42	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1 114	0,1
	Total	***1 722***	***0,1***	***80***	***0,0***	***0***	***0,0***	***2***	***0,0***	***1***	***0,1***	***1 805***	***0,1***
18-29 ans	Hommes	14 105	1,1	8 793	2,3	1	0,6	30	0,0	9	1,3	22 938	1,3
	Femmes	39 178	3,1	13 744	3,6	1	0,6	39	0,0	15	2,2	52 977	3,0
	Total	***53 298***	***4,2***	***22 545***	***5,9***	***2***	***1,2***	***69***	***0,1***	***24***	***3,5***	***75 938***	***4,3***
30-39 ans	Hommes	20 435	1,6	10 765	2,8	3	1,8	53	0,0	9	1,3	31 265	1,8
	Femmes	50 035	3,9	16 125	4,3	2	1,2	55	0,0	19	2,8	66 236	3,7
	Total	***70 498***	***5,5***	***26 902***	***7,1***	***5***	***2,9***	***108***	***0,1***	***28***	***4,1***	***97 541***	***5,5***
40-49 ans	Hommes	32 442	2,6	19 078	5,0	2	1,2	3 040	2,3	17	2,5	54 579	3,1
	Femmes	66 756	5,3	24 452	6,5	6	3,5	2 094	1,6	17	2,5	93 325	5,2
	Total	***99 222***	***7,8***	***43 542***	***11,5***	***8***	***4,7***	***5 134***	***3,9***	***34***	***5,0***	***147 940***	***8,3***
50-59 ans	Hommes	51 704	4,1	34 655	9,1	13	7,6	27 686	20,9	33	4,8	114 091	6,4
	Femmes	81 578	6,4	38 537	10,2	11	6,5	22 647	17,1	49	7,2	142 822	8,0
	Total	***133 308***	***10,5***	***73 207***	***19,3***	***24***	***14,1***	***50 336***	***38,0***	***82***	***12,0***	***256 957***	***14,4***
60-69 ans	Hommes	151 317	11,9	47 520	12,5	24	14,1	13 433	10,1	131	19,1	212 425	11,9
	Femmes	179 400	14,1	52 237	13,8	20	11,8	12 853	9,7	144	21,0	244 654	13,7
	Total	***330 763***	***26,0***	***99 773***	***26,3***	***44***	***25,9***	***26 290***	***19,8***	***275***	***40,1***	***457 145***	***25,6***
70+	Hommes	252 336	19,9	48 073	12,7	39	22,9	24 232	18,3	130	19,0	324 810	18,2
	Femmes	329 218	25,9	64 877	17,1	48	28,2	26 396	19,9	111	16,2	420 650	23,6
	Total	***581 622***	***45,8***	***112 962***	***29,8***	***87***	***51,2***	***50 631***	***38,2***	***241***	***35,2***	***745 543***	***41,8***
Total	Hommes	522 991	41,2	168 927	44,6	82	48,2	68 477	51,7	330	48,2	760 807	42,7
	Femmes	747 243	58,8	210 021	55,4	88	51,8	64 084	48,3	355	51,8	1 021 791	57,3
	Total	***1 270 443***	***100,0***	***379 023***	***100,0***	***170***	***100,0***	***132 571***	***100,0***	***685***	***100,0***	***1 782 892***	***100,0***

1 Le sexe inconnu n'est pas présenté mais est inclus au total.

Analyse des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) observées à la suite de la vaccination contre la COVID-19

Tableau 9 **Nombre et taux de MCI pour 100 000 doses administrées selon le type de MCI, au total et selon le type de vaccin, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**

	Tous les vaccins[1]		AZ-COVID-19		COVISHIELD		MOD-COVID-19		PB-COVID-19	
	Nb doses = 7 761 010		Nb doses = 549 029		Nb doses = 113 706		Nb doses = 1 499 581		Nb doses= 5 596 728	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Nombre de déclarations[2]	4574	58,9	894	162,8	212	186,4	1755	117,0	1711	30,6
Nombre de MCI[2]	5159	66,5	1002	182,5	240	211,1	1986	132,4	1929	34,5
Réactions locales	1443	18,6	117	21,3	28	24,6	1086	72,4	211	3,8
Abcès infecté	2	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,0
Abcès stérile	1	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nodule	22	0,3	3	0,5	2	1,8	7	0,5	10	0,2
Réaction locale importante	987	12,7	65	11,8	20	17,6	748	49,9	153	2,7
Cellulite	406	5,2	48	8,7	10	8,8	331	22,1	17	0,3
Lymphadénite	104	1,3	7	1,3	1	0,9	50	3,3	46	0,8
Manifestations neurologiques	731	9,4	188	34,2	47	41,3	160	10,7	336	6,0
Convulsions	32	0,4	3	0,5	3	2,6	7	0,5	19	0,3
Encéphalopathie/encéphalite	9	0,1	4	0,7	1	0,9	1	0,1	3	0,1
Anesthésie/Paresthésie	423	5,5	124	22,6	19	16,7	80	5,3	200	3,6
Paralysie (autres)	10	0,1	3	0,5	1	0,9	0	0,0	6	0,1
Paralysie de Bell	54	0,7	4	0,7	2	1,8	17	1,1	31	0,6
Syndrome de Guillain-Barré	9	0,1	4	0,7	2	1,8	0	0,0	3	0,1
Autres diagnostics neuro	245	3,2	65	11,8	22	19,3	61	4,1	97	1,7
Réactions allergiques et autres MCI d'allure allergique	886	11,4	74	13,5	21	18,5	276	18,4	514	9,2
Anaphylaxie	140	1,8	8	1,5	2	1,8	28	1,9	102	1,8
Syndrome oculo-respiratoire	13	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,1	11	0,2
Autres MCI d'allure allergique	733	9,4	66	12,0	19	16,7	246	16,4	401	7,2

	Tous les vaccins[1]		AZ-COVID-19		COVISHIELD		MOD-COVID-19		PB-COVID-19	
	Nb doses = 7 761 010		Nb doses = 549 029		Nb doses = 113 706		Nb doses = 1 499 581		Nb doses= 5 596 728	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Manifestations systémiques	584	7,5	116	21,1	41	36,1	147	9,8	280	5,0
Fièvre (≥ 38,0 ˚C)	105	1,4	28	5,1	9	7,9	33	2,2	35	0,6
Éruptions cutanées	212	2,7	25	4,6	12	10,6	62	4,1	113	2,0
Vomissements/Diarrhée sévère	126	1,6	32	5,8	8	7,0	30	2,0	56	1,0
Arthralgie/Arthrite	94	1,2	16	2,9	7	6,2	26	1,7	45	0,8
Parotidite	2	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Thrombocytopénie[3]	47	0,6	20	3,6	7	6,2	1	0,1	19	0,3
TTIV[3]	**9**	0,1	**8**	1,5	**1**	0,9	**0**	0,0	**0**	0,0
Autres MCI	1177	15,2	422	76,9	84	73,9	229	15,3	442	7,9
Incident sans MCI[4]	338	4,4	85	15,5	19	16,7	88	5,9	146	2,6
Consultations	2905	37,4	621	113,1	125	109,9	1117	74,5	1041	18,6
Hospitalisations	240	3,1	55	10,0	33	29,0	38	2,5	114	2,0
MCI graves[5]	416	5,4	67	12,2	37	32,5	88	5,9	224	4,0

[1] Le total inclut les MCI et le nombre de doses pour lesquelles le vaccin administré est inconnu (N = 2/*1966*).

[2] Selon la date d'administration du vaccin. **Le nombre de déclaration correspond au nombre de personnes avec au moins une MCI. Le nombre de MCI correspond au total de MCI déclarées (n = 5159). Plusieurs MCI peuvent être déclarées pour une même personne.**

[3] Les cas confirmés de thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV) sont inclus dans le total des thrombocytopénies. Les cas de thrombocytopénie incluent également un cas de TTIV présentement en investigation pour une personne vaccinée avec AZ-COVID-19. Des éléments de contexte pour ce signal ainsi que les recommandations du CIQ pour l'utilisation des vaccins d'AstraZeneca et du COVISHIELD sont disponibles dans l'avis suivant : Avis CIQ 2021-04-19

[4] Plusieurs enquêtes sont toujours en cours.

[5] MCI graves incluses dans les MCI. Les MCI graves sont définies comme des MCI ayant nécessité une hospitalisation (24 heures ou plus), ayant menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie), ayant amené des séquelles ou suivies d'un décès. Une seule MCI grave est comptabilisée par personne.

Notes méthodologiques pour l'interprétation des données du bilan sur la vaccination contre la COVID-19

La source de données pour le présent bilan est le système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI), plus précisément les volets immunisation (Registre de vaccination) et manifestations cliniques inhabituelles (MCI). Le Registre de vaccination du Québec est un fichier informatisé provincial dans lequel sont inscrits les vaccins administrés au Québec ou reçus par un résident québécois à l'extérieur du Québec. L'exhaustivité des données présentées sur les doses administrées dépend de la saisie de l'ensemble des informations de vaccination au Registre, et ce, en temps opportun. Les données présentées dans ce bilan correspondent aux données saisies la veille jusqu'à 22 heures et qui ont été transférées à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

Le nombre de doses administrées par région est calculé en fonction de l'adresse de résidence de la personne vaccinée. La région d'administration du vaccin pourrait être différente de la région de résidence. Aussi, une personne habitant dans une autre province pourrait travailler et être vaccinée au Québec, exemple de certains travailleurs de la santé. Les doses administrées hors Québec à des résidents du QC sont toutefois exclues. Pour les personnes vaccinées dont la région de résidence ne peut être déterminée, la région de vaccination a été utilisée par défaut comme région de résidence à l'exception des travailleurs de la santé sans résidence connue des régions de Montréal et de Laval. Le nombre de doses administrées selon l'âge est calculé selon l'âge au jour de la vaccination.
Le nombre de doses administrées pour les groupes prioritaires est calculé en fonction de la raison d'administration saisie au Registre. Les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 sont ceux définis par le Comité sur l'immunisation du Québec.

La couverture vaccinale (CV) correspond à la proportion des personnes vaccinées parmi la population visée par cette vaccination. Elle est calculée parmi la population estimée présente au Registre de vaccination du Québec. Un appariement massif des données du SI-PMI avec le Fichier des personnes assurées (FIPA) de la RAMQ est réalisé tous les trois mois et permet une mise à jour des adresses des usagers et du statut de la personne: décédée, hors Québec etc.
Le dénominateur exclut toutefois un certain nombre d'individus, environ 300 000, déjà présents au registre mais qui n'ont pu être jumelés en raison de la présence de doublons, d'informations incomplètes ou d'une qualité insuffisante pour permettre l'appariement. En comparaison avec les données de projection de population de l'ISQ, l'utilisation de ce dénominateur a pour effet de surestimer la CV pour la province d'environ 0,4 % (entre 0,1 % et 3 % selon la région). Cette surestimation est surtout présente dans les groupes d'âge supérieurs à 50 ans. Toutefois, à l'inverse, dans 3 régions, les CV globales seraient sous-estimées entre 1 et 3 %. Des travaux sont en cours pour corriger cette situation.
La CV peut se décliner selon le nombre de doses administrées. Elle ne tient compte que de la proportion des personnes ayant reçu le nombre requis de doses valides. Ce nombre de doses varie en fonction du vaccin. La validité des doses correspond aux doses qui respectent les intervalles minimaux entre les doses et l'âge minimal d'administration. **La CV selon l'âge** est calculée selon l'âge de la personne au moment de l'extraction des données.

La **CV adéquatement vaccinée** tient compte à la fois du nombre de doses reçues et des antécédents de Covid-19, confirmés par un résultat PCR positif. Ainsi, seront considérés adéquatement vaccinés les personnes ayant reçu toutes les doses requises selon le type de vaccin administré (1 ou 2) et les personnes ayant fait la maladie et ayant reçu par la suite une dose de vaccin tel que défini au protocole d'immunisation du Québec (PIQ) et dans l'aide à la décision.

La CV des résidents en RPA ET en CHSLD est calculée en fonction des adresses de résidence et du lieu de vaccination en plus de la raison d'administration « Résident en RPA ou CHSLD ». Le nombre de résidents inclut les personnes avec une adresse RPA ou CHSLD. De plus, lorsqu'une personne a été vaccinée en RPA ou en CHSLD avec une raison d'administration « Résident en RPA/CHSLD » elle sera ajoutée au numérateur et au dénominateur même si son adresse de résidence ne correspond pas à un RPA/CHSLD. Cela permet de réduire les problèmes liés au délai dans les changements d'adresse et d'obtenir un meilleur estimé de la CV.

La CV des employés du RSSS
Définition des travailleurs de la santé à utiliser dans le contexte de la vaccination contre la COVID-19. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/archives/dgsp-005.pdf
La couverture vaccinale est estimée parmi l'ensemble des employés du réseau de la santé inscrits sur la liste de paie des établissements publics et privés conventionnés. Sont exclus des données, les médecins, les résidents en médecine, les employés en main d'œuvre indépendante, les contractuels, les bénévoles et les employés des centres de recherche.
Les listes de paie sont transmises aux deux semaines par les fournisseurs des systèmes de paie, Logibec et Médisolution. Quatre établissements privés conventionnés utilisant un autre système de paie ne sont pas inclus dans les données mais ils représentent seulement 0,1 % des employés.
Les listes nominales de la paie sont appariées au Registre provincial de vaccination (SI-PMI) afin d'obtenir le statut vaccinal de l'employé. Le pourcentage d'appariement est supérieur à 95 %. Le dénominateur utilisé pour le calcul de la CV est le nombre d'employés appariés au registre de vaccination, le numérateur est quant à lui constitué du nombre d'employés appariés ayant été vaccinés peu importe le lieu de vaccination.
L'appariement avec les données détaillées de la paie (fichier R22 provenant du MSSS) permet d'obtenir, en fonction de la paie la plus récente, les informations sur la catégorie d'emploi, la sous-catégorie d'emploi, le lieu de service (CH, CHSLD, domicile, etc.) et selon le type d'établissement public et privé conventionné.

Limites dans l'interprétation des données de CV chez les employés du RSSS :

Les données de SI-PMI sont mises à jour quotidiennement alors que les données de paie sont mises à jour aux deux semaines. Les données détaillées de la paie du MSSS sont disponibles avec un décalage de 3 à 5 semaines par rapport aux données de la paie.
Les employés ayant quitté le réseau dans cette période sont comptabilisés au numérateur et au dénominateur, vaccinés ou non car il n'existe pas d'indicateurs de départ fiables dans les données détaillées de paie du MSSS. Sont également inclus les employés en absence maladie, congé de maternité, etc. Ils sont donc au dénominateur et sont inclus au numérateur s'ils sont vaccinés, peu importe le lieu de vaccination.
Il pourrait y avoir des écarts avec les données disponibles par les établissements. Par exemple, des employés qui ont été mobilisés dans un autre secteur, peuvent être comptabilisés dans leur secteur d'origine si les informations à la paie n'ont pas été modifiées en conséquence. Certains lieux de service n'ont pu être attribués, ils ont donc été exclus du détail des tableaux mais ils sont inclus au total de la couverture vaccinale.
Plusieurs installations de type CHSLD peuvent être regroupés dans un seul établissement, notamment dans un CISSS ou un CIUSSS ne permettant pas d'obtenir des données de couvertures vaccinales par installation pour ces milieux.

La CV chez les personnes atteintes d'une maladie chronique : Les informations sur la présence de conditions médicales préexistantes proviennent du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Le SISMACQ est issu du jumelage de cinq bases de données médico-administratives sur les soins de santé contenant les informations relatives à la gestion du régime public pour les résidents du Québec. Les données du SISMACQ ont été jumelées à celles du registre de vaccination afin d'obtenir le statut vaccinal des personnes avec maladies chroniques et ainsi estimer la couverture vaccinale dans cette population. Les 12 maladies retenues comme présentant un risque accru de complications de la COVID-19 sont les suivantes : hypertension, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, trouble neurologique, maladie du rein, maladie hépatique, problèmes du système immunitaire, obésité, psychose et anémie (par carence et hémorragique).

Les MCI
Les professionnels de la santé signalent les **MCI** dans le cadre de la **surveillance passive** pour la campagne de vaccination contre la COVID-19 qui sont validées et saisies dans le volet MCI du SI-PMI par les Directions de santé publique. Les données présentées dans ce bilan sur les MCI reflètent l'information disponible au moment de l'extraction et peuvent évoluer selon les résultats des enquêtes épidémiologiques réalisées par les Directions de santé publique. Les MCI graves sont définies comme des MCI ayant nécessité une hospitalisation (24 heures ou plus), ayant menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie), ayant amené des séquelles ou suivies d'un décès. Les taux sont présentés par 100 000 doses administrées.

Liste d'abréviation
CISSS – CIUSSS : Centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux
CH : Centre hospitalier
CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CV : Couverture vaccinale
FIPA : Fichier d'inscription des personnes assurées
INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
MCI : Manifestations cliniques inhabituelles
MSSS : ministère de la Santé et des Services sociaux
RI-RTF : ressources intermédiaires et ressources de type familial
RPA : résidence pour personnes âgées
RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec
RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux
SI-PMI : système d'information pour la protection en maladies infectieuses, en particulier ici ce sont le registre provincial de vaccination et les MCI qui sont utilisés

Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec

AUTEURS

Nicole Boulianne
Fannie Defay
Marilou Kiely
Manale Ouakki
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA DIRECTION

Patricia Hudson
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

COLLABORATEURS

Rémi Gagné
Bureau d'information et d'études en santé des populations

France Markowski
Éveline Toth
Ministère de la santé et des services sociaux

Thow ba Mansour
Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Rachid Amini
Gaston De Serres
Ève Dubé
Maryse Guay
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Linda Cléroux
Marie-France Richard
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2021)

Institut national de santé publique Québec

Éric Bédard

De: André Dontigny (CIUSSSCN-MED) <andre.dontigny.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca>
Envoyé: 28 juin 2021 14:56
À: Lynda Thibeault; Yv Bonnier-Viger; Mylène Drouin (CCSMTL); Lyse Landry (CISSSAT); Nicole Damestoy; Eric Goyer; Jocelyne Sauvé; Marie Rochette (RRSSSN); Marie Josée Godi (MCQ); Donald Aubin (CIUSSS SLSJ); Jean-Pierre Trépanier; Alain Poirier; Brigitte Pinard (CISSSO); Julie Loslier; Éric Litvak; Sylvain Leduc (CISSSBSL DSPub); Liliana Romero (CISSSCA DSPu); Richard Massé; Richard Fachehoun; Horacio Arruda; Nadine Sicard; Renée Levaque; Marie-Jo Ouimet
Cc: Angele-Anne Brouillette (CISSSBSL DSPub); Ève Dubé; Mathieu Lanthier-Veilleux (CISSSMC16)
Objet: ACTION Le GT-2 vous invite à partager vos apprentissages sur la mobilisation et l'engagement - Échéancier 28 juin ACTION

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Rebonjour de nouveau

Ève m'informe qu'on dépasse à peine le 50% dans le taux de participation. Rappel à l'effet que l'analyse du matériel sera fait avec toute la rigueur qu'on connaît de Ève et de son équipe et bien entendu en tout confidentialité!!

Dans les circonstances nous prolongeons l'échéance…

Merci d'acheminer vos réponses d'ici 18 :00 mercredi le 30 juillet

Rappel de l'objectif de cette réflexion proposée par François Lagarde : que ça puisse nous être utile dans chacune de nos organisations à partir des résultats que nous partagerons lors d'une prochaine activité sous la responsabilité du GT2 (voir courriel initial joint)

André Dontigny
Directeur de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
2400, avenue D'Estimauville, Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : 418 666-7000, poste 10028
Télécopieur : 418 666-2776
Courriel : andre.dontigny.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Devez-vous vraiment imprimer ce document ? Pensons à l'environnement

De : André Dontigny (CIUSSSCN-MED)
Envoyé : 25 juin 2021 08:32
À : Lynda Thibeault <lynda.thibeault.med@ssss.gouv.qc.ca>; Yv Bonnier-Viger <yv.bonnier-viger.med@ssss.gouv.qc.ca>; Mylène Drouin (CCSMTL) <mylene.drouin.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca>; Lyse Landry (CISSSAT) <lyse_landry@ssss.gouv.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Eric Goyer <eric.Goyer.med@ssss.gouv.qc.ca>; Jocelyne Sauvé <jocelyne.sauve@inspq.qc.ca>; Marie Rochette (RRSSSN) <Marie.rochette@ssss.gouv.qc.ca>; marie-josee.godi(MCQ-MD) <Marie-Josee.Godi@ssss.gouv.qc.ca>; Donald Aubin (CIUSSS SLSJ) <donald.aubin@ssss.gouv.qc.ca>; Jean-Pierre Trépanier <Jean-Pierre.Trepanier.med@ssss.gouv.qc.ca>; Alain Poirier (CIUSSSE-CHUS) <alain.poirier.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca>; Brigitte Pinard (CISSSO) <BrigittePinard@ssss.gouv.qc.ca>; Julie Loslier (CISSSMC16) <julie.loslier.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca>; Éric Litvak <eric.litvak@msss.gouv.qc.ca>; Sylvain Leduc (CISSSBSL DSPub) <sylvain.leduc.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca>; Liliana Romero (CISSSCA DSPu) <liliana.romero.med@ssss.gouv.qc.ca>; Richard Massé <richard.masse@msss.gouv.qc.ca>; Richard Fachehoun <richard.fachehoun.med@ssss.gouv.qc.ca>; Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>; Nadine Sicard <nadine.sicard@msss.gouv.qc.ca>; Renée Levaque <renee.levaque@msss.gouv.qc.ca>; Marie-Jo Ouimet <Marie-Jo.Ouimet@ssss.gouv.qc.ca>
Cc : Angele-Anne Brouillette (CISSSBSL DSPub) <angele-anne.brouillette.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca>; Ève Dubé <eve.dube@inspq.qc.ca>; Mathieu Lanthier-Veilleux (CISSSMC16) <mathieu.lanthier-veilleux.med@ssss.gouv.qc.ca>
Objet : Re: Le GT-2 vous invite à partager vos apprentissages sur la mobilisation et l'engagement - Échéancier 28 juin 💡ACTION

Petit rappel!
Ça sent peut-être la coupe...
Merci de votre participation
André

De : André Dontigny (CIUSSSCN-MED) <andre.dontigny.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca>
Envoyé : vendredi, juin 18, 2021 10:33 a.m.
À : Lynda Thibeault; Yv Bonnier-Viger; Mylène Drouin (CCSMTL); Lyse Landry (CISSSAT); Nicole Damestoy; Eric Goyer; Jocelyne Sauvé; Marie Rochette (RRSSSN); marie-josee.godi(MCQ-MD); Donald Aubin (CIUSSS SLSJ); Jean-Pierre Trépanier; Alain Poirier (CIUSSSE-CHUS); Brigitte Pinard (CISSSO); Julie Loslier (CISSSMC16); Éric Litvak; Sylvain Leduc (CISSSBSL DSPub); Liliana Romero (CISSSCA DSPu); Richard Massé; Richard Fachehoun; Horacio Arruda; Nadine Sicard; Renée Levaque; Marie-Jo Ouimet
Cc : Angele-Anne Brouillette (CISSSBSL DSPub)
Objet : Le GT-2 vous invite à partager vos apprentissages sur la mobilisation et l'engagement - Échéancier 28 juin 💡ACTION

Bonjour à tous et toutes

Contexte

Le 15 juin dernier, les membres du GT-2 – Mobilisation et engagement de la population dans le contexte de la COVID-19 ont proposé une activité aux membres de la Table de coordination en santé publique (TCNSP). Cet exercice participatif visait à faire un premier bilan de l'engagement de la population et des partenaires pendant les 2e et 3e vagues de la COVID et le rôle de la Santé publique à cet égard. À partir notamment des données produites par Ève Dubé et son équipe à l'INSPQ sur l'adhésion aux mesures et des expériences des directions régionales de Santé publique, François Lagarde, vice-président aux Communications à la Fondation Chagnon a apporté quelques éclairages de marketing social. À la fin de l'activité, il a invité chacun des membres de la TCNSP à effectuer un exercice pour **identifier des**

apprentissages sur la mobilisation et l'engagement de la population, des équipes et des partenaires à partir de questions :

1. Qu'avez-vous fait que vous referiez intégralement?
2. Qu'est-ce que vous ne ferez plus jamais?
3. Que referiez-vous, mais différemment ?
4. Qu'avez-vous fait et que vous n'auriez jamais pensé faire?
5. Qu'avez-vous jamais pensé faire, mais que vous feriez maintenant?

Le GT-2 vous invite à participer en grand nombr[redacted] à cette réflexion et à répondre au questionnaire en cliquant sur ce lien [redacted]

La date limite pour y répondre est le **28 juin.** Bien que vous ayez peut-être le réflexe de nous demander plus de temps pour répondre au sondage, nous souhaitons « vous prendre à chaud! ». Nous vous invitons donc à nous partager des réponses courtes et spontanées. Toutes vos réponses seront anonymes! Il est possible de revenir au sondage pour compléter vos réponses. Pour ce faire, vous devez soumettre vos réponses et utiliser le même lien depuis le même appareil avec le même navigateur Internet pour y retourner.

Participation
Vous avez reçu le courriel ? C'est donc une invitation à participer!

En vous remerciant

Je vous souhaite une excellente journée

André Dontigny
Directeur de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
2400, avenue D'Estimauville, Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : 418 666-7000, poste 10028
Télécopieur : 418 666-2776
Courriel : andre.dontigny.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

Devez-vous vraiment imprimer ce document ? Pensons à l'environnement

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Éric Bédard

De: Josée Berthelette
Envoyé: 28 juin 2021 14:58
À: INSPQ - DSP - Directeurs; INSPQ Cadres supérieurs INSPQ; INSPQ Cadres intermédiaires - MTL; INSPQ Cadres intermédiaires - QC
Objet: Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux - Édition du 28 juin 2021
Pièces jointes: 20210628-veille-litterature_grise-INSPQ.pdf

Bonjour,

Veuillez trouver en pièce jointe le bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux.

Au plaisir,

Josée Berthelette
Technicienne en documentation
Direction de la valorisation scientifique et qualité
Institut national de santé publique du Québec
190 boul. Crémazie Est, Montréal, Qc H2P 1E2
Josee.berthelette@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique
www.inspq.qc.ca
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.
Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Institut national de santé publique Québec

Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux

28 JUIN 2021

[Pour la période du vendredi 25 juin au lundi 28 juin 2021]

- INFORMATIONS COMPILÉES LE LUNDI, 28 JUIN 2021 À 14 H 00 -

La présente veille découle du besoin des équipes de l'INSPQ engagées dans la prévention et le contrôle de la COVID-19 à connaître les messages ou connaissances diffusées sur les sites web du gouvernement du Québec, de certains organismes gouvernementaux québécois, canadiens et internationaux.

Sommaire

Québec.ca ____ 1
MSSS ____ 2
CANADA.gov ____ 3
ASPC ____ 3
CCNMT ____ 4
AHS ____ 4
Manitoba.gov ____ 4
Prince Edward Island.gov ____ 5
Autres pays – OMS, FDA, ECDC, EU, OECD, AU, DE, DK, FR, GR, IE, IL, NIPH, UK ____ 5

L'information contenue dans ce bulletin consiste uniquement en celle rendue publique par ces organismes et ne résulte d'aucune interprétation de la part de l'Institut. Le Bulletin ne couvre pas les aspects suivants : les informations relatives à la progression épidémiologique (nombre de cas, d'hospitalisations, décès, vaccination, etc.), les restrictions quant aux déplacements à l'extérieur du Québec, les informations économiques pour les entreprises ou les municipalités, l'aide financière aux études ou les modalités administratives d'indemnisation de la CNESST.

Les recommandations intérimaires et autres publications de l'INSPQ au sujet de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante **(1 mise à jour)**: https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/covid-19

Québec.ca

Directives du palier 1 – Vigilance (zone verte)

- Toutes les régions sont au Palier 1 – Vigilance (zone verte).
- Rassemblements dans les domiciles privés et les unités d'hébergement touristique à l'intérieur ou à l'extérieur
  - **À l'intérieur des domiciles**
  - Maximum de 10 personnes provenant d'adresses différentes ou les occupants de 3 résidences. La distanciation physique et le port du masque sont recommandés pour les personnes qui ne sont pas adéquatement protégées de la COVID-19. Cela fait référence à la protection immunitaire d'une personne qui a été développée à la suite du vaccin (2 doses) ou de la maladie (et vaccin 1 dose).

- À compter du 28 juin, les rassemblements de maximum 20 personnes ou des occupants de 3 résidences seront permis sur les terrains privés.

[25-06-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-1-vigilance-zone-verte/

Directives du palier 2 – Alerte (zone jaune)

- Aucune région n'est actuellement au Palier 2 – préalerte (zone jaune).

[25-06-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-2-prealerte-zone-jaune

Plan de déconfinement

- Depuis le 25 juin
  - Le port du masque et la distanciation lors de rassemblement dans les domiciles privés et les unités d'hébergement touristique ne sont plus recommandés pour les personnes ayant reçu 2 doses de vaccin
  - Reprise des festivals et des grands événements extérieurs pendant lesquels les spectateurs sont debout ou assis sans place assignée ou circulent, avec un maximum de 3 500 personnes autorisées sur chaque site, dans le respect de certaines mesures.

[25-06-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/plan-deconfinement

Déplacements entre les régions et les villes dans le contexte de la COVID-19

- Procédure pour les déplacements vers les Îles-de-la-Madeleine
  - Les voyageurs qui doivent emprunter la route et le traversier afin de se rendre aux Îles-de-la-Madeleine ou en revenir doivent remplir un formulaire pour avoir le droit de traverser le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard. Les voyageurs concernés doivent également procéder à l'enregistrement de leur voyage auprès du gouvernement du Nouveau-Brunswick.

[25-06-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deplacements-regions-villes-covid19/

MSSS

Toutes les directives COVID-19

- Reprise activités en 1re ligne

- Compte tenu de l'évolution actuelle de la situation épidémiologique et des données présentement disponibles, la DGAUMIP (DAOSPL) a décidé de suspendre jusqu'à nouvel ordre son Plan de priorisation des activités cliniques – Secteur de la première ligne. Cette initiative s'inscrit dans un processus de gestion de risque continu qui vise un retour des consultations en présentiel, une diminution du recours à la téléconsultation pour ainsi permettre une reprise des activités cliniques jugées non essentielles en présentiel.

[25-06-2021]

Source : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/

Publications

- Feuilles d'information pour les personnes à vacciner : [*nouvelles versions*]
  - Vaccins à ARN messager contre la COVID-19 (Pfizer ou Moderna)
  - Vaccins à vecteur viral contre la COVID-19 (AstraZeneca ou Covishield)

[25-06-2021]

Source : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19

CANADA.gov

COVID-19 : Voyage, dépistage, quarantaine et frontières – Mise à jour

- Quitter et voyager à l'extérieur du Canada
  - Voyage à bord de navires de croisière durant la pandémie de COVID-19 [Ajout de page]

[25-06-2021]

Source : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/derniers-conseils-sante-voyageurs.html

ASPC

Maladie à coronavirus (COVID-19) : Ressources de sensibilisation

- La vaccination contre la COVID-19 et ce qu'elle signifie pour moi
  - [Présentation des assouplissements permis]

[25-06-2021]

Source : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/ressources-sensibilisation.html

National Collaborating Centre for Methods and Tools (CCNMT)

Rapid review

- Rapid Review: What is the effectiveness, immunogenicity and safety of COVID-19 vaccines in persons who have had a prior, confirmed COVID-19 infection?
  - This rapid review includes evidence available up to June 21, 2021, to answer the question: What is the effectiveness, immunogenicity and safety of COVID-19 vaccines in persons who have had a prior, confirmed COVID-19 infection?

[25-06-2021]

Source : https://www.nccmt.ca/covid-19/covid-19-rapid-evidence-service

AHS

Novel coronavirus (COVID-19) Information for AHS Staff & Health Professionals

- PPE Table for Surgical Suites during COVID-19 – Updated

[25-06-2021]

- Staff COVID-19 Tips: Eating and Drinking at Work, Personal Clothing, Cleaning Devices and Accessories
  - These tips were developed in consultation with Dr. Jim Kellner and the Pediatrics Infectious Disease group and Workplace Health and Safety to answer staff questions about eating and drinking at work, personal clothing and cleaning devices and accessories.

[24-06-2021]

Source : https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page16947.aspx

Manitoba.gov

RESTART MB Pandemic Response System – Mise à jour

- Provincial Response Level: RESTRICTED
  - Community transmission of COVID-19 is occurring. However, case counts have dropped and vaccination rates are increasing. The virus is being transmitted at levels that public health and the health care system can manage. As of Saturday, June 26, the Chief Provincial Public Health Officer has set the response level to orange.
  - **Changes to existing Public Health Orders will take effect June 26, 2021 at 12:01 a.m. and will remain in effect until 12:01 a.m. on August 2, 2021**
- The following province-wide public health orders are in effect:
  - June 25, 2021 - General COVID-19 Prevention Order

[28-06-2021]

Source : https://manitoba.ca/covid19/prs/index.html#guidance

Prince Edward Island.gov

COVID-19 (coronavirus) in Prince Edward Island

- Moving Forward Step 2
  - (Estimated timeline June 27, 2021)
  - **Travel within Atlantic Canada** is permitted to PEI for permanent residents of Atlantic Canada with no travel streams or pre-travel approval; no isolation for fully or partially vaccinated travelers with testing; shortened isolation and testing for unvaccinated travelers. Fully or partially vaccinated PEI residents who travel within Atlantic Canada will not have to self-isolate when they return home, with testing.
  - **Domestic travel outside Atlantic Canada** is permitted under travel streams with pre-travel approval; shortened isolation and testing for all travelers.

[28-06-2021]

Source : https://www.princeedwardisland.ca/en/covid19

Autres pays – OMS, FDA, ECDC, EU, OECD, AU, DE, DK, FR, GR, IE, IL, NIPH, UK *(Cliquez sur l'acronyme de l'organisation ou du pays pour y accéder directement)*

OMS - Publications

- L'OMS et l'ECDC lancent un cadre d'indicateurs afin d'évaluer l'efficacité des solutions numériques de traçage de proximité appliquées à la santé publique
  - Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et l'OMS, par l'intermédiaire de son Siège et de son Bureau régional de l'Europe, ont élaboré le premier cadre d'indicateurs permettant d'évaluer l'efficacité des solutions numériques de traçage de proximité appliquées à la santé publique.

[28-06-2021]

Source : https://www.euro.who.int/fr/media-centre

FDA - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- Coronavirus (COVID-19) Update
  - The FDA announced revisions to the patient and provider fact sheets for the Moderna and Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccines regarding the suggested increased risks of myocarditis (inflammation of the heart muscle) and pericarditis (inflammation of the tissue surrounding the heart) following vaccination; and reached a milestone of approving 1,000 original and supplemental generic drug applications to help in the treatment of patients with COVID-19 since the start of the pandemic.

[25-06-2021]

Source : https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/counterterrorism-and-emerging-threats/coronavirus-disease-2019-covid-19

NIH – News Releases for Immunization & Infectious Diseases

- Statement Following CDC ACIP Meeting from Nation's Leading Doctors, Nurses and Public Health Leaders on Benefits of Vaccination
  - "(…) the CDC Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) met to discuss the latest data on reports of mild cases of inflammation of the heart muscle and surrounding tissue called myocarditis and pericarditis following COVID-19 vaccination among younger people."

[23-06-2021]

Source : https://prevention.nih.gov/news-events/news-releases/immunization-infectious-diseases

ECDC - News and Publications

- SARS-CoV-2 variants of concern as of 24 June 2021
- Indicator framework to evaluate the public health effectiveness of digital proximity tracing solutions
  - This indicator framework, developed by ECDC together with the World Health Organization (WHO) through its Headquarters and Regional Office for Europe (WHO/Europe), is intended for use by relevant national health authorities, public health and related institutions and their partners involved in the planning, implementation, monitoring and evaluation of contact tracing activities. It will be of most relevance to those with responsibility and oversight for the development and deployment of national digital proximity tracing solutions.

[28-06-2021]

- Eurosurveillance – June 2021
  Risk of SARS-CoV-2 infection and subsequent hospital admission and death at different time intervals since first dose of COVID-19 vaccine administration, Italy, 27 December 2020 to mid-April 2021
  - To assess the real-world impact of vaccines on COVID-19 related outcomes, we analysed data from over 7 million recipients of at least one COVID-19 vaccine dose in Italy. Taking 0–14 days post-first dose as reference, the SARS-CoV-2 infection risk subsequently decreased, reaching a reduction by 78% (incidence rate ratios (IRR): 0.22; 95% CI: 0.21–0.24) 43–49 days post-first dose. Similarly, hospitalisation and death risks decreased, with 89% (IRR: 0.11; 95% CI: 0.09–0.15) and 93% (IRR: 0.07; 95% CI: 0.04–0.11) reductions 36–42 days post-first dose. Our results support ongoing vaccination campaigns.

[24-06-2021]

Source: https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19

Commission européenne

- La santé et la sécurité au travail dans un monde du travail en mutation
  - La pandémie de COVID-19 a montré à quel point la santé et la sécurité au travail (SST) sont essentielles à la protection de la santé des travailleurs, au fonctionnement de notre société et à la continuité des activités économiques et sociales critiques.

[28-06-2021]

Source: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/home/fr

OECD –Key policy responses

- Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response [*publié le 12 mai dernier est maintenant disponible en français*]
  Apporter une réponse englobant toutes les composantes de la société face aux conséquences de la crise du COVID-19 sur la santé mentale

[28-06-2021]

Source : https://www.oecd.org/coronavirus/en/policy-responses

AUSTRALIAN.GOV – DEPARTMENT OF HEALTH

- Declaration of Greater Sydney as a Hotspot for Commonwealth support widened
  - The Australian Government Chief Medical Officer, Professor Paul Kelly, has widened the Sydney COVID-19 Hotspot for the purposes of Commonwealth support to Greater Sydney including the Blue Mountains, Central Coast and Wollongong and extended the Hotspot to 9 July 2021.
- Declaration of Sydney as a hotspot for Commonwealth support extended
  - The Australian Government Chief Medical Officer, Professor Paul Kelly, has extended the City of Sydney, Waverley, Woollahra, Bayside, Canada Bay, Inner West and Randwick as a COVID-19 Hotspot for the purposes of Commonwealth support until 2 July 2021.

[26-06-2021]

Source : https://www.health.gov.au/news

DANISH HEALTH AUTHORITY

- Fourth and final phase of the gradual reopening of travel activities as of 26 June 2021
  - As of 26 June 2021, the Danish Government will implement the fourth and final phase of the political agreement regarding the gradual reopening of travel activities.

[25-06-2021]

Source : https://en.coronasmitte.dk/latest-updates/news

DEUTSCHLAND (Allemagne) – Ministry of Health

- More and targeted COVID-19 testing
  - How is Germany testing for COVID-19 and what is the National Test Strategy? Here you will find out more about the different testing methods and how a test is carried out.

[23-06-2021]

Source: https://www.zusammengegencorona.de/en/?articlefilter=teasergrid.filter.all.articles

DEUTSCHLAND (Allemagne) – Latest Coronavirus updates

- Vaccination campaign for seafarers started in Hamburg

- Hamburg (dpa) - On International Seafarers' Day, Hamburg has started vaccinating seafarers against the coronavirus. "We very much hope that this date will send a signal to German ports to vaccinate seafarers regardless of their nationality," said Ralf Nagel, Executive Member of the Executive Committee in the German Shipowners' Association, on Friday. Ports worldwide should join the vaccination campaign.
- There are 1.7 million seafarers on 60,000 merchant ships. At present, ship crews are not allowed to go ashore in many Asian countries. In some cases, they are even denied medical care. The first 40 seafarers from India were vaccinated at the Seamen's Club on Friday.

[26-06-2021]

Source: https://www.deutschland.de/en/news/coronavirus-in-germany-informations

FRANCE – ANSM

- Point de situation sur la surveillance des vaccins contre la COVID-19
  - « Depuis le début de la campagne vaccinale contre la Covid-19, nous avons mis en place un dispositif de pharmacovigilance renforcée avec le réseau français des Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV) pour surveiller en temps réel le profil de sécurité des vaccins disponibles en France à partir des déclarations réalisées par les professionnels de santé, les personnes vaccinées ou leur entourage. (…)
  - Au 10 juin 2021, pour un total de plus de 42 millions d'injections en France, près de 49 000 déclarations d'effets indésirables ont été analysées par les CRPV. La grande majorité de ces effets indésirables sont attendus et non graves. Ces premières données de surveillance, ainsi que la surveillance réalisée au niveau européen et mondial, confirment la balance bénéfices/risques favorable de l'ensemble des vaccins utilisés en France dans les populations ciblées par la stratégie vaccinale.
  - Compte tenu de ces données rassurantes, l'ANSM et le réseau des CRPV ont décidé d'adapter ce dispositif de pharmacovigilance renforcée pour nous permettre d'avoir un temps d'analyse plus important pour investiguer les événements et signaux déjà identifiés, comme les cas de myocardites, détecter d'éventuels nouveaux signaux et permettre une surveillance spécifique sur des populations particulières (enfants, adolescents, jeunes adultes et femmes enceintes, etc..), en complément de la surveillance sur l'ensemble des signalements qui se poursuit.
  - **La fréquence de notre comité de suivi est désormais bi-mensuelle.** (…) »

[25-06-2021]

Source : https://ansm.sante.fr/actualites/a-la-une

GREECE – COVID-19 Government measures

- Freedom Pass: Greece Entices Young to Get the Jab with €150 Travel Gift Card
  - The Greek government will be giving young people 150 euros in vacation money to get the jab against Covid-19 in efforts to accelerate vaccinations ahead of summer.
- Greece Re-examining Rules for Travel in View of Delta Coronavirus Variant
  - Greece is re-examining rules for travel and restriction-free admission into the country after the emergence of the Delta variant of Covid-19, said Greek Tourism Minister Harry Theoharis on Monday, describing the summer ahead as a "delicate balancing act".
- Greece Imposes Stricter Entry Rules for Arrivals from Russia
  - The Greek government has decided to impose stricter measures for those arriving to Greece from Russia due to the spread of the Delta coronavirus variant in the country.

[28-06-2021]

- Greece Extends Covid-19 Air Travel Rules into July
  - Greece has extended its Covid-19 aviation directives concerning arrivals for passengers of domestic flights to the Greek islands.
  - Travel rules for international arrivals
  - The HCAA's update for its Covid-19 aviation directives extends travel rules for passengers and restrictions for all international flights until July 3.

[26-06-2021]

- Greece Prepares to Deal With 'Delta' Variant Emergence
  - Greek authorities are preparing an action plan to address the possible spread of the new Covid-19 Delta variant, including ordering lockdowns in areas with low vaccination rates.
- Germany, France Raise Alarm Over Travel in View of Contagious 'Delta'
  - Germany and France are calling for a coordinated EU travel guidance (…)
  - EU leaders agreed on a "white list" of 13 countries, including Australia and the US, whose residents will be able to travel without restrictions. Britain was not included.
  - They also called for the swift implementation of the EU Covid-19 certificate which allows restriction-free travel only to holders who have been vaccinated with EMA-recognized vaccines.

[25-06-2021]

Source : https://news.gtp.gr/monitoring-covid-19-impact-travel-industry/covid-19-government-measures/

IRELAND.GOV

- Your guide to the changes - Resilience and Recovery: The Path Ahead - Updated
  - **From 19 July (subject to the public health situation at the time)**
  - Current government advice is to avoid non-essential international travel. Depending on the prevailing public health situation at the time, Ireland will operate the EU Digital COVID Certificate (DCC) for travel originating within the EU/EEA
  - In July, Ireland will start operating the EU Digital COVID Certificate for travel within the EU and EEA, subject to health advice. There will be no restrictions on travel to or from Northern Ireland. Indoor service can resume in bars and restaurants, indoor group training can start, and household visits will be increased to three households. There will be further increases at weddings and outdoor events.

[28-06-2021]

Source : https://www.gov.ie/en/press-release/0bd80-new-public-health-measures-announced-the-path-ahead/

ISRAEL – MINISTRY OF HEALTH

- PM Bennett Issues Special Call to Young People to go and get Vaccinated ASAP
  - At the moment, there are enough vaccines for everyone. However, there is a catch. Their validity is due to expire soon and then we will not have enough vaccines on hand for everybody. There is a short 11-day window and we are in a race against time. The last date on which it will be possible to get vaccinated with the first dose is 9 July; three weeks later you will receive the second dose and then the vaccines we have in stock will reach their expiry date.

[28-06-2021]

- Effective Today (25.6) at 12:00: Masking is Required Anywhere Except Outdoors

- In light of the rising infection rates, the Ministry of Health announces that effective today (25.6.2021) at 12:00, masking is required anywhere except outdoors, save for the permanent place of residence.

- Ashkelon: Traces of the Indian Coronavirus Variant Detected
  - So concluded test results performed on wastewater samples for the detection of hidden infection

[25-06-2021]

Source : https://www.gov.il/en/departments/topics/corona-main-sub

NIPH - Coronavirus disease - advice and information

- Follow-up of close contacts, quarantine and home isolation - Updated
  - Clarification of sentence about partially vaccinated healthcare professionals
- Entry quarantine and rules upon arrival in Norway
  - At 00:00: Updated the map and the table with new quarantine decisions.

[28-06-2021]

Source : https://www.fhi.no/en/id/infectious-diseases/coronavirus/

UK - PUBLIC HEALTH ENGLAND (PHE)

- 19 July remains our target date for ending restrictions
  - Speech by the Secretary of State for Health and Social Care in the House of Commons on the vaccination programme and the move to step 4 of the roadmap.
- COVID-19 vaccines have prevented 7.2 million infections and 27,000 deaths
  - New analysis suggests the vaccination programme has prevented between 6.4 and 7.9 million infections and 26,000 and 28,000 deaths in England alone.

[28-06-2021]

- Government publishes Events Research Programme report
  - Mitigation measures can be used to reduce and manage risks associated with large events, report finds

[25-06-2021]

- New research shows 2 million people may have had long COVID
  - Findings from the REACT-2 studies show over a third of people who had coronavirus (COVID-19) reported symptoms lasting at least 12 weeks.

[24-06-2021]

Source : https://www.gov.uk/search/all?level_one_taxon=5b7b9532-a775-4bd2-a3aa-6ce380184b6c&content_purpose_supergroup%5B%5D=guidance_and_regulation&order=updated-newest

Éric Bédard

De: Sylvie Muller de la part de Valérie Émond
Envoyé: 28 juin 2021 11:39
Objet: CONFIDENTIEL - Faits saillants des sondages COVID-19 auprès de la population, collectes du 11 au 23 juin 2021

Importance: Haute
Critère de diffusion: Confidentiel

Bonjour,

Je vous transmets les messages clés des sondages sur les attitudes et comportements de la population québécoise en lien avec la COVID-19 pour les collectes 11 au 23 juin 2021. En raison des congés fériés, les résultats de ces collectes seront publiés lundi le 5 juillet dans une infographie qui sera disponible ici: https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois

Voici les messages clés de ces collectes :

- Concernant les trois mesures de prévention (lavage des mains, distanciation physique et éviter les rassemblements privés), 33 % des Québécois(es) y adhèrent toujours, une diminution de 4 points de pourcentage depuis la dernière collecte.
- Ce score d'adhésion varie entre 28 % pour les régions du Saguenay-Lac-St-Jean et de Chaudières-Appalaches à 38 % pour la région de Montréal.
- Entre le 11 et le 23 juin, 53 % des répondants ont dit avoir reçu ou visité famille ou amis à l'intérieur **sans porter le masque** et 10 % disent avoir participé à des rassemblements intérieurs réunissant plus de 10 personnes au moins une fois au cours des 7 derniers jours.
- Une majorité de répondants (87 %) considèrent maintenant que le pire de la crise est derrière nous.

Les données de l'infographie thématique sur la vaccination contre la COVID-19 ainsi que celles sur l'insécurité alimentaire et la consommation de cannabis, d'alcool et de tabac seront aussi mises à jour. Ces infographies seront disponibles lundi le 5 juillet sous les onglets « Vaccination » et « Habitudes de vie » : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois

Enfin, la veille des discours dans les médias sociaux pour la semaine du 14 au 20 juin a été marquée par les craintes entourant la 4e vague. Plusieurs internautes ont partagé des craintes qu'une 4e vague soit inévitable en raison du variant Delta. La vaccination demeure aussi le thème qui domine les conversations dans les médias sociaux au Québec. Plusieurs internautes s'inquiétaient des risques de myocardites. D'autres soulevaient des craintes quant à l'efficacité et craignaient que la vaccination, malgré son succès, ne permette pas de freiner la progression du variant Delta.

Veuillez recevoir mes cordiales salutations.

Valérie Émond
Directrice scientifique
BIESP BUREAU D'INFORMATION ET D'ÉTUDES EN SANTÉ DES POPULATIONS

Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe
Québec (Québec) G1V 5B3

Téléphone: 418-650-5115 poste 5700
Télécopieur: 418-643-5099

courriel: valerie.emond@inspq.qc.ca

Éric Bédard

De: Mélissa Lavoie
Envoyé: 28 juin 2021 11:22
À: 03 INSPQ Québec; 03 INSPQ Montréal; 03 INSPQ LSPQ
Objet: Port du masque en zone jaune -> Verte

Bonjour à tous,
Depuis lundi 28 juin, tout le Québec est passé au vert. Ce changement de zone n'a aucun impact sur les mesures mises en place lors de la présence sur les lieux de travail. Ce qui veut dire que le port du masque de qualité en continu n'est pas obligatoire, mais recommandé*. Il est maintenant possible lorsque qu'une personne est installée à son espace de travail tout en respectant une distanciation physique de 2 mètres ou avec une barrière physique telle un plexiglas de retirer son masque. Lorsque ces mesures ne peuvent être appliquées, le port du masque demeure obligatoire.
À l'INSPQ, le télétravail est maintenu jusqu'à nouvel ordre pour les employés dont la nature des fonctions le permet.
Pour en savoir davantage vous pouvez également vous rendre au :
https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/coronavirus-covid-19/mesures-prevention-palier-alerte.

* https://www.inspq.qc.ca/publications/3079-avis-masque-medical-milieux-travail-covid19

Bonne journée,

Sonia Deschenes
Chef de service à la Direction des ressources humaines
INSPQ Direction des Ressources humaines
190, boulevard Crémazie Est, Montréal, H2P 1E2
514-[illegible]-[illegible]
www.inspq.qc.ca

serviceauxemployes.drh@inspq.qc.ca



Éric Bédard

De: Vigie COVID-19 INSPQ
Envoyé: 28 juin 2021 12:44
À: Manale Ouakki; Marilou Kiely; Fannie Defay; Nicole Boulianne
Objet: Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec (28 juin 2021)
Pièces jointes: Vigie CV COVID-19-2021-06-28.pdf

Destinataires:
Ministère de la Santé et des Services sociaux (*Horacio Arruda, Richard Massé, Éric Litvak, Marie-Ève Bédard, Daniel Paré, Daniel Castonguay, Yves Jalbert, Josée Dubuque, Lina Perron, Eveline Toth, Marie-Pier Bah, Dominique Fortier, Martine Leblanc-Constant)*
Aux directrices et directeurs de santé publique du Québec
Aux coordonnatrices et coordonnateurs en maladies infectieuses
Réseau des responsables en immunisation
Institut national de santé publique
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Comité sur l'immunisation du Québec

_____

Mesdames, Messieurs,
Vous trouverez en pièce jointe le bilan ***Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec*** en date du 28 **juin 2021**.
Veuillez prendre note de ne pas répondre à ce présent courriel.
Cordialement,

Marilou Kiely,Inf.,Ph.D. Nicole Boulianne,inf.,M.Sc. Manale Ouakki M.Sc., Fannie Defay M.Sc.
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec

28 juin 2021

Les données présentées sont pour la période du **14 décembre 2020 au 27 juin 2021.**
Source de données : Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI), extraction en date du 28 juin 2021 - 00h01

Sommaire

Vaccination contre la COVID-19 – ensemble du Québec	2
Vaccination contre la COVID-19 selon les régions du Québec	7
Vaccination contre la COVID-19 des employés du réseau de la santé et des services sociaux	14
Vaccination contre la COVID-19 des personnes atteintes d'une maladie chronique	17
Distribution des noms commerciaux des vaccins selon l'âge et le sexe	18
Analyse des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) observées à la suite de la vaccination contre la COVID-19	20
Notes méthodologiques pour l'interprétation des données du bilan sur la vaccination contre la COVID-19	22

Faits saillants

- En date du 27 juin 2021, **8 053 529** doses de vaccins contre la COVID-19 ont été administrées correspondant à un gain de **169 056** doses (2 %) par rapport aux données du 25 juin 2021. À ce total s'ajoutent **21 268** doses administrées hors Québec à des résidents québécois.
- Un total de **2 051 927 2es doses** ont été administrées depuis le début de la campagne (25,5 % de l'ensemble des doses).
- Pour la journée du **27 juin** :
  - La majorité des doses administrées sont des 2es doses (**92 %**), et 81 % des doses sont du vaccin **PB-COVID-19**.
  - Parmi les 1res doses administrées, **44 %** sont chez les 12-29 ans et **63 %** des 2es doses sont chez les 60 ans et plus.
- Couverture vaccinale (**CV**) au moins 1 dose :
  - Estimée à **70,9 %** pour toute la population; **81,0 %** chez les **12 ans et plus** (17 régions sur 18 ont atteint la cible de 75 %).
  - Cette cible est atteinte chez les personnes de tous les groupes d'âge de **40 ans et plus**. La CV chez les 12-17 ans (8 régions ont atteint la cible) est de **69,9 %.** Elle dépasse celle des 18-29 ans (**66,6 %**) et des 30-39 ans (**69,5 %**).
  - **65,0 %** pour les régions isolées, éloignées.
  - **87,3 %** chez les employés du RSSS.
  - La CV scolaire au secondaire est de **76,3%** (+0,5%).
- CV adéquatement vaccinés :
  - **75,7 %** chez les 80 ans et plus et de **71,0 %** chez les 70 ans +.
  - **50,3 %** pour les régions isolées, éloignées.
  - **58,4 %** chez les employés du RSSS (+2 %).

Québec

Tableau 1 **Nombre de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) selon l'âge et le groupe prioritaire, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021**

Caractéristiques des personnes vaccinées	Doses administrées[1]												Couverture vaccinale[2]	
	Jour du 2021-06-27						Cumulatif en date du 2021-06-27						Au moins 1 dose	Adéquatement vacciné
	N total	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	N	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	%	%
Total	**73 754**	**100**	**5 565**	**100**	**68 161**	**100**	**8 053 529**	**100**	**6 000 566**	**100**	**2 051 927**	**100**	**70,9**	**26,3**
Nom commercial des vaccins														
PB-COVID-19	59 421	80,6	3 639	65,4	55 757	81,8	5 819 859	72,3	4 340 686	72,3	1 478 543	72,1	-	-
MOD-COVID-19	14 060	19,1	1 925	34,6	12 133	17,8	1 567 364	19,5	1 128 691	18,8	438 359	21,4	-	-
AZ COVID-19[3]	273	0,4	1	0,0	271	0,4	664 355	8,2	529 920	8,8	134 349	6,5	-	-
Inconnu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1951	0,0	1269	0,0	676	0,0	-	-
Groupes d'âge[4]														
< 12 ans	2	0,0	1	0,0	1	0,0	492	0,0	459	0,0	32	0,0	0,0	0,0
12-17 ans	1 198	1,6	993	17,8	205	0,3	396 555	4,9	393 826	6,6	2 725	0,1	69,9	3,2
18-29 ans	5 172	7,0	1479	26,6	3 691	5,4	891 427	11,1	801 382	13,4	90 014	4,4	66,6	10,1
30-39 ans	6 631	9,0	1152	20,7	5 477	8,0	910 295	11,3	794 322	13,2	115 915	5,6	69,5	12,4
40-49 ans	8 510	11,5	840	15,1	7 668	11,2	1 047 553	13,0	871 723	14,5	175 756	8,6	78,7	18,6
50-59 ans	12 375	16,8	645	11,6	11 724	17,2	1 268 617	15,8	969 531	16,2	298 883	14,6	86,8	29,5
60-69 ans	24 590	33,3	303	5,4	24 278	35,6	1 607 461	20,0	1 052 934	17,5	554 248	27,0	94,1	51,1
70 ans et +	15 276	20,7	152	2,7	15 117	22,2	1 931 129	24,0	1 116 389	18,6	814 354	39,7	96,3	71,0
80 ans et +	35 68	4,8	26	0,5	3 540	5,2	693 432	8,6	389 845	6,5	303 413	14,8	95,9	75,7
≥12 ans	73 752	100	5 564	100	68 160	100	8 053 037	100	6 000 107	100	2 051 895	100	81,0	30,0
Sexe														
Masculin	33 640	45,6	2984	53,6	30 645	45,0	3 769 472	46,8	2 886 834	48,1	882 188	43,0	68,6	22,9
Féminin	40 094	54,4	2570	46,2	37 507	55,0	4 280 793	53,2	3 110 800	51,8	1 169 407	57,0	73,0	29,6
Inconnu	20	0,0	11	0,2	9	0,0	3 264	0,0	2 932	0,0	332	0,0	-	-
Doses administrées Hors Qc[5]	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*21 268*	-	*11 444*	-	*9 809*	-	*NA*	*NA*

Caractéristiques des personnes vaccinées	Doses administrées[1]												Couverture vaccinale[2]	
	Jour du 2021-06-27						Cumulatif en date du 2021-06-27						Au moins 1 dose	Adéquatement vacciné
	N total	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	N	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	%	%
Total	**73 754**	**100**	**5 565**	**100**	**68 161**	**100**	**8 053 529**	**100**	**6 000 566**	**100**	**2 051 927**	**100**	**70,9**	**26,3**
Groupes prioritaires														
Résidents CHSLD[6]	33	0,0	4	0,1	29	0,0	76 515	1,0	43 964	0,7	32 490	1,6	94,8	87,1
Résidents RPA	76	0,1	3	0,1	73	0,1	273 024	3,4	145 123	2,4	127 799	6,2	95,3	89,2
Résidents RI-RTF	346	0,5	20	0,4	325	0,5	64357	0,8	44 084	0,7	20 266	1,0	-	-
Travailleurs de la santé[7]	1 594	2,2	75	1,3	1 518	2,2	631 718	7,8	415 832	6,9	215 817	10,5	87,3	58,4
Femmes enceintes[7]	79	0,1	17	0,3	62	0,1	13 964	0,2	13 026	0,2	938	0,0	-	-
Malades chroniques[7] <60 ans	2 741	3,7	209	3,8	2 529	3,7	339 501	4,2	289 556	4,8	49 874	2,4	75,1	21,4
Malades chroniques[7] ≥60 ans	9 225	12,5	89	1,6	9 134	13,4	713 276	8,9	438 907	7,3	274 259	13,4	97,2	65,3
Autres[8]	59 660	80,9	5148	92,5	54 491	79,9	5 941 174	73,8	4 610 074	76,8	1 330 484	64,8	-	-
Régions isolées, éloignées[9]	2	0,0	1	0,0	1	0,0	66 116	0,8	37 400	0,6	28 704	1,4	65,0	50,3
Groupe scolaire Secondaire[10]	*792*	*1,1*	*603*	*10,8*	*189*	*0,3*	*312 612*	*3,9*	*310 141*	*5,2*	*2 349*	*0,1*	*76,3*	*3,7*

[1] Toutes les doses administrées au Québec sont incluses même celles administrées à des résidents de l'extérieur du Québec. Les doses administrées hors Québec à des résidents du Québec sont toutefois exclues. La somme des 1res et des 2es doses présente un écart par rapport au total des doses administrées du fait de doses pour lesquelles le numéro de dose est supérieur à 2, probablement en raison d'erreurs de saisie de données.

[2] La CV globale, selon l'âge et les groupes prioritaires correspond à la CV parmi la population présente au Registre de vaccination du Québec. Elle exclut les résidents hors Québec mais inclut les résidents du Québec vaccinés hors Québec. L'âge calculé est celui en date du jour. La CV adéquatement vacciné correspond à 2 doses valides ou 1 seule dose chez les personnes ayant un antécédent de COVID-19.

[3] Le terme AZ COVID-19 inclut aussi les vaccins COVISHIELD.

[4] L'âge de la personne est celui au jour de la vaccination. Les catégories d'âge 80 ans et + et ≥ 12 ans ne sont pas mutuellement exclusives.

[5] Les doses administrées hors Québec à des résidents du Québec sont présentées ici et ne sont pas incluses au cumulatif des doses administrées.

[6] Le dénominateur de la CV pour les résidents en CHSLD et en RPA est basé sur les adresses de résidence.

[7] Le nombre de doses est calculé à partir de la raison d'administration. La CV est calculée à partir de la liste de paie des employés du RSSS pour les Travailleurs de la santé et à partir des données du jumelage du registre et du SISMACQ pour les malades chroniques.

[8] Cette catégorie inclut principalement les personnes ciblées en fonction de leur âge, mais également les proches aidants, les personnes en situation d'itinérance, les communautés autochtones, les travailleurs essentiels autres que les travailleurs de la santé.

[9] Inclut les résidents des RSS 10, 17 et 18 et ceux des Îles-de-la-Madeleine. Les personnes de ces régions se retrouvent également dans d'autres catégories le cas échéant (catégorie non mutuellement exclusive)

[10] Parmi les élèves fréquentant un milieu scolaire secondaire excluant formation générale des adultes et formation professionnelle (FGA et FP) mais incluant la formation générale des jeunes (FGJ). Ces élèves se retrouvent également dans d'autres catégories le cas échéant (catégorie non mutuellement exclusive).

Figure 1a **Nombre de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées par jour de vaccination selon les groupes d'âge et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021**

Ratio du nombre de doses administrées sur le nombre de doses distribuées = **82,8 %**

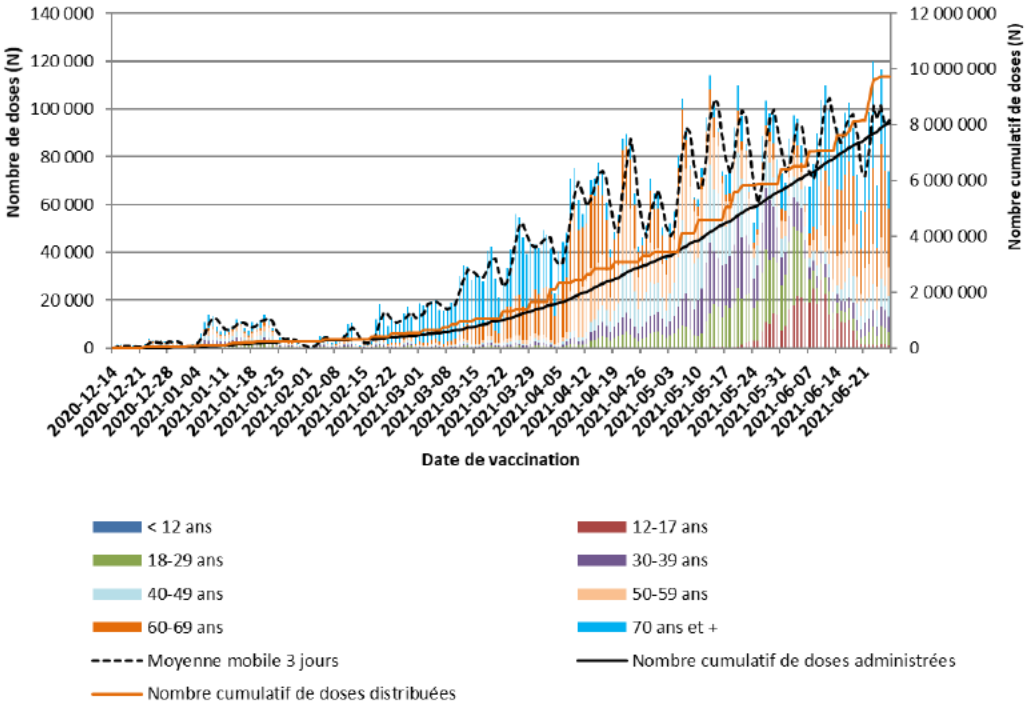


Figure 1b **Nombre de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes d'âge et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021**

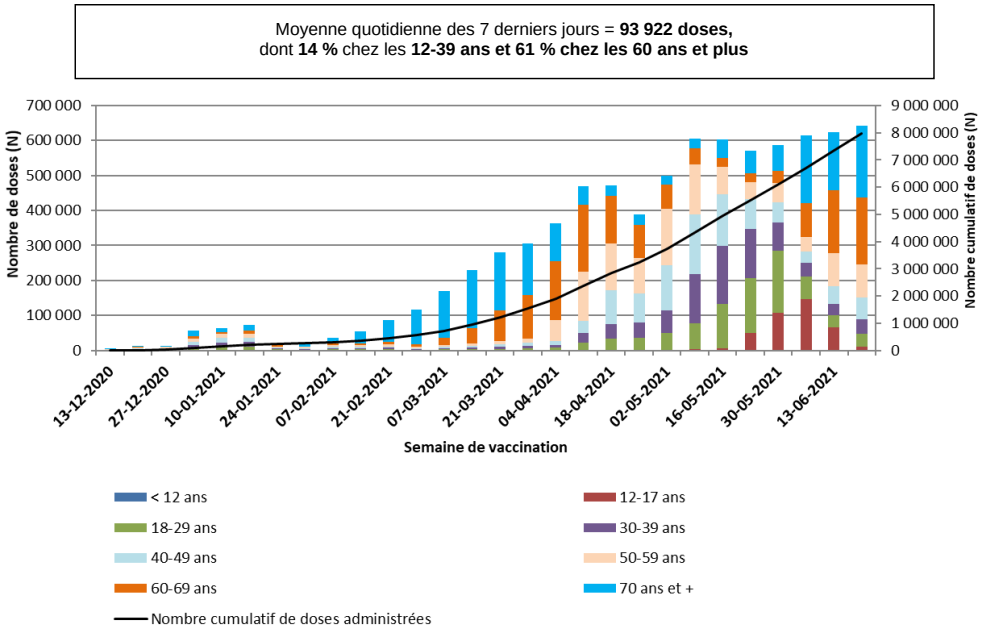


Figure 2a **Couverture vaccinale (au moins une dose) cumulée par jour de vaccination et le groupe d'âge, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021**

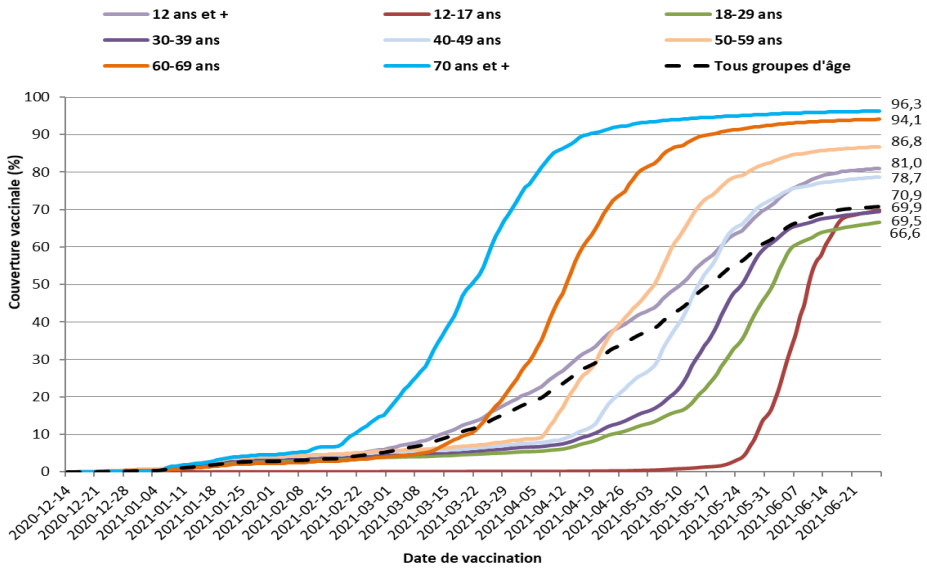


Figure 2b **Couverture vaccinale adéquatement vacciné cumulée par jour de vaccination et le groupe d'âge, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021**

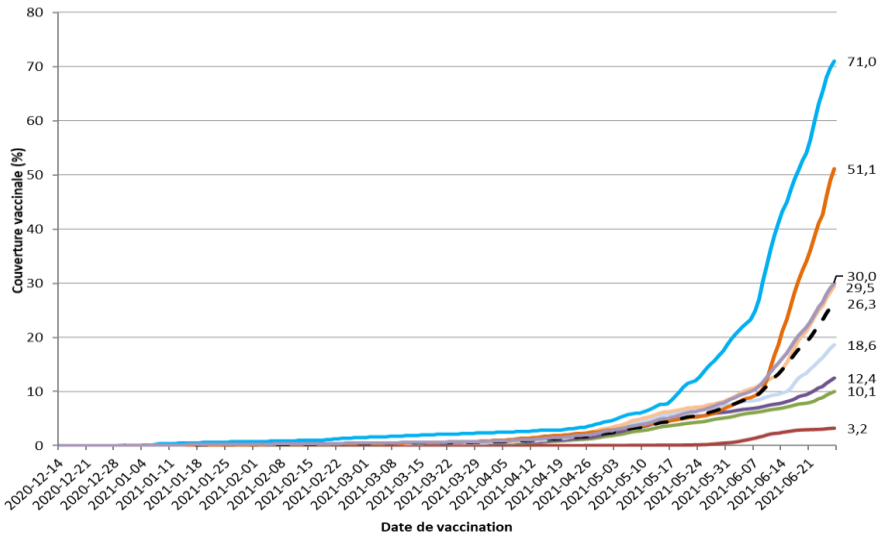


Figure 3a **Nombre de 1res doses de vaccins contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes prioritaires et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021**

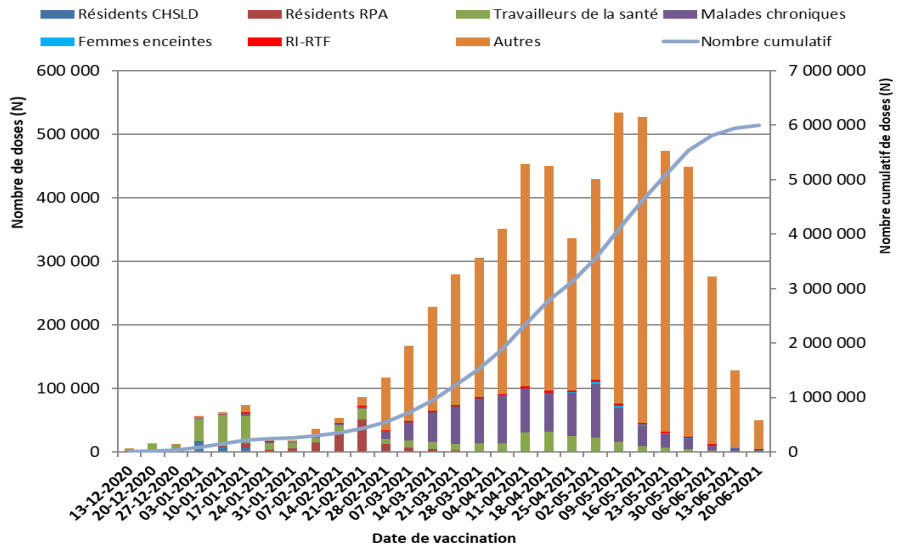
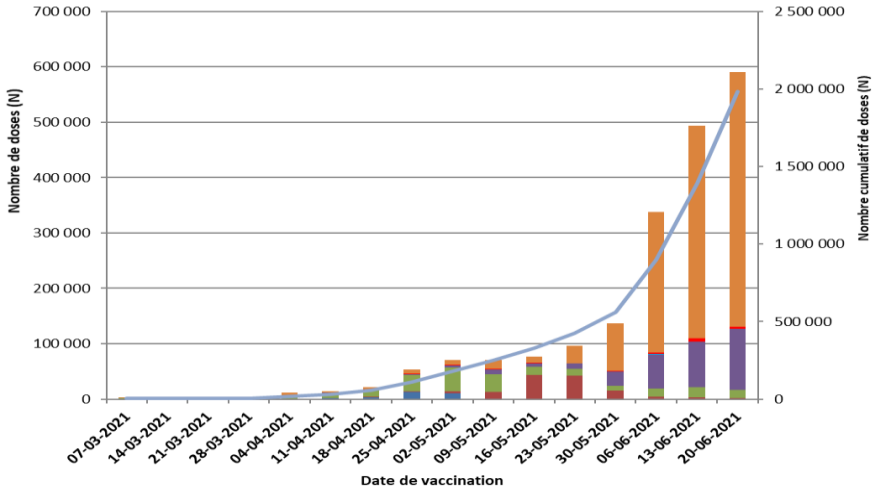


Figure 3b **Nombre de 2es doses de vaccins contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes prioritaires et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**



Vaccination contre la COVID-19 selon les régions du Québec

Tableau 2 **Nombre de doses administrées des vaccins contre la COVID-19 et répartition selon la région de résidence et le lieu de vaccination, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021**

Région de résidence CISSS/CIUSSS	Nombre de doses administrées selon la région de résidence				% de la RSS / province[1]	Nombre de doses administrées selon le lieu de vaccination			
	Jour du 2021-06-27		Cumulatif en date du 2021-06-27			Jour du 2021-06-27		Cumulatif en date du 2021-06-27	
	N	%	N cum	%	%	N	%	N cum	%
01 - Bas-Saint-Laurent	2 030	2,8	191 862	2,4	2,3	2 054	2,8	191 174	2,4
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	4 472	6,1	281 101	3,5	3,3	4 448	6,0	280 261	3,5
03 - Capitale-Nationale	9 687	13,1	742 453	9,2	8,8	9 767	13,2	745 078	9,3
CIUSSS de la Capitale-Nationale	*9 687*	*100,0*	*742 453*	*100,0*		*9489*	*97,2*	*627 486*	*84,2*
Établis. Non fusionnés et Organisations hors établissement						*278*	*2,8*	*117 592*	*15,8*
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	1 701	2,3	490 711	6,1	6,1	1 557	2,1	484 363	6,0
05 - Estrie	3 317	4,5	465 503	5,8	5,8	2 912	3,9	453 651	5,6
06 – Montréal[2]	13 948	18,9	1 809 654	22,5	24,2	15 968	21,7	2 033 920	25,3
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	*4 258*	*30,5*	*439 153*	*24,3*	*25,9*	*4 439*	*27,8*	*387 521*	*19,1*
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	*3 560*	*25,5*	*343 045*	*19,0*	*18,1*	*3 582*	*22,4*	*266 358*	*13,1*
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	*1 794*	*12,9*	*296 015*	*16,4*	*18,3*	*1 804*	*11,3*	*258 601*	*12,7*
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	*1 882*	*13,5*	*265 403*	*14,7*	*15,9*	*1 968*	*12,3*	*261 787*	*12,9*
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	*1 613*	*11,6*	*347 138*	*19,2*	*21,8*	*591*	*3,7*	*273 404*	*13,4*
CIUSSS inconnu	*841*	*6,0*	*118 900*	*6,6*					
Établis. non fusionnés et Organisations hors établissement						*3 584*	*22,4*	*586 249*	*28,8*
07 - Outaouais	4 439	6,0	365 483	4,5	4,7	4 488	6,1	367 065	4,6
08 - Abitibi-Témiscamingue	710	1,0	138 585	1,7	1,7	709	1,0	136 928	1,7
09 - Côte-Nord	32	0,0	97 229	1,2	1,1	23	0,0	98 107	1,2

Tableau 2 **Nombre de doses administrées des vaccins contre la COVID-19 et répartition selon la région de résidence et le lieu de vaccination, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021 (suite)**

Région de résidence CISSS/CIUSSS	Nombre de doses administrées selon la région de résidence				% de la RSS / province[1]	Nombre de doses administrées selon le lieu de vaccination			
	Jour du 2021-06-27		Cumulatif en date du 2021-06-27			Jour du 2021-06-27		Cumulatif en date du 2021-06-27	
	N	%	N cum	%	%	N	%	N cum	%
10 - Nord-du-Québec	**0**	**0,0**	**17 343**	**0,2**	**0,2**	**0**	**0,0**	**19 967**	**0,2**
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	**48**	**0,1**	**108 182**	**1,3**	**1,1**	**20**	**0,0**	**108 036**	**1,3**
CISSS de la Gaspésie	*47*	*97,9*	*86 800*	*80,2*	*86,0*	*0*	*0,0*	*73 689*	*68,2*
CISSS des Îles	*1*	*2,1*	*20 123*	*18,6*	*14,0*	*0*	*0,0*	*17 952*	*16,6*
CISSS inconnu	*0*	*0,0*	*1 259*	*1,2*					
Organisations hors établissement						*20*	*100,0*	*16 395*	*15,2*
12 - Chaudière-Appalaches	**4 043**	**5,5**	**419 043**	**5,2**	**5,0**	**4 108**	**5,6**	**419 750**	**5,2**
13 - Laval	**4 595**	**6,2**	**397 284**	**4,9**	**5,2**	**4 586**	**6,2**	**391 510**	**4,9**
14 - Lanaudière	**5 472**	**7,4**	**503 979**	**6,3**	**6,1**	**5 160**	**7,0**	**459 340**	**5,7**
15 - Laurentides	**6 771**	**9,2**	**608 298**	**7,6**	**7,3**	**6 633**	**9,0**	**563 946**	**7,0**
16 - Montérégie [2]	**12 449**	**16,9**	**1 371 021**	**17,0**	**16,8**	**11 319**	**15,3**	**1 256 458**	**15,6**
CISSS de la Montérégie-Centre	*4 101*	*32,9*	*390 276*	*28,5*	*29,4*	*4 821*	*42,6*	*324 634*	*25,8*
CISSS de la Montérégie-Est	*4 326*	*34,7*	*508 804*	*37,1*	*37,2*	*2 737*	*24,2*	*380 021*	*30,2*
CISSS de la Montérégie-Ouest	*3 740*	*30,0*	*446 239*	*32,5*	*33,4*	*2 586*	*22,8*	*317 194*	*25,2*
CISSS inconnu	*282*	*2,3*	*25 702*	*1,9*					
Organisations hors établissement						*1 175*	*10,4*	*234 609*	*18,7*
17 - Nunavik	**1**	**0,0**	**8 323**	**0,1**	**0,2**	**0**	**0,0**	**11 488**	**0,1**
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	**0**	**0,0**	**20 988**	**0,3**	**0,2**	**0**	**0,0**	**22 238**	**0,3**
Résidence hors Québec	**15**	**0,0**	**2 672**	**0,0**	**NA**	-	-	-	-
Région de résidence ou lieu de vaccination inconnu	**24**	**0,0**	**13 815**	**0,2**	**NA**	**2**	**0,0**	**10 249**	**0,1**
Total	**73 754**	**100,0**	**8 053 529**	**100,0**	**100,0**	**73 754**	**100,0**	**8 053 529**	**100,0**

[1] Selon les estimations et projections de population par territoire socio-sanitaire, Institut de la statistique du Québec, extraction 2021-01-12. https://publications msss gouv.qc ca/msss/document-001617/ Pour les CIUSSS/CISSS, il s'agit de la proportion de la population sur le total de la région.

[2] Pour les RSS 06 et 16, la réattribution de certains lieux de résidence inconnus à partir du lieu de vaccination n'a pas été possible au niveau des CISSS et CIUSSS. Ainsi, pour le nombre de doses administrées selon la région de résidence, ces personnes ont été ajoutées dans la catégorie CISSS/CIUSSS inconnu. Des travaux sont en cours pour évaluer la possibilité de faire la réattribution au niveau des CISSS/CIUSSS

Tableau 3a **Nombre cumulatif de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées, répartition selon le groupe d'âge et la région de résidence, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021**

Région de résidence	< 12 ans	12-17 ans	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et +	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
01 - Bas-Saint-Laurent	9 (0,0)	9 162 (4,8)	16 846 (8,8)	17 308 (9,0)	20 635 (10,8)	27 830 (14,5)	42 415 (22,1)	57 657 (30,1)	191 862 (100,0)
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	2 (0,0)	13 629 (4,8)	25 970 (9,2)	26 945 (9,6)	31 023 (11,0)	40 187 (14,3)	65 222 (23,2)	78 123 (27,8)	281 101 (100,0)
03 - Capitale-Nationale	22 (0,0)	34 892 (4,7)	80 528 (10,8)	86 637 (11,7)	92 679 (12,5)	110 616 (14,9)	143 802 (19,4)	193 277 (26,0)	742 453 (100,0)
04 - Mauricie et Centre-du- Québec	40 (0,0)	22 881 (4,7)	43 851 (8,9)	44 965 (9,2)	53 476 (10,9)	70 259 (14,3)	111 406 (22,7)	143 833 (29,3)	490 711 (100,0)
05 - Estrie	23 (0,0)	22 226 (4,8)	46 556 (10,0)	44 808 (9,6)	52 351 (11,2)	68 307 (14,7)	100 626 (21,6)	130 606 (28,1)	465 503 (100,0)
06 - Montréal	191 (0,0)	74 795 (4,1)	255 101 (14,1)	252 170 (13,9)	250 479 (13,8)	274 636 (15,2)	307 586 (17,0)	394 696 (21,8)	1 809 654 (100,0)
07 - Outaouais	56 (0,0)	20 165 (5,5)	38 076 (10,4)	40 473 (11,1)	48 046 (13,1)	62 154 (17,0)	81 880 (22,4)	74 633 (20,4)	365 483 (100,0)
08 - Abitibi-Témiscamingue	2 (0,0)	7 783 (5,6)	14 527 (10,5)	14 570 (10,5)	16 041 (11,6)	20 652 (14,9)	31 531 (22,8)	33 479 (24,2)	138 585 (100,0)
09 - Côte-Nord	3 (0,0)	4 525 (4,7)	9 374 (9,6)	9 620 (9,9)	12 149 (12,5)	17 811 (18,3)	21 881 (22,5)	21 866 (22,5)	97 229 (100,0)
10 - Nord-du-Québec	0 (0,0)	756 (4,4)	2 009 (11,6)	2 157 (12,4)	2 692 (15,5)	3 440 (19,8)	3 517 (20,3)	2 772 (16,0)	17 343 (100,0)
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	0 (0,0)	3 813 (3,5)	8 626 (8,0)	9 024 (8,3)	10 986 (10,2)	17 176 (15,9)	25 979 (24,0)	32 578 (30,1)	108 182 (100,0)
12 - Chaudière-Appalaches	5 (0,0)	21 353 (5,1)	39 698 (9,5)	42 124 (10,1)	51 047 (12,2)	63 509 (15,2)	88 135 (21,0)	113 172 (27,0)	419 043 (100,0)
13 - Laval	24 (0,0)	22 066 (5,6)	44 387 (11,2)	39 779 (10,0)	54 672 (13,8)	69 702 (17,5)	74 799 (18,8)	91 855 (23,1)	397 284 (100,0)
14 - Lanaudière	7 (0,0)	27 225 (5,4)	47 971 (9,5)	53 004 (10,5)	67 313 (13,4)	82 168 (16,3)	112 677 (22,4)	113 614 (22,5)	503 979 (100,0)
15 - Laurentides	21 (0,0)	31 023 (5,1)	60 367 (9,9)	61 666 (10,1)	80 020 (13,2)	105 552 (17,4)	131 012 (21,5)	138 637 (22,8)	608 298 (100,0)
16 - Montérégie	69 (0,0)	78 293 (5,7)	146 984 (10,7)	155 433 (11,3)	194 880 (14,2)	227 058 (16,6)	260 453 (19,0)	307 851 (22,5)	1 371 021 (100,0)
17 - Nunavik	0 (0,0)	261 (3,1)	2 015 (24,2)	1 708 (20,5)	1 418 (17,0)	1 390 (16,7)	982 (11,8)	549 (6,6)	8 323 (100,0)
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	4 (0,0)	1 614 (7,7)	5 062 (24,1)	3 643 (17,4)	3 897 (18,6)	3 278 (15,6)	2 118 (10,1)	1 372 (6,5)	20 988 (100,0)
Résidence hors Québec	6 (0,2)	35 (1,3)	630 (23,6)	371 (13,9)	378 (14,1)	490 (18,3)	505 (18,9)	257 (9,6)	2 672 (100,0)
Région de résidence inconnue	8 (0,1)	58 (0,4)	2 849 (20,6)	3 890 (28,2)	3 371 (24,4)	2 402 (17,4)	935 (6,8)	302 (2,2)	13 815 (100,0)
Total	492 (0,0)	396 555 (4,9)	891 427 (11,1)	910 295 (11,3)	1 047 553 (13,0)	1 268 617 (15,8)	1 607 461 (20,0)	1 931 129 (24,0)	8 053 529 (100,0)

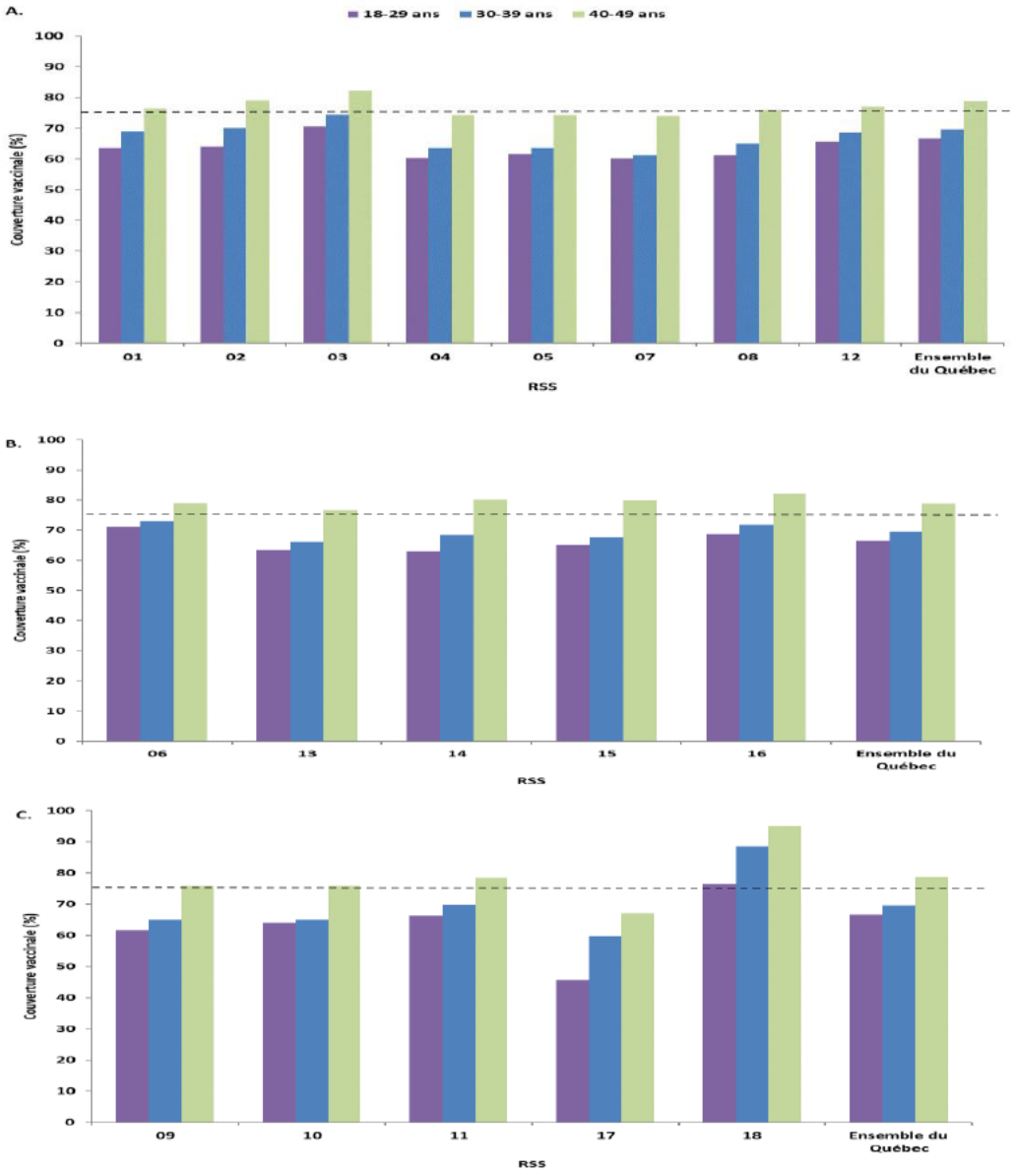
Tableau 3b **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19, selon le groupe d'âge et la région de résidence, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021**[1]

Région de résidence	< 12 ans	12-17 ans	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et +	12 ans et +	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %
01 - Bas-Saint-Laurent	0,0	77,4	63,6	69,1	76,2	84,9	91,8	94,7	81,9	73,2
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	0,0	79,2	64,0	70,2	79,0	87,5	93,7	96,7	82,9	73,4
03 - Capitale-Na ionale	0,0	79,5	70,5	74,5	82,1	92,6	98,5	99,9	86,0	75,6
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	0,0	72,2	60,4	63,6	74,3	83,1	91,4	95,3	79,1	69,9
05 - Estrie	0,0	68,7	61,6	63,6	74,3	83,7	90,3	94,5	78,2	68,9
06 - Montréal	0,0	58,0	71,2	72,9	78,9	85,2	94,2	95,3	79,9	70,1
07 - Outaouais	0,0	67,2	60,1	61,3	74,0	85,0	94,7	95,4	76,6	66,2
08 - Abitibi-Témiscamingue	0,0	78,0	61,2	65,1	76,0	85,3	92,8	95,4	79,5	69,2
09 - Côte-Nord	0,0	72,7	61,8	65,1	75,9	85,1	92,7	97,0	79,9	70,2
10 - Nord-du-Québec	0,0	80,9	64,0	65,1	75,9	86,9	92,5	95,8	80,0	69,4
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	0,0	75,8	66,3	69,9	78,4	87,4	93,2	96,0	84,1	76,4
12 - Chaudière-Appalaches	0,0	75,2	65,5	68,5	77,0	85,5	93,2	96,4	81,5	71,2
13 - Laval	0,0	64,7	63,4	66,1	76,7	85,0	93,5	96,4	78,6	68,4
14 - Lanaudière	0,0	72,7	63,1	68,5	80,2	87,2	94,6	97,1	81,3	70,2
15 - Laurentides	0,0	72,3	65,0	67,7	80,0	87,9	94,2	96,4	81,5	71,2
16 - Montérégie	0,0	76,7	68,8	71,7	82,2	89,9	95,6	96,7	83,5	72,5
17 - Nunavik	0,0	16,3	45,7	59,8	67,2	78,2	99,1	107,0	55,1	39,6
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	0,0	67,7	76,5	88,5	95,0	102,7	111,3	111,0	87,2	68,1
Total	0,0	69,9	66,6	69,5	78,7	86,8	94,1	96,3	81,0	70,9

[1] Voir note méthodologique 2 du tableau 1. Les % CV entre 50-74 % et 75 % et plus

Commenté [MK1]: Ajouter tableau 3 c (adéquatement vacciné)

Figure 4 **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19, chez les 18-29 ans, 30-39 ans et les 40-49 ans, selon les régions et pour l'ensemble du Québec (Figures A, B, C), période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021[1]**



[1] La ligne pointillée réfère à une CV de 75 %

Figure 5a **Couverture vaccinale du vaccin contre la COVID-19 chez les résidents en CHSLD, selon les régions et pour l'ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021[1]**

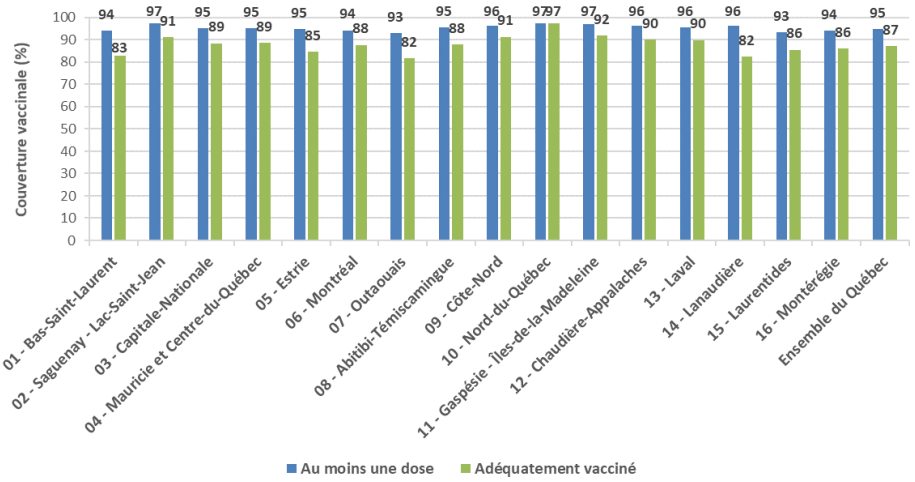
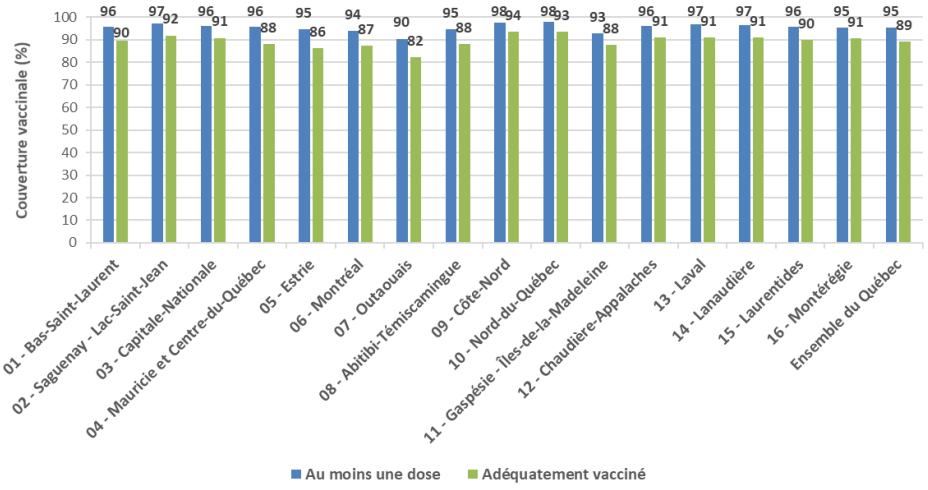


Figure 5b **Couverture vaccinale du vaccin contre la COVID-19 chez les résidents en RPA, selon les régions et pour l'ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021[1]**



[1] À l'exception des régions 17 et 18 (aucune personne n'a été identifiée avec une adresse correspondant à un CHSLD/RPA dans ces régions).

Tableau 4 **Nombre cumulatif de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées, répartition selon la région et le groupe prioritaire, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021**

Région de résidence	Résidents CHSLD	Résidents RPA	RI-RTF	Travailleurs de la santé		Femmes enceintes	Malades chroniques	Autres	TOTAL selon résidence
				Selon résidence	Selon lieu de vaccination				
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
01 – Bas-Saint-Laurent	1 752 (0,9)	10 932 (5,7)	1 492 (0,8)	20 236 (10,5)	20 189	244 (0,1)	43 678 (22,8)	113 528 (59,2)	191 862 (100,0)
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean	2 479 (0,9)	10 521 (3,7)	1 844 (0,7)	17 655 (6,3)	17 366	292 (0,1)	19 106 (6,8)	229 204 (81,5)	281 101 (100,0)
03 – Capitale-Nationale	8 120 (1,1)	28 930 (3,9)	5 083 (0,7)	63 358 (8,5)	67 874	2 012 (0,3)	54 394 (7,3)	580 556 (78,2)	742 453 (100,0)
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	4 599 (0,9)	21 593 (4,4)	4 612 (0,9)	39 485 (8,0)	38 327	668 (0,1)	111 195 (22,7)	308 559 (62,9)	490 711 (100,0)
05 – Estrie	5 015 (1,1)	16 823 (3,6)	3 493 (0,8)	35 925 (7,7)	34 730	820 (0,2)	67 005 (14,4)	336 422 (72,3)	465 503 (100,0)
06 – Montréal	22 263 (1,2)	55 590 (3,1)	18 467 (1,0)	127 655 (7,1)	187 334	3 030 (0,2)	119 874 (6,6)	1 462 775 (80,8)	1 809 654 (100,0)
07 – Outaouais	2 470 (0,7)	9 300 (2,5)	2 188 (0,6)	18 349 (5,0)	18 615	568 (0,2)	12 880 (3,5)	319 728 (87,5)	365 483 (100,0)
08 – Abitibi-Témiscamingue	1 350 (1,0)	4 658 (3,4)	1 897 (1,4)	12 648 (9,1)	12 763	303 (0,2)	34 609 (25,0)	83 120 (60,0)	138 585 (100,0)
09 – Côte-Nord	801 (0,8)	1 361 (1,4)	1 493 (1,5)	7 815 (8,0)	8 235	108 (0,1)	30 447 (31,3)	55 204 (56,8)	97 229 (100,0)
10 – Nord-du-Québec	77 (0,4)	201 (1,2)	67 (0,4)	1 524 (8,8)	1 623	23 (0,1)	4 827 (27,8)	10 624 (61,3)	17 343 (100,0)
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	1 057 (1,0)	2 267 (2,1)	1 055 (1,0)	9 558 (8,8)	9 540	59 (0,1)	20 660 (19,1)	73 526 (68,0)	108 182 (100,0)
12 – Chaudière-Appalaches	3 754 (0,9)	18 003 (4,3)	4 058 (1,0)	30 268 (7,2)	26 031	635 (0,2)	31 310 (7,5)	331 015 (79,0)	419 043 (100,0)
13 – Laval	3 069 (0,8)	17 652 (4,4)	2 985 (0,8)	30 378 (7,6)	29 240	609 (0,2)	105 332 (26,5)	237 259 (59,7)	397 284 (100,0)
14 – Lanaudière	3 813 (0,8)	16 011 (3,2)	3 260 (0,6)	41 261 (8,2)	27 168	673 (0,1)	59 379 (11,8)	379 582 (75,3)	503 979 (100,0)
15 – Laurentides	5 183 (0,9)	15 956 (2,6)	4 025 (0,7)	46 881 (7,7)	36 807	989 (0,2)	90 027 (14,8)	445 237 (73,2)	608 298 (100,0)
16 – Montérégie	10 601 (0,8)	43 151 (3,1)	8 333 (0,6)	113 008 (8,2)	91 112	2 871 (0,2)	243 623 (17,8)	949 434 (69,3)	1 371 021 (100,0)
17 – Nunavik	52 (0,6)	4 (0,0)	1 (0,0)	501 (6,0)	1 448	16 (0,2)	747 (9,0)	7 002 (84,1)	8 323 (100,0)
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	51 (0,2)	27 (0,1)	1 (0,0)	1 554 (7,4)	2 226	44 (0,2)	3 526 (16,8)	15 785 (75,2)	20 988 (100,0)
Résidences hors Québec	1 (0,0)	7 (0,3)	3 (0,1)	537 (20,1)	0	0 (0,0)	145 (5,4)	1 979 (74,1)	2 672 (100,0)
Région de résidence inconnue	8 (0,1)	37 (0,3)	0 (0,0)	13 122 (95,0)	1 090	0 (0,0)	13 (0,1)	635 (4,6)	13 815 (100,0)
Total	76 515 (1,0)	273 024 (3,4)	64 357 (0,8)	631 718 (7,8)	631 718	13 964 (0,2)	1 052 777 (13,1)	5 941 174 (73,8)	8 053 529 (100,0)

Vaccination des employés du réseau de la santé et des services sociaux

Tableau 5 **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19 des employés des RSSS selon la région de l'établissement et le lieu de service, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021**

Région des établissements	CH[1]	CH-CLSC[2]	CPEJ/CR[3]	Domicile[4]	CHSLD Public	CHSLD Privé conventionné	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %
01 – Bas-Saint-Laurent		91,2	88,2	89,4	84,7	NA	89,2
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean		93,4	91,3	92,3	91,0	90,1	92,0
03 – Capitale-Na ionale	92,0	92,8	91,8	92,1	87,1	87,8	91,4
04 – Mauricie et Centre-du-Québec		90,4	85,2	89,3	83,1	88,4	87,7
05 – Estrie		89,4	85,9	86,6	80,6	84,7	86,7
06 – Montréal	86,0	85,1	86,5	83,5	83,2	79,6	84,4
07 – Outaouais		87,5	86,1	90,5	83,0	80,0	85,9
08 – Abitibi-Témiscamingue		91,0	88,8	88,4	87,4	NA	89,6
09 – Côte-Nord		90,6	91,9	89,9	82,3	NA	89,0
10 – Nord-du-Québec		91,0	100,0	76,7	85,9	NA	88,9
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine		94,1	92,3	88,4	90,5	NA	92,7
12 – Chaudière-Appalaches		89,5	88,8	91,4	85,7	83,7	88,0
13 – Laval		100,0	86,4	86,3	82,4	82,8	85,4
14 – Lanaudière		87,8	86,3	84,8	83,5	88,2	87,0
15 – Laurentides		89,5	86,6	86,9	84,2	87,8	88,0
16 – Montérégie		90,7	91,7	90,9	87,4	84,3	89,8
17 – Nunavik		79,2	70,5	76,9	85,3	NA	76,9
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James		90,1	86,9	100,0	NA	NA	88,2
Total	88,0	88,7	91,0	87,8	84,5	82,8	87,3

[1] Établissements non fusionnés
[2] CH et CLSC fusionnés
[3] Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse / Centre de réadaptation
[4] Soutien à domicile
% 75 - 84 % et 85 % et plus

Tableau 6 **Couverture vaccinale du vaccin contre la COVID-19 des employés du RSSS selon la catégorie d'emploi et le lieu de service, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021**

Catégorie d'emploi	Couverture vaccinale	CHU	CH-CLSC	CPEJ/CR	Domicile	CHSLD Public	CHSLD Privé conventionné	TOTAL
		CV %	CV %	CV %	CV%	CV %	CV%	CV%
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires[1]	Au moins 1 dose	90,6	89,8	85,4	89,6	83,9	80,2	88,8
	Adéquatement vacciné	74,5	70,2	61,4	70,7	60,9	58,3	69,1
Personnel para technique, services auxiliaires et métiers[2]	Au moins 1 dose	82,7	83,7	82,3	81,7	84,4	82,3	83,1
	Adéquatement vacciné	56,5	52,5	41,4	53,4	57,9	53,1	52,8
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration[3]	Au moins 1 dose	84,1	86,5	85,7	83,6	84,5	86,1	85,6
	Adéquatement vacciné	45,0	49,7	37,7	43,7	61,5	57,8	43,6
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux[4]	Au moins 1 dose	92,3	92,0	89,2	91,9	89,0	91,4	91,1
	Adéquatement vacciné	74,9	65,8	50,3	68,6	64,5	77,1	61,8
Pharmacien, dentiste, biochimiste, physicien, sage-femme	Au moins 1 dose	97,2	94,4	100,0	100,0	98,0	100,0	95,1
	Adéquatement vacciné	89,0	82,6	62,5	100,0	87,2	95,5	82,6
Cadre	Au moins 1 dose	96,6	96,3	98,3	97,9	93,8	92,2	96,4
	Adéquatement vacciné	71,2	73,8	60,1	76,6	79,7	75,6	66,5
Total	Au moins 1 dose	88,0	88,7	88,0	87,8	84,5	82,8	87,3
	Adéquatement vacciné	64,6	62,4	48,6	63,4	59,1	56,4	58,4

[1] Infirmière, infirmière clinicienne et praticienne, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, externe en soins infirmiers.

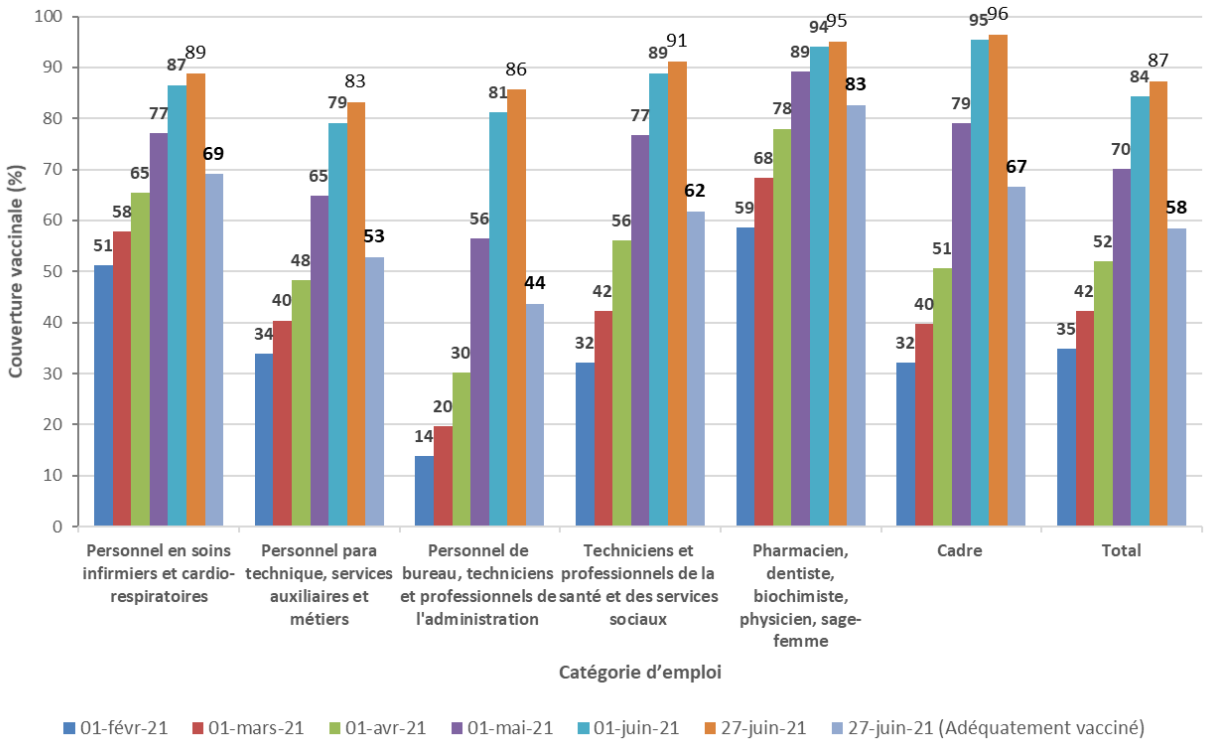
[2] Préposé aux bénéficiaires, auxiliaire familiale, services auxiliaires, autres paratechniques, métiers.

[3] Employé de bureau, technicien de l'administration, professionnel de l'administration.

[4] Technicien de la santé, technicien des services sociaux, professionnel de la santé, professionnel des services sociaux, externe en technologie médicale.

% 50-74 **%**, 75-84 **%** et 85 **%** et plus. Voir notes méthodologiques à la fin du document.

Figure 6 **Couverture vaccinale cumulée (au moins une dose et adéquatement vacciné) par période de vaccination et catégorie d'emploi, ensemble du Québec, période du 1er février au 27 juin 2021**



Vaccination contre la COVID-19 des personnes atteintes d'une maladie chronique

Tableau 7 **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19 chez les personnes atteintes d'une maladie chronique[1] selon la région et le groupe d'âge, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021**

Région de résidence	18-59 ans	60-74 ans	75 ans et +	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %
01 – Bas-Saint-Laurent	81,0	94,2	95,4	87,6
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean	83,5	95,7	97,5	88,3
03 – Capitale-Nationale	87,6	100,1	100,3	91,5
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	77,7	93,9	96,2	86,0
05 – Estrie	78,6	93,5	95,9	85,6
06 – Montréal	82,7	97,6	98,3	87,7
07 – Outaouais	81,2	97,6	98,3	87,4
08 – Abitibi-Témiscamingue	79,3	95,2	96,7	84,9
09 – Côte-Nord	80,7	95,5	97,9	86,4
10 – Nord-du-Québec	80,8	94,0	96,5	84,9
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	83,5	95,8	97,6	89,6
12 – Chaudière-Appalaches	81,2	95,4	97,1	86,7
13 – Laval	80,2	96,0	98,4	85,4
14 – Lanaudière	81,9	96,9	97,9	86,6
15 – Laurentides	82,5	96,5	98,4	87,0
16 – Montérégie	86,0	97,9	98,2	88,9
17 – Nunavik	62,6	99,8	102,0	57,6
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	90,2	109,0	107,3	87,7
Total	**82,8**	**96,7**	**97,9**	**87,7**

[1]Les 12 maladies retenues comme présentant un risque accru de complications de la COVID-19 et identifiées dans le SISMACQ sont les suivantes : hypertension, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, trouble neurologique, maladie du rein, maladie hépatique, problèmes du système immunitaire, obésité, psychose et anémie (par carence et hémorragique). Voir notes méthodologiques à la fin du bilan.

Distribution des noms commerciaux des vaccins selon l'âge et le sexe

Tableau 8a **Nombre total de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021**

		Nom commercial des vaccins										Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total		**5 819 859**	**72,3**	**1 567 364**	**19,5**	**113 709**	**1,4**	**550 646**	**6,8**	**1 951**	**0,0**	**8 053 529**	**100,0**
Groupes d'âge	**Sexe [1]**												
< 12 ans	Hommes	159	0,0	97	0,0	2	0,0	10	0,0	1	0,1	269	0,0
	Femmes	123	0,0	75	0,0	1	0,0	12	0,0	0	0,0	211	0,0
	Total	***290***	***0,0***	***176***	***0,0***	***3***	***0,0***	***22***	***0,0***	***1***	***0,1***	***492***	***0,0***
12-17 ans	Hommes	197 847	3,4	685	0,0	12	0,0	61	0,0	3	0,2	198 608	2,5
	Femmes	196 789	3,4	868	0,1	18	0,0	46	0,0	1	0,1	197 722	2,5
	Total	***394 861***	***6,8***	***1 553***	***0,1***	***30***	***0,0***	***107***	***0,0***	***4***	***0,2***	***396 555***	***4,9***
18-29 ans	Hommes	299 506	5,1	113 919	7,3	556	0,5	141	0,0	49	2,5	414 171	5,1
	Femmes	354 257	6,1	120 890	7,7	860	0,8	158	0,0	61	3,1	476 226	5,9
	Total	***654 431***	***11,2***	***235 170***	***15,0***	***1 416***	***1,2***	***300***	***0,1***	***110***	***5,6***	***891 427***	***11,1***
30-39 ans	Hommes	311 401	5,4	110 118	7,0	526	0,5	146	0,0	109	5,6	422 300	5,2
	Femmes	370 031	6,4	116 209	7,4	938	0,8	142	0,0	115	5,9	487 435	6,1
	Total	***681 873***	***11,7***	***226 445***	***14,4***	***1 465***	***1,3***	***288***	***0,1***	***224***	***11,5***	***910 295***	***11,3***
40-49 ans	Hommes	338 708	5,8	101 553	6,5	709	0,6	52 724	9,6	71	3,6	493 765	6,1
	Femmes	400 972	6,9	117 119	7,5	1 180	1,0	34 053	6,2	62	3,2	553 386	6,9
	Total	***740 007***	***12,7***	***218 736***	***14,0***	***1 890***	***1,7***	***86 787***	***15,8***	***133***	***6,8***	***1 047 553***	***13,0***
50-59 ans	Hommes	308 628	5,3	120 251	7,7	1 657	1,5	181 987	33,0	114	5,8	612 637	7,6
	Femmes	379 650	6,5	134 984	8,6	2 198	1,9	138 648	25,2	139	7,1	655 619	8,1
	Total	***688 526***	***11,8***	***255 299***	***16,3***	***3 856***	***3,4***	***320 683***	***58,2***	***253***	***13,0***	***1 268 617***	***15,8***
60-69 ans	Hommes	561 345	9,6	152 910	9,8	11 419	10,0	48 567	8,8	315	16,1	774 556	9,6
	Femmes	620 565	10,7	162 176	10,3	13 865	12,2	35 596	6,5	352	18,0	832 554	10,3
	Total	***1 182 165***	***20,3***	***315 154***	***20,1***	***25 287***	***22,2***	***84 188***	***15,3***	***667***	***34,2***	***1 607 461***	***20,0***
70+	Hommes	651 324	11,2	135 518	8,6	37 988	33,4	28 037	5,1	299	15,3	853 166	10,6
	Femmes	826 125	14,2	179 267	11,4	41 767	36,7	30 221	5,5	260	13,3	1 077 640	13,4
	Total	***1 477 706***	***25,4***	***314 831***	***20,1***	***79 762***	***70,1***	***58 271***	***10,6***	***559***	***28,7***	***1 931 129***	***24,0***
Total	Hommes	2 668 918	45,9	735 051	46,9	52 869	46,5	311 673	56,6	961	49,3	3 769 472	46,8
	Femmes	3 148 512	54,1	831 588	53,1	60 827	53,5	238 876	43,4	990	50,7	4 280 793	53,2
	Total	***5 819 859***	***100,0***	***1 567 364***	***100,0***	***113 709***	***100,0***	***550 646***	***100,0***	***1 951***	***100,0***	***8 053 529***	***100,0***

1 Le sexe inconnu n'est pas présenté mais est inclus au total.

Tableau 8b **Nombre de 1res doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021**

		Nom commercial des vaccins										Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total		**4 340 686**	**72,3**	**1 128 691**	**18,8**	**113 538**	**1,9**	**416 382**	**6,9**	**1 269**	**0,0**	**6 000 566**	**100,0**
Groupes d'âge													
	155	0,0	88	0,0	2	0,0	9	0,0	1	0,1	255	0,0	0,0
< 12 ans	116	0,0	65	0,0	1	0,0	10	0,0	0	0,0	192	0,0	0,0
	279	***0,0***	***157***	***0,0***	***3***	***0,0***	***19***	***0,0***	***1***	***0,1***	***459***	***0,0***	***0,0***
	196 790	4,5	644	0,1	12	0,0	59	0,0	2	0,2	197 507	3,3	3,3
12-17 ans	195 219	4,5	812	0,1	18	0,0	46	0,0	1	0,1	196 096	3,3	3,2
	392 232	***9,0***	***1 456***	***0,1***	***30***	***0,0***	***105***	***0,0***	***3***	***0,2***	***393 826***	***6,6***	***6,5***
	282 027	6,5	103 762	9,2	555	0,5	111	0,0	40	3,2	386 495	6,4	6,4
18-29 ans	308 055	7,1	104 803	9,3	859	0,8	117	0,0	46	3,6	413 880	6,9	6,9
	590 735	***13,6***	***208 918***	***18,5***	***1 414***	***1,2***	***229***	***0,1***	***86***	***6,8***	***801 382***	***13,4***	***13,3***
	286 124	6,6	97 488	8,6	523	0,5	93	0,0	100	7,9	384 328	6,4	6,4
30-39 ans	311 132	7,2	97 230	8,6	936	0,8	87	0,0	95	7,5	409 480	6,8	6,8
	597 664	***13,8***	***194 823***	***17,3***	***1 460***	***1,3***	***180***	***0,0***	***195***	***15,4***	***794 322***	***13,2***	***13,2***
	299 330	6,9	78 123	6,9	707	0,6	49 462	11,9	54	4,3	427 676	7,1	7,1
40-49 ans	323 228	7,4	87 409	7,7	1 174	1,0	31 829	7,6	45	3,5	443 685	7,4	7,4
	622 857	***14,3***	***165 584***	***14,7***	***1 882***	***1,7***	***81 301***	***19,5***	***99***	***7,8***	***871 723***	***14,5***	***14,5***
	246 817	5,7	76 702	6,8	1 643	1,4	153 748	36,9	78	6,1	478 988	8,0	8,0
50-59 ans	284 948	6,6	87 367	7,7	2 187	1,9	115 641	27,8	90	7,1	490 233	8,2	8,2
	531 982	***12,3***	***164 116***	***14,5***	***3 831***	***3,4***	***269 434***	***64,7***	***168***	***13,2***	***969 531***	***16,2***	***16,2***
	370 561	8,5	98 249	8,7	11 395	10,0	34 975	8,4	184	14,5	515 364	8,6	8,6
60-69 ans	397 567	9,2	103 053	9,1	13 845	12,2	22 623	5,4	210	16,5	537 298	9,0	9,0
	768 328	***17,7***	***201 350***	***17,8***	***25 243***	***22,2***	***57 619***	***13,8***	***394***	***31,0***	***1 052 934***	***17,5***	***17,6***
	371 406	8,6	82 954	7,3	37 949	33,4	3 741	0,9	171	13,5	496 221	8,3	8,3
70+	465 021	10,7	109 300	9,7	41 719	36,7	3 744	0,9	152	12,0	619 936	10,3	10,4
	836 609	***19,3***	***192 287***	***17,0***	***79 675***	***70,2***	***7 495***	***1,8***	***323***	***25,5***	***1 116 389***	***18,6***	***18,7***
	2 053 210	47,3	538 010	47,7	52 786	46,5	242 198	58,2	630	49,6	2 886 834	48,1	48,1
Total	2 285 286	52,6	590 039	52,3	60 739	53,5	174 097	41,8	639	50,4	3 110 800	51,8	51,9
	4 340 686	***100,0***	***1 128 691***	***100,0***	***113 538***	***100,0***	***416 382***	***100,0***	***1 269***	***100,0***	***6 000 566***	***100,0***	***100,0***

Tableau 8c **Nombre de 2es doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 27 juin 2021**

		Nom commercial des vaccins										Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total		**1 478 543**	**72,1**	**438 359**	**21,4**	**170**	**0,0**	**134 179**	**6,5**	**676**	**0,0**	**2 051 927**	**100,0**
Groupes d'âge													
	4	0,0	9	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	14	0,0	0,0
< 12 ans	7	0,0	10	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	18	0,0	0,0
	11	***0,0***	***19***	***0,0***	***0***	***0,0***	***2***	***0,0***	***0***	***0,0***	***32***	***0,0***	***0,0***
	1 056	0,1	41	0,0	0	0,0	2	0,0	1	0,1	1 100	0,1	0,0
12-17 ans	1 570	0,1	53	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1 623	0,1	0,1
	2 628	***0,2***	***94***	***0,0***	***0***	***0,0***	***2***	***0,0***	***1***	***0,1***	***2 725***	***0,1***	***0,1***
	17 467	1,2	10 152	2,3	1	0,6	30	0,0	9	1,3	27 659	1,3	1,3
18-29 ans	46 197	3,1	16 078	3,7	1	0,6	41	0,0	15	2,2	62 332	3,0	3,0
	63 679	***4,3***	***26 238***	***6,0***	***2***	***1,2***	***71***	***0,1***	***24***	***3,6***	***90 014***	***4,4***	***4,3***
	25 268	1,7	12 620	2,9	3	1,8	53	0,0	9	1,3	37 953	1,8	1,8
30-39 ans	58 875	4,0	18 964	4,3	2	1,2	55	0,0	20	3,0	77 916	3,8	3,7
	84 176	***5,7***	***31 597***	***7,2***	***5***	***2,9***	***108***	***0,1***	***29***	***4,3***	***115 915***	***5,6***	***5,5***
	39 360	2 7	23 418	5 3	2	1 2	3 260	2 4	17	2 5	66 057	3 2	3 1
40-49 ans	77 715	5,3	29 697	6,8	6	3,5	2 224	1,7	17	2,5	109 659	5,3	5,2
	117 103	***7,9***	***53 127***	***12,1***	***8***	***4,7***	***5 484***	***4,1***	***34***	***5,0***	***175 756***	***8,6***	***8,3***
	61 764	4,2	43 522	9,9	13	7,6	28 219	21,0	34	5,0	133 552	6,5	6,4
50-59 ans	94 653	6,4	47 581	10,9	11	6,5	22 986	17,1	49	7,2	165 280	8,1	8,0
	156 448	***10,6***	***91 120***	***20,8***	***24***	***14,1***	***51 208***	***38,2***	***83***	***12,3***	***298 883***	***14,6***	***14,4***
	190 699	12 9	54 619	12 5	24	14 1	13 588	10 1	130	19 2	259 060	12 6	11 9
60-69 ans	222 909	15,1	59 072	13,5	20	11,8	12 966	9,7	142	21,0	295 109	14,4	13,7
	413 663	***28,0***	***113 711***	***25,9***	***44***	***25,9***	***26 558***	***19,8***	***272***	***40,2***	***554 248***	***27,0***	***25,6***
	279 817	18,9	52 528	12,0	39	22,9	24 283	18,1	126	18,6	356 793	17,4	18,2
70+	360 943	24,4	69 912	15,9	48	28,2	26 460	19,7	107	15,8	457 470	22,3	23,6
	640 835	***43,3***	***122 453***	***27,9***	***87***	***51,2***	***50 746***	***37,8***	***233***	***34,5***	***814 354***	***39,7***	***41,8***
	615 435	41 6	196 909	44 9	82	48 2	69 436	51 7	326	48 2	882 188	43 0	42 7
Total	862 869	58,4	241 367	55,1	88	51,8	64 733	48,2	350	51,8	1 169 407	57,0	57,3
	1 478 543	***100,0***	***438 359***	***100,0***	***170***	***100,0***	***134 179***	***100,0***	***676***	***100,0***	***2 051 927***	***100,0***	***100,0***

1 Le sexe inconnu n'est pas présenté mais est inclus au total.

Analyse des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) observées à la suite de la vaccination contre la COVID-19

Tableau 9 **Nombre et taux de MCI pour 100 000 doses administrées selon le type de MCI, au total et selon le type de vaccin, période du 14 décembre 2020 au 24 juin 2021**

	Tous les vaccins[1]		AZ-COVID-19		COVISHIELD		MOD-COVID-19		PB-COVID-19	
	Nb doses = 7 761 010		Nb doses = 549 029		Nb doses = 113 706		Nb doses = 1 499 581		Nb doses= 5 596 728	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Nombre de déclarations[2]	4574	58,9	894	162,8	212	186,4	1755	117,0	1711	30,6
Nombre de MCI[2]	5159	66,5	1002	182,5	240	211,1	1986	132,4	1929	34,5
Réactions locales	1443	18,6	117	21,3	28	24,6	1086	72,4	211	3,8
Abcès infecté	2	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,0
Abcès stérile	1	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nodule	22	0,3	3	0,5	2	1,8	7	0,5	10	0,2
Réaction locale importante	987	12,7	65	11,8	20	17,6	748	49,9	153	2,7
Cellulite	406	5,2	48	8,7	10	8,8	331	22,1	17	0,3
Lymphadénite	104	1,3	7	1,3	1	0,9	50	3,3	46	0,8
Manifestations neurologiques	731	9,4	188	34,2	47	41,3	160	10,7	336	6,0
Convulsions	32	0,4	3	0,5	3	2,6	7	0,5	19	0,3
Encéphalopathie/encéphalite	9	0,1	4	0,7	1	0,9	1	0,1	3	0,1
Anesthésie/Paresthésie	423	5,5	124	22,6	19	16,7	80	5,3	200	3,6
Paralysie (autres)	10	0,1	3	0,5	1	0,9	0	0,0	6	0,1
Paralysie de Bell	54	0,7	4	0,7	2	1,8	17	1,1	31	0,6
Syndrome de Guillain-Barré	9	0,1	4	0,7	2	1,8	0	0,0	3	0,1
Autres diagnostics neuro	245	3,2	65	11,8	22	19,3	61	4,1	97	1,7
Réactions allergiques et autres MCI d'allure allergique	886	11,4	74	13,5	21	18,5	276	18,4	514	9,2
Anaphylaxie	140	1,8	8	1,5	2	1,8	28	1,9	102	1,8
Syndrome oculo-respiratoire	13	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,1	11	0,2
Autres MCI d'allure allergique	733	9,4	66	12,0	19	16,7	246	16,4	401	7,2

	Tous les vaccins[1]		AZ-COVID-19		COVISHIELD		MOD-COVID-19		PB-COVID-19	
	Nb doses = 7 761 010		Nb doses = 549 029		Nb doses = 113 706		Nb doses = 1 499 581		Nb doses= 5 596 728	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Manifestations systémiques	584	7,5	116	21,1	41	36,1	147	9,8	280	5,0
Fièvre (≥ 38,0 °C)	105	1,4	28	5,1	9	7,9	33	2,2	35	0,6
Éruptions cutanées	212	2,7	25	4,6	12	10,6	62	4,1	113	2,0
Vomissements/Diarrhée sévère	126	1,6	32	5,8	8	7,0	30	2,0	56	1,0
Arthralgie/Ar hrite	94	1,2	16	2,9	7	6,2	26	1,7	45	0,8
Parotidite	2	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Thrombocytopénie[3]	47	0,6	20	3,6	7	6,2	1	0,1	19	0,3
TTIV[3]	9	0,1	8	1,5	1	0,9	0	0,0	0	0,0
Autres MCI	1177	15,2	422	76,9	84	73,9	229	15,3	442	7,9
Incident sans MCI[4]	338	4,4	85	15,5	19	16,7	88	5,9	146	2,6
Consultations	2905	37,4	621	113,1	125	109,9	1117	74,5	1041	18,6
Hospitalisations	240	3,1	55	10,0	33	29,0	38	2,5	114	2,0
MCI graves[5]	416	5,4	67	12,2	37	32,5	88	5,9	224	4,0

[1] Le total inclut les MCI et le nombre de doses pour lesquelles le vaccin administré est inconnu (N = 2/*1966*).

[2] Selon la date d'administration du vaccin. **Le nombre de déclaration correspond au nombre de personnes avec au moins une MCI. Le nombre de MCI correspond au total de MCI déclarées (n = 5159). Plusieurs MCI peuvent être déclarées pour une même personne.**

[3] Les cas confirmés de thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV) sont inclus dans le total des thrombocytopénies. Les cas de thrombocytopénie incluent également un cas de TTIV présentement en investigation pour une personne vaccinée avec AZ-COVID-19. Des éléments de contexte pour ce signal ainsi que les recommandations du CIQ pour l'utilisation des vaccins d'AstraZeneca et du COVISHIELD sont disponibles dans l'avis suivant : Avis CIQ_2021-04-19

[4] Plusieurs enquêtes sont toujours en cours.

[5] MCI graves incluses dans les MCI. Les MCI graves sont définies comme des MCI ayant nécessité une hospitalisation (24 heures ou plus), ayant menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie), ayant amené des séquelles ou suivies d'un décès. Une seule MCI grave est comptabilisée par personne.

Notes méthodologiques pour l'interprétation des données du bilan sur la vaccination contre la COVID-19

La source de données pour le présent bilan est le système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI), plus précisément les volets immunisation (Registre de vaccina ion) et manifestations cliniques inhabituelles (MCI). Le Registre de vaccination du Québec est un fichier informatisé provincial dans lequel sont inscrits les vaccins administrés au Québec ou reçus par un résident québécois à l'extérieur du Québec. L'exhaustivité des données présentées sur les doses administrées dépend de la saisie de l'ensemble des informations de vaccination au Registre, et ce, en temps opportun. Les données présentées dans ce bilan correspondent aux données saisies la veille jusqu'à 22 heures et qui ont été transférées à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

Le nombre de doses administrées par région est calculé en fonction de l'adresse de résidence de la personne vaccinée. La région d'administration du vaccin pourrait être différente de la région de résidence. Aussi, une personne habitant dans une autre province pourrait travailler et être vaccinée au Québec, exemple de certains travailleurs de la santé. Les doses administrées hors Québec à des résidents du QC sont toutefois exclues. Pour les personnes vaccinées dont la région de résidence ne peut être déterminée, la région de vaccination a été utilisée par défaut comme région de résidence à l'exception des travailleurs de la santé sans résidence connue des régions de Montréal et de Laval. Le nombre de doses administrées selon l'âge est calculé selon l'âge au jour de la vaccination.
Le nombre de doses administrées pour les groupes prioritaires est calculé en fonction de la raison d'administration saisie au Registre. Les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 sont ceux définis par le Comité sur l'immunisation du Québec.

La couverture vaccinale (CV) correspond à la propor ion des personnes vaccinées parmi la population visée par cette vaccination. Elle est calculée parmi la population es imée présente au Registre de vaccination du Québec. Un appariement massif des données du SI-PMI avec le Fichier des personnes assurées (FIPA) de la RAMQ est réalisé tous les trois mois et permet une mise à jour des adresses des usagers et du statut de la personne: décédée, hors Québec etc.
Le dénominateur exclut toutefois un certain nombre d'individus, environ 300 000, déjà présents au registre mais qui n'ont pu être jumelés en raison de la présence de doublons, d'informations incomplètes ou d'une qualité insuffisante pour permettre l'appariement. En comparaison avec les données de projection de popula ion de l'ISQ, l'utilisation de ce dénominateur a pour effet de surestimer la CV pour la province d'environ 0,4 % (entre 0,1 % et 3 % selon la région). Cette surestimation est surtout présente dans les groupes d'âge supérieurs à 50 ans. Toutefois, à l'inverse, dans 3 régions, les CV globales seraient sous-estimées entre 1 et 3 %. Des travaux sont en cours pour corriger cette situa ion.
La CV peut se décliner selon le nombre de doses administrées. Elle ne tient compte que de la proportion des personnes ayant reçu le nombre requis de doses valides. Ce nombre de doses varie en fonc ion du vaccin. La validité des doses correspond aux doses qui respectent les intervalles minimaux entre les doses et l'âge minimal d'administration. **La CV selon l'âge** est calculée selon l'âge de la personne au moment de l'extraction des données.

La **CV adéquatement vaccinée** tient compte à la fois du nombre de doses reçues et des antécédents de Covid-19, confirmés par un résultat PCR positif. Ainsi, seront considérés adéquatement vaccinés les personnes ayant reçu toutes les doses requises selon le type de vaccin administré (1 ou 2) et les personnes ayant fait la maladie et ayant reçu par la suite une dose de vaccin tel que défini au protocole d'immunisation du Québec (PIQ) et dans l'aide à la décision.

La CV des résidents en RPA ET en CHSLD est calculée en fonction des adresses de résidence et du lieu de vaccination en plus de la raison d'administration « Résident en RPA ou CHSLD ». Le nombre de résidents inclut les personnes avec une adresse RPA ou CHSLD. De plus, lorsqu'une personne a été vaccinée en RPA ou en CHSLD avec une raison d'administra ion « Résident en RPA/CHSLD » elle sera ajoutée au numérateur et au dénominateur même si son adresse de résidence ne correspond pas à un RPA/CHSLD. Cela permet de réduire les problèmes liés au délai dans les changements d'adresse et d'obtenir un meilleur estimé de la CV.

La CV des employés du RSSS
Définition des travailleurs de la santé à utiliser dans le contexte de la vaccination contre la COVID-19. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/archives/dgsp-005.pdf
La couverture vaccinale est estimée parmi l'ensemble des employés du réseau de la santé inscrits sur la liste de paie des établissements publics et privés conventionnés. Sont exclus des données, les médecins, les résidents en médecine, les employés en main d'œuvre indépendante, les contractuels, les bénévoles et les employés des centres de recherche.
Les listes de paie sont transmises aux deux semaines par les fournisseurs des systèmes de paie, Logibec et Médisolu ion. Quatre établissements privés conventionnés utilisant un autre système de paie ne sont pas inclus dans les données mais ils représentent seulement 0,1 % des employés.
Les listes nominales de la paie sont appariées au Registre provincial de vaccination (SI-PMI) afin d'obtenir le statut vaccinal de l'employé. Le pourcentage d'appariement est supérieur à 95 %. Le dénominateur utilisé pour le calcul de la CV est le nombre d'employés appariés au registre de vaccination, le numérateur est quant à lui constitué du nombre d'employés appariés ayant été vaccinés peu importe le lieu de vaccination.
L'appariement avec les données détaillées de la paie (fichier R22 provenant du MSSS) permet d'obtenir, en fonction de la paie la plus récente, les informations sur la catégorie d'emploi, la sous-catégorie d'emploi, le lieu de service (CH, CHSLD, domicile, etc) et selon le type d'établissement public et privé conventionné.

Limites dans l'interprétation des données de CV chez les employés du RSSS :

Les données de SI-PMI sont mises à jour quo idiennement alors que les données de paie sont mises à jour aux deux semaines. Les données détaillées de la paie du MSSS sont disponibles avec un décalage de 3 à 5 semaines par rapport aux données de la paie.
Les employés ayant quitté le réseau dans cette période sont comptabilisés au numérateur et au dénominateur, vaccinés ou non car il n'existe pas d'indicateurs de départ fiables dans les données détaillées de paie du MSSS. Sont également inclus les employés en absence maladie, congé de maternité, etc. Ils sont donc au dénominateur et sont inclus au numérateur s'ils sont vaccinés, peu importe le lieu de vaccination.
Il pourrait y avoir des écarts avec les données disponibles par les établissements. Par exemple, des employés qui ont été mobilisés dans un autre secteur, peuvent être comptabilisés dans leur secteur d'origine si les informations à la paie n'ont pas été modifiées en conséquence. Certains lieux de service n'ont pu être attribués, ils ont donc été exclus du détail des tableaux mais ils sont inclus au total de la couverture vaccinale.
Plusieurs installations de type CHSLD peuvent être regroupés dans un seul établissement, notamment dans un CISSS ou un CIUSSS ne permettant pas d'obtenir des données de couvertures vaccinales par installation pour ces milieux.

La CV chez les personnes atteintes d'une maladie chronique : Les informations sur la présence de conditions médicales préexistantes proviennent du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Le SISMACQ est issu du jumelage de cinq bases de données médico-administratives sur les soins de santé contenant les informations relatives à la gestion du régime public pour les résidents du Québec. Les données du SISMACQ ont été jumelées à celles du registre de vaccina ion afin d'obtenir le statut vaccinal des personnes avec maladies chroniques et ainsi es imer la couverture vaccinale dans cette population. Les 12 maladies retenues comme présentant un risque accru de complica ions de la COVID-19 sont les suivantes : hypertension, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, trouble neurologique, maladie du rein, maladie hépatique, problèmes du système immunitaire, obésité, psychose et anémie (par carence et hémorragique).

Les MCI
Les professionnels de la santé signalent les **MCI** dans le cadre de la **surveillance passive** pour la campagne de vaccina ion contre la COVID-19 qui sont validées et saisies dans le volet MCI du SI-PMI par les Directions de santé publique. Les données présentées dans ce bilan sur les MCI reflètent l'information disponible au moment de l'extraction et peuvent évoluer selon les résultats des enquêtes épidémiologiques réalisées par les Directions de santé publique. Les MCI graves sont définies comme des MCI ayant nécessité une hospitalisation (24 heures ou plus), ayant menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie), ayant amené des séquelles ou suivies d'un décès. Les taux sont présentés par 100 000 doses administrées.

Liste d'abréviation
CISSS – CIUSSS : Centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux
CH : Centre hospitalier
CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CV : Couverture vaccinale
FIPA : Fichier d'inscrip ion des personnes assurées
INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
MCI : Manifestations cliniques inhabituelles
MSSS : ministère de la Santé et des Services sociaux
RI-RTF : ressources intermédiaires et ressources de type familial
RPA : résidence pour personnes âgées
RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec
RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux
SI-PMI : système d'information pour la protection en maladies infectieuses, en particulier ici ce sont le registre provincial de vaccination et les MCI qui sont utilisés

Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec

AUTEURS

Nicole Boulianne
Fannie Defay
Marilou Kiely
Manale Ouakki
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA DIRECTION

Patricia Hudson
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

COLLABORATEURS

Rémi Gagné
Bureau d'information et d'études en santé des populations

France Markowski
Éveline Toth
Ministère de la santé et des services sociaux

Thowiba Mansour
Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Rachid Amini
Gaston De Serres
Ève Dubé
Maryse Guay
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Linda Cléroux
Marie-France Richard
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l Institut national de santé publiqu e du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l article 29 de la Loi sur le droit d auteur. Tout e autre utilisation doit faire l objet d une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion de s droits d auteur des Publications du Québec à l aide d un formulaire en ligne accessible à l adresse suivante : http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2021)

Institut national de santé publique Québec

Éric Bédard

De: François Desbiens
Envoyé: 29 juin 2021 16:58
À: Nicole Damestoy; Jocelyne Sauvé; Julie Dostaler
Objet: Enquête Delphi des IRSC sur la santé publique
Pièces jointes: Ammi-Dedewanou_2021-Priorites_Systemes_Sante_Publique-Résumé Décideurs.pdf

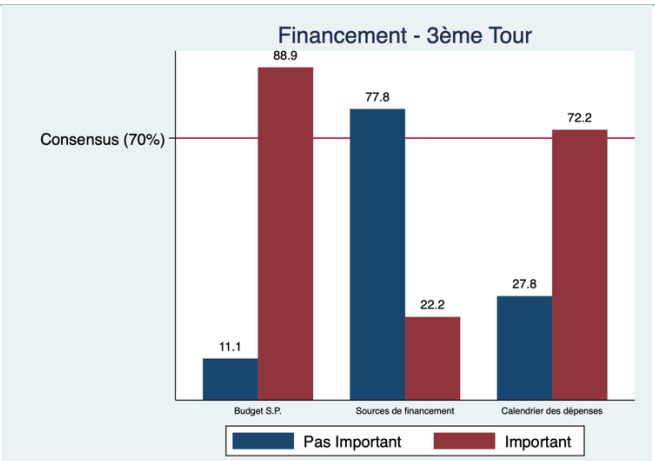
Bonjour
Je vous ai parlé de ma participation à cette enquête.
En voici un court topo qui m'a été transmis.
Je vous ferai suivre le rapport final
François

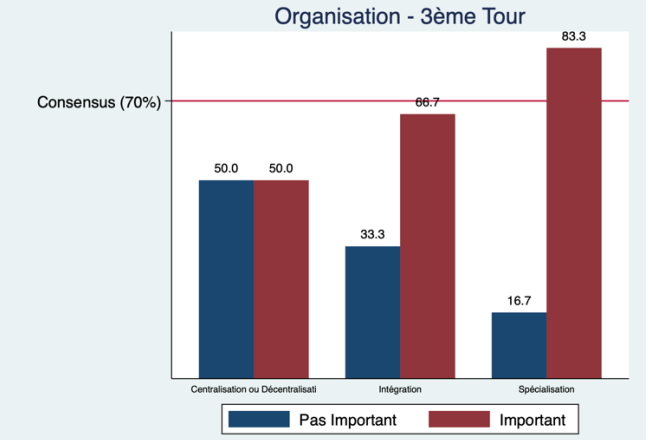
Dr François Desbiens, M.D., MPH, FRCP
Vice-président aux affaires scientifiques
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, Québec (Québec) G1V 5B3
418 650-5115, poste 5310
francois.desbiens@inspq.qc.ca

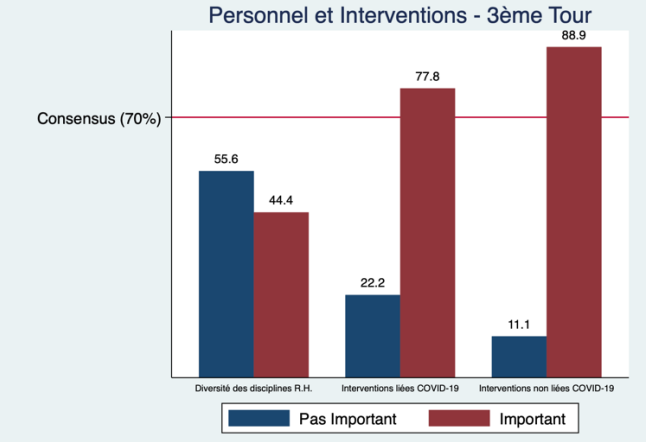
INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique
www.inspq.qc.ca
AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez prévenir immédiatement l'expéditrice et effacer ce courriel. De plus, par respect pour l'environnement, l'imprimer seulement si nécessaire.

Priorités pour l'avenir des systèmes de santé publique : Un résumé pour les décideur(e)s

- Les systèmes de santé publique (SP) font l'objet d'un examen approfondi depuis l'apparition de la COVID-19.
- Afin d'alimenter les réflexions sur le renouvellement des systèmes de SP, nous avons entrepris une enquête Delphi au printemps 2021 auprès des décideurs de SP dans les domaines des politiques et des programmes des ministères de la santé, des autorités régionales de santé et des agences de santé publique (les experts).
- Les experts (n=18 pour les trois tours) proviennent de toutes les régions géographiques du Canada, et incluent des répondants anglophones et francophones.
- Un consensus (au minimum 70% d'accord) sur les priorités pour le renouvellement des systèmes de SP a été atteint pour 6 des 9 domaines proposés, comme le montrent les graphiques de droite.
- En ce qui concerne le financement de la SP, le budget disponible et le calendrier des dépenses ont été jugés comme des priorités, alors que la source de financement ne l'était pas.
- Pour l'organisation de la SP, la spécialisation des SP a été jugée comme une priorité importante. Aucun consensus n'a été atteint sur les deux autres propositions.
- Aucun consensus n'a été atteint sur l'importance de la diversité des compétences professionnelles.
- Les interventions de SP liées ou non à la COVID sont des priorités importantes, plus encore pour celles non-liées à la COVID.
- Maintenant que sont établi des domaines prioritaires qui font consensus pour les décideurs de la SP, notre prochaine étape consiste à étudier les arbitrages entre ces priorités.







Document de synthèse préparé par Mehdi Ammi et F. Antoine Dedewanou, au nom de l'équipe incluant les co-auteures Sara Allin, Ak'ingabe Guyon et Jasmine Pawa. Manuscrit en préparation. Approbation du comité d'éthique de la recherche de l'Université Carleton (#112856). Nous remercions les IRSC pour le soutien financier (subvention : # 170324), Halimo Abdi pour son aide à la recherche et les utilisateurs des connaissances pour leur contribution à la conception et à la promotion de l'enquête. Nous remercions tout particulièrement les répondants qui ont pris le temps de répondre à l'enquête dans une période particulièrement exigeante pour les communautés de SP. **Droits d'auteur et usage interne sous embargo uniquement**, contactez l'investigateur principal mehdi.ammi@carleton.ca si vous avez des questions ou des requêtes.

Sandra Tremblay

Objet: TR: Surmortalité par la Société Royale Canadienne TR: Courriel ministériel - 21-MS-06058 - pour information
Pièces jointes: INSPQ 21-MS-06058.pdf

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 29 juin 2021 11:59
À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>
Objet : Courriel ministériel - 21-MS-06058 - pour information

2021-06-29

2021-7945

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Santé et Services sociaux Québec

Bonjour,

Voici une nouvelle demande de traitement d'un courrier ministériel.

Prendre note que certaines lettres sont accessibles en cliquant sur le lien « pièces jointes » au haut du courriel du destinataire dans ce document PDF, s'il y a lieu.

Merci de votre collaboration

Nathalie Béliveau
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7140
Courriel : secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel. Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

État de dossier

Courrier initial — 21-MS-06058

De : Kujawski, Erika *Ministre*
Organisme : Société royale du Canada (SRC)
Date : 2021-06-25

Objet: Courriel à D. McCann - L. Carmant en cc - Transmet sous embargo une note de breffage intitulée Surmortalité toutes causes confondues pendant l'épidémie de COVID-19 au Canada

Commentaire:

Unité: CABINET
Sous-unité: Ministre
Responsable: Étienne Grenier
Accusé de réception:

Classement: 9999 99 - X
Statut: Fermé 2021-06-29

Action

Destinataire: Sara-Maude Boyer-Gendron

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-28	2021-06-30	2021-06-29

À faire: 0. Commande à placer

Résultat:

Action

Destinataire: Jérémie Casavant-Dubois

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-28	2021-06-28	2021-06-28

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Étienne Grenier

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-29	2021-07-01	2021-06-29

À faire: 0. Commande à placer

Résultat:

Action

Destinataire: Marc-Nicolas Kobrynsky

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-29	2021-06-29	2021-06-29

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: CSBE

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-29	2021-06-29	2021-06-29

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: INSPQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-06-29	2021-06-29	2021-06-29

À faire: 8. Pour information

Résultat:

COMMANDE 1 — 21-MS-06058

Responsable* :	Étienne Grenier/CM/MSSS/SSSS (CABINET)
Destinataire* :	PP - DGPSP - Marc-Nicolas Kobrynsky
En concertation/pour info :	CSBE INSPQ
	☐ **Urgent**

☐ **Préparer lettre**

☐ **État de situation**

☐ **Avis de pertinence**

☐ **Donner la suite appropriée**

☐ **Joindre au dossier**

☒ **Pour information**

☐ **Classer/sans action**

ACCUSÉ DE RÉCEPTION

Fichiers joints : **[** Aucun fichier joint **]**

Commentaires :

Historique

De :	Ministre Délégué
A :	MSSS - Secrétariat administratif
Objet :	TR: Embargo: Excess All-Cause Mortality During the COVID-19 Epidemic in Canada
Date :	25 juin 2021 11:31:30
Pièces jointes :	EM PB ES_EN.pdf EM PB ES_FR.pdf EM PB_EN.pdf image002.png

---

De : Erika Kujawski <ekujawski@rsc-src.ca>
Envoyé : 25 juin 2021 10:32
À : Danielle.McCann.SAGU@assnat.qc.ca
Cc : Ministre Délégué <ministre.delegue@msss.gouv.qc.ca>
Objet : Embargo: Excess All-Cause Mortality During the COVID-19 Epidemic in Canada

Avertissement automatisé : *Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.*

Dear Minister McCann,
I am pleased to send you the RSC Policy Briefing entitled "***Excess All-Cause Mortality During the COVID-19 Epidemic in Canada***".
The embargo will end on Tuesday, June 29, at 06h00 when the report will be posted bilingually on the website of the RSC.
The RSC has prepared Policy Briefings and other resources to ensure open access to independent, evidence-based science for Canadians: https://rsc-src.ca/en/covid-19.
Please do not hesitate to be in touch if I can provide further information.
Best wishes,

Erika Kujawski
Manager, Communications • Gestionnaire, Communications
Tel. 613-991-5642 • @RSCTheAcademies • www.rsc-src.ca



Éric Bédard

De: Josée Berthelette
Envoyé: 30 juin 2021 15:09
À: INSPQ - DSP - Directeurs; INSPQ Cadres supérieurs INSPQ; INSPQ Cadres intermédiaires - MTL; INSPQ Cadres intermédiaires - QC
Objet: Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux - Édition du 30 juin 2021
Pièces jointes: 20210630-veille-litterature_grise-INSPQ.pdf

Bonjour,

Veuillez trouver en pièce jointe le bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux.

Au plaisir,

Josée Berthelette
Technicienne en documentation
Direction de la valorisation scientifique et qualité
Institut national de santé publique du Québec
190 boul. Crémazie Est, Montréal, Qc H2P 1E2
Josee.berthelette@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique
www.inspq.qc.ca
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.
Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Institut national de santé publique Québec

Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux

30 JUIN 2021

[Pour la période du lundi 28 juin au mercredi 30 juin 2021]

- INFORMATIONS COMPILÉES LE MERCREDI, 30 JUIN 2021 À 15 H 00 -

La présente veille découle du besoin des équipes de l'INSPQ engagées dans la prévention et le contrôle de la COVID-19 à connaître les messages ou connaissances diffusées sur les sites web du gouvernement du Québec, de certains organismes gouvernementaux québécois, canadiens et internationaux.

Sommaire

Québec.ca ____ 1
MSSS ____ 3
INESSS ____ 3
CANADA.gov ____ 3
CCHST ____ 4
CCCDH ____ 4
CCNMT ____ 4
RSC-SRC ____ 5
Alberta - AHS ____ 5
BC.gov ____ 5
Ontario – Evidence & Knowledge for COVID-19 Responses ____ 6
Prince Edward Island.gov ____ 6
Autres pays – OMS, CDC, FDA, NASEM, ECDC, AU, DE, FR, GR, IE, NIPH, SE, UK ____ 6

L'information contenue dans ce bulletin consiste uniquement en celle rendue publique par ces organismes et ne résulte d'aucune interprétation de la part de l'Institut. Le Bulletin ne couvre pas les aspects suivants : les informations relatives à la progression épidémiologique (nombre de cas, d'hospitalisations, décès, vaccination, etc.), les restrictions quant aux déplacements à l'extérieur du Québec, les informations économiques pour les entreprises ou les municipalités, l'aide financière aux études ou les modalités administratives d'indemnisation de la CNESST.

Les recommandations intérimaires et autres publications de l'INSPQ au sujet de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante : https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/covid-19

Québec.ca

Rechercher une nouvelle gouvernementale

- Le gouvernement privilégie un retour graduel des employés dans les milieux de travail à compter de septembre
  - « Bien que le télétravail ne soit plus obligatoire, mais recommandé dans le contexte épidémiologique actuel, le gouvernement privilégie un retour graduel dans les milieux de travail public et privé, et ce, dans le respect des mesures sanitaires. (…) »

  [30-06-2021]

- Davantage de flexibilité pour modifier son rendez-vous en ligne et obtenir la deuxième dose de vaccin dès le 29 juin
  - « Au cours des prochaines heures, plusieurs changements apportés à la plateforme de prise de rendez-vous pour la vaccination permettront d'offrir plus de flexibilité aux personnes en attente de leur deuxième dose. »

- Le BNQ atteste un premier lot de masques réutilisables destinés aux milieux de travail
  - Le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) annonce l'attestation d'un premier lot de masques réutilisables destinés aux milieux de travail.

[28-06-2021]

Source :
https://www.quebec.ca/nouvelles/rechercher?tx_solr%5Bfilter%5D%5B0%5D=news_type%3ACommuniqu%C3%A9&tx_solr%5Bfilter%5D%5B1%5D=news_type%3AInvitation+aux+m%C3%A9dias&tx_solr%5Bfilter%5D%5B2%5D=&tx_solr%5Bpage%5D=3&tx_solr%5Bq%5D=&tx_solr%5Bsort%5D=newest+desc

Directives du palier 1 – Vigilance (zone verte) – Mise à jour

- À l'extérieur (terrains privés) et sur les balcons
  - Maximum de 20 personnes [*auparavant : 10*] provenant d'adresses différentes ou les occupants de 3 résidences.
- Lieux de culte
  - Les cérémonies de mariages et les funérailles sont également limitées à un maximum de 250 personnes [*auparavant : 50*]. Les personnes dans l'assistance doivent demeurer assis durant l'événement.
  - La réception de mariage qui suit la cérémonie est limitée à 25 personnes, si elle se déroule à l'intérieur, et à 50 personnes si elle a lieu à l'extérieur. Une distance minimale de 2 mètres doit être maintenue entre les personnes, même lorsqu'elles demeurent à leur place et ne circulent pas, à moins qu'il s'agisse d'occupants d'une même résidence privée.
- Restaurants
  - Les terrasses extérieures peuvent accueillir un maximum de 20 personnes par table.
  - Un registre de la clientèle doit être tenu.
- Bars, brasseries, tavernes, casinos
  - Ouverts avec des restrictions. Maximum de 10 personnes par table ou les occupants de trois résidences.
  - Les terrasses extérieures peuvent accueillir un maximum de 20 personnes par table.
- Les amphithéâtres, stades et lieux extérieurs avec places assises assignées
  - Les réservations sont obligatoires.

[28-06-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-1-vigilance-zone-verte/

Deuxième dose du vaccin contre la COVID-19

- Modification du rendez-vous de la 2e dose
  - Lors de la prise d'un nouveau rendez-vous pour devancer la 2e dose, celui qui avait été pris lors de la 1re dose sera automatiquement annulé. Pour votre nouveau rendez-vous, vous pouvez choisir un vaccin différent que celui obtenu en 1re dose et modifier le lieu du rendez-vous.
- Cliniques sans rendez-vous
  - **Deuxième dose aux personnes ayant reçu le vaccin Pfizer**
  - Les personnes de 18 ans et plus qui ont reçu le vaccin Pfizer comme 1re dose peuvent choisir le vaccin de Moderna comme 2e dose. Si elles choisissent Moderna, elles peuvent se rendre à une clinique de vaccination sans rendez-vous.

[29-06-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/deuxieme-dose-du-vaccin-contre-la-covid-19

Symptômes, transmission et traitement – Mise à jour

[*Retiré de la liste des symptômes*] : « nez qui coule ou nez bouché; »

[29-06-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/symptomes-transmission-traitement/

MSSS

Publications

- Mesures pour les familles, les personnes proches aidantes et les visiteurs dont le proche réside dans un milieu de vie
  - Feuillet informant les familles, les personnes proches aidantes et les visiteurs, dont le proche réside dans un milieu de vie, des mesures à prendre pour les visites dans les milieux en palier VERT.

[30-06-2021]

Source : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19

INESSS

COVID-19 - Nouveautés

- Colchicine (mise à jour 28-06-2021)
  - Position à la suite de l'analyse de l'étude COLCORONA publiée
  - Outil - présentation des données Colcorona

[28-06-2021]

Source : https://www.inesss.qc.ca/

CANADA.gov

Voyage, quarantaine et frontières – Mise à jour

- Voyageurs vaccinés contre la COVID-19 qui entrent au Canada – [Nouvelle page]
  - Jusqu'au 5 juillet 2021 à 23 h 59 HE : aucune exemption pour les voyageurs vaccinés
  - À compter du 5 juillet 2021 à 23 h 59 HE : exemptions pour les voyageurs entièrement vaccinés qui respectent certaines conditions précises

[25-06-2021]

Source : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/derniers-conseils-sante-voyageurs.html

CCHST (Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail)

Ressources en santé et sécurité sur la COVID-19

- COVID-19 – Évaluation des risques en milieu de travail et plan de sécurité – Cours gratuit
  - Ce cours en ligne gratuit comprend deux modules qui présentent les huit étapes de la planification et de la réalisation d'une évaluation des risques posés par la COVID-19 dans le milieu de travail ainsi que les six étapes de la planification et de l'évaluation d'un plan de sécurité au travail relatif à la COVID-19.

[29-06-2021]

Source : https://www.cchst.ca/products/publications/covid19-tool-kit/#posters

CCCDH (National Collaborating Centre for Determinants of Health)

Workshops & Events

- Health equity in student research: Sexualized violence services and pandemic homelessness policy – Webinar 9 août 2021 13:00-14:00 (ET)
  - This webinar will explore how undergraduate research projects can integrate social justice, health equity and public health approaches and provide meaningful evidence to inform practice.
  - We will be presenting two recently completed research projects:
    • Regarding pandemic policy impact on homeless populations: Understanding the effects of COVID-19 public health policy implementation on not-for-profit organizations, public health practitioners and the services they provide to homeless populations in Nova Scotia
    • Regarding sexualized violence services for racialized students: Barriers and facilitators to accessing sexualized violence prevention and response services for racialized students on a university campus in Canada

[29-06-2021]

Source : https://nccdh.ca/workshops-events/entry/webinar-health-equity-focus-in-student-research-investigating-sexualized-violence-services-for-racialized-students-and-pandemic-policy-impact-on-homeless-populations

CCNMT (National Collaborating Centre for Methods and Tools)

Rapid review

- Rapid Review: What is known about parents' considerations for vaccine uptake for children and adolescents?
  - "As coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccines continue to become available, and age eligibility expands, the public health sector is tasked with ensuring vaccination is available and that uptake is high across the eligible population. An in-depth understanding of parents' considerations in vaccinating their children is important for designing effective and equitable campaigns at the local level to promote COVID-19 vaccination among children and adolescents."

[28-06-2021]

Source : https://www.nccmt.ca/covid-19/covid-19-rapid-evidence-service

RSC-SRC

Ressources COVID-19 – Notes de breffages

- Surmortalité toutes causes confondues pendant l'épidémie de COVID-19 au Canada – [Rapport en anglais seulement]
  - « Il est généralement admis que 80 % des décès dus à la COVID-19 au Canada sont survenus chez des personnes âgées résidant dans des établissements de soins de longue durée, une proportion deux fois supérieure à la moyenne de 40 % des pays pairs de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Cependant, une analyse approfondie de tous les décès qui ont été signalés jusqu'à présent au Canada pendant la pandémie jette un doute sur cette estimation. Selon les données tirées de cette analyse, au moins deux tiers des décès causés par la COVID-19 en dehors des milieux de soins de longue durée pourraient ne pas avoir été rapportés. »

[29-06-2021]

Source : https://rsc-src.ca/fr/covid-19

Alberta - AHS

Novel coronavirus (COVID-19) Information for AHS Staff & Health Professionals

- PPE Table for Surgical Suites during COVID-19 – Updated
- Guidance Update: Use of Fans and Air Conditioners in Continuing Care Settings

[29-06-2021]

Source : https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page16947.aspx

BC.gov

BC Gov News

- B.C. shifts to Step 3 of restart plan
  - With British Columbians achieving nearly 80% adult Dose 1 vaccine coverage and COVID-19 case counts continuing to decline, the Province is safely moving to Step 3 of its four-step restart plan on July 1, 2021.

[29-06-2021]

Source : https://news.gov.bc.ca/

COVID-19 (Novel Coronavirus)

- Guidance for Episodic Markets – June 24, 2021
- Guidance for Retail Food and Grocery Stores – June 24, 2021
- Guidance for Food and Liquor Serving Premises – June 24, 2021

[30-06-2021]

Source : https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/current-health-topics/covid-19-novel-coronavirus

Ontario – Evidence & Knowledge for COVID-19 Responses

- COVID-19-Related Hospital Funding
  - This briefing note summarizes research evidence and jurisdictional information on the provision of COVID-19-related funding to hospitals and the health sector during (2020 to Spring 2021) and following (Summer 2021 to 2023) the pandemic.

[28-06-2021]

Source : https://esnetwork.ca/

Prince Edward Island.gov

COVID-19 (coronavirus) in Prince Edward Island

- Moving Forward plan continues to accelerate for PEI
  - Premier Dennis King and Chief Public Health Officer, Dr. Heather Morrison, have announced additional changes to the Moving Forward reopening plan for PEI.

[29-06-2021]

Source : https://www.princeedwardisland.ca/en/covid19

Autres pays – OMS, CDC, FDA, NASEM, ECDC, AU, DE, FR, GR, IE, NIPH, SE, UK *(Cliquez sur l'acronyme de l'organisation ou du pays pour y accéder directement)*

OMS - Publications

- Analyser et utiliser les données de routine pour surveiller les effets de la COVID-19 sur les services de santé essentiels : guide pratique à l'intention des décideurs aux niveaux national et infranational : orientations provisoires, 14 janvier 2021 – [*Version française maintenant disponible*]
- Weekly Bulletin on Outbreak and other Emergencies: Week 26: 21 - 27 June 2021
  - World Health Organization. Regional Office for Africa (2021-06-29)
- Mitigating the impacts of COVID-19 on maternal and child health services: Copenhagen, Denmark, 8 February 2021: meeting report
  - "The COVID-19 pandemic continues to disrupt access to, and utilization of, maternal and child health services. Children, adolescents and mothers are not getting the care they need; for some conditions, this may have life-long and sometimes life-threatening consequences. The WHO Regional Office of Europe has worked intensively with five countries (Kazakhstan, the Netherlands, Romania, Tajikistan and the United Kingdom) to document changes in health service delivery and disruptions, and to find ways to mitigate these unintended consequences."
- Recommandations provisoires pour l'utilisation du vaccin anti-COVID-19 mRNA-1273 de Moderna : orientations provisoires, première publication : 25 janvier 2021, mise à jour : 15 juin 2021 – [*Version française maintenant disponible*]

[30-06-2021]

Source : https://extranet.who.int/iris/restricted/discover?search-result=true&query=&scope=&filtertype_0=mesh&filter_relational_operator_0=contains&filter_0=COVID-19&rpp=10&sort_by=dc.date.accessioned_dt&order=desc

OMS - Publications

- WHO list of priority medical devices for management of cardiovascular diseases and diabetes
  - "This publication was developed in response to the need for a reference list of priority medical devices required for management of noncommunicable diseases (NCDs), focusing on cardiovascular diseases and diabetes, especially for low- and middle-income countries to support universal health coverage actions. The current list complements the WHO List of priority medical devices for COVID-19 published in 2020, the WHO list of priority medical devices for cancer management published in 2017 and the Interagency list of medical devices for essential interventions for reproductive, maternal, newborn and child health published in 2015."

[30-06-2021]

Source : https://www.who.int/publications

OMS – Europe

- Q&A on vaccination and travel this summer

[30-06-2021]

Source : https://www.euro.who.int/fr/media-centre

OMS – Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update

- Weekly epidemiological update on COVID-19 - 29 June 2021
  - "(…) In this edition, a special focus update on the variants is provided, along with the geographical distribution of variants of concern (VOCs) Alpha (B.1.1.7), Beta (B.1.351), Gamma (P.1) and Delta (B.1.617.2). This edition also includes an overview of current challenges in the context of the COVID-19 pandemic, as well as a summary of the WHO global conference on communicating science during health emergencies."

[29-06-2021]

Source : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/

CDC - Mise à jour - What's New

- Selected Adverse Events Reported after COVID-19 Vaccination – Updated

[30-06-2021]

- Disparities in Learning Mode Access Among K–12 Students During the COVID-19 Pandemic, by Race/Ethnicity, Geography, and Grade Level — United States, September 2020–April 2021
  - "To increase equitable access to full-time in-person learning for the 2021–22 school year, school leaders should focus on providing safety-optimized in-person learning options across grade levels in all geographic areas. Vaccination and other efforts to reduce levels of community transmission should be intensified."
- Temporary Halt in Residential Evictions to Prevent the Further Spread of COVID-19

  - CDC Director Dr. Rochelle Walensky has signed an extension to the eviction moratorium further preventing the eviction of tenants who are unable to make rental payments. The moratorium that was scheduled to expire on June 30, 2021 is now extended through July 31, 2021 and this is intended to be the final extension of the moratorium.
  - Participate in Outdoor and Indoor Activities - Guidance for unvaccinated people – Updated
- How Schools Can Support COVID-19 Vaccination
  - 6 ways schools can promote COVID-19 vaccines
- COVID-19 Vaccines While Pregnant or Breastfeeding - Updated

[29-06-2021]

Source : https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/whats-new-all.html

FDA - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- Coronavirus (COVID-19) Update
  - The FDA has sent to Congress its Report on Drug Shortages for Calendar Year 2020, which includes a section on the agency's drug shortage efforts in response to COVID-19. The FDA is also working to implement the drug shortage-related provisions of the Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act.

[29-06-2021]

Source : https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/counterterrorism-and-emerging-threats/coronavirus-disease-2019-covid-19

National Academies of Sciences, Engineering and Medicine (NASEM)

- Contact Tracing and the Challenges of Health Equity in Vulnerable Latino and Native American Communities: Proceedings of a Workshop—in Brief
  - This publication is scheduled to release to the public on July 1, 2021, at 10:00 am (EST)

[30-06-2021]

Source : https://www.nap.edu/collection/94/coronavirus-resources

ECDC - News and Publications

- Factsheet: Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA
- Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA
  - This study provides insights for national public health authorities into the factors behind the spread of vaccine misinformation online and the options and capacities needed for responding to it. The study will also serve to inform the development of a training package to support those authorities (and other interested organisations) in their work in this area.
- Infographic: Countering online vaccine misinformation

[29-06-2021]

Source: https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19

AUSTRALIAN.GOV

- Updated Northern Territory advice
  - The Northern Territory (NT) Government have extended their stay-at-home order to Alice Springs from 1:30pm (AEST) today.
- Face masks to become mandatory in the ACT
  - With the situation in NSW continuing to escalate, the ACT Government will make the use of face masks mandatory in the ACT when out in the community, from midnight tonight.

[27-06-2021]

Source : https://www.covid19.act.gov.au/updates/media-updates

AUSTRALIAN – DEPARTMENT OF HEALTH

- Australian Health Protection Principal Committee (AHPPC) statement on vaccinating and testing quarantine workers
  - A statement from the Australian Health Protection Principal Committee (AHPPC) on vaccinating and testing quarantine workers.

[29-06-2021]

Source : https://www.health.gov.au/

DEUTSCHLAND (Allemagne).Gov

- Obligation to work from home to be lifted from 1 July
  - The daily number of new infections with the coronavirus continues to decrease. The Federal Cabinet therefore decided to adjust the COVID-19 Occupational Health and Safety Regulation: from 1 July, workers will no longer be obliged to work from home. The requirement to offer tests and the general rules regarding social distancing, hygiene, face coverings and ventilation remain in place.
- COVID-19 Testing Ordinance
  - **Greater control for test centres**
  - The Federal Government continues to cover the costs to enable citizens to take at least one free rapid antigen test for detection of the coronavirus per week. What is new is that test centres will be monitored more closely.

[30-06-2021]

Source: https://www.bundesregierung.de/breg-en

DEUTSCHLAND (Allemagne) - What do you currently need to know about corona

- Seasonal work during the coronavirus pandemic
  - This flyer will inform you about the specific conditions of seasonal agricultural work during the COVID-19 pandemic.

[30-06-2021]

Source: https://www.integrationsbeauftragte.de/ib-de/staatsministerin/corona/what-do-you-currently-need-to-know-about-corona-englisch--1876282

DEUTSCHLAND (Allemagne) – Latest Coronavirus updates

- RKI: Every second new infection with the delta variant
  - Munich/Berlin (dpa) - The more infectious delta variant is spreading more and more in Germany. It now accounts for at least 35 per cent of the samples examined, said the President of the Robert Koch Institute (RKI), Lothar Wieler, in a statement by the federal and state health ministers. Since the data is already a few days old, the share can actually be estimated at around 50 per cent.

[29-06-2021]

Source: https://www.deutschland.de/en/news/coronavirus-in-germany-informations

FRANCE - SANTÉ PUBLIQUE (SPF) – Mise à jour

- Coronavirus : circulation des variants du SARS-CoV-2 – Mise à jour du 30 juin 2021
  - Consortium Emergen : point d'étape sur son déploiement
  - « La première étape d'EMERGEN a été de réunir l'ensemble des capacités publiques en virologie et séquençage du SARS-CoV-2 et de créer une infrastructure bioinformatique opérationnelle pour centraliser les résultats de séquençage et les partager avec l'ensemble des acteurs du consortium. (…) »

[30-06-2021]

Source : https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde

FRANCE. Gov – Sénat

- Recommandations pour la suite de la lutte contre la pandémie
  - Lundi 5 juillet 2021 à 16 heures, Jean-Michel ARNAUD et Roger KAROUTCHI présentent à la presse les recommandations pour la suite de la lutte contre la pandémie au nom de la mission commune d'information du Sénat destinée à évaluer les effets des mesures prises ou envisagées en matière de confinement ou de restrictions d'activités présidée par Bernard JOMIER.

[29-06-2021]

Source : http://www.senat.fr/espace_presse/index.html

GREECE – NPHO

- Covid-19: Greece Decides Vaccinated-only and Mixed Spaces as of Mid-July
  - Greece announced that starting July 15, entertainment and F&B venue would be divided into Covid-19 vaccinated-only and mixed spaces.
- Bloomberg: Greece in Top 20 Best Places to Be During Covid-19
  - Greece is making reopening progress moving up in Bloomberg's June making it into the Top 20 best places to be in during Covid-19.
- Travel Industry Urges One Line on EU Covid Certificate Verification
  - The travel industry is urging member states to harmonise the verification, warning that anything else will cause unnecessary airport queues and longer processing times, undermining travel and economic recovery.
- Poll: 7 in 10 Europeans will Travel for Holidays this Year
  - A new Euronews poll shows that seven in ten Europeans will travel either domestically (39 percent), internationally (21 percent) or both internationally and domestically (10 percent) for holidays this year.

[29-06-2021]

Source : https://news.gtp.gr/monitoring-covid-19-impact-travel-industry/covid-19-government-measures/

IRELAND.Gov

- Public health measures that will come into place from 5 July
  - Your guide to the changes announced today
  - Measures that came into place in May and June
  - Measures coming into place from 5 July

[29-06-2021]

Source : https://www.gov.ie/en/press-release/0bd80-new-public-health-measures-announced-the-path-ahead/

NIPH - Coronavirus disease - advice and information

- Follow-up of close contacts, quarantine and home isolation
  - New tables 1 and 2 and advice for health personnel
- Entry quarantine and rules upon arrival in Norway
  - Clarified about entry quarantine for children under 16 years.

[29-06-2021]

Source : https://www.fhi.no/en/id/infectious-diseases/coronavirus/

SWEDEN PUBLIC AGENCY

- Adjustment of restrictions from 1 July
  - The Government previously presented a plan for adapting and phasing out the restrictions put in place in response to the COVID-19 pandemic. At a press conference on Monday, June 28 2021, it was announced that a number of restrictions will be lifted as of 1 July 2021, in line with stage 2 of the Government's plan.

[29-06-2021]

Source : https://www.government.se/

UK.NHS

- Infection prevention and control board assurance framework - Updated

[30-06-2021]

- Asymptomatic staff testing for COVID-19 for primary care staff - Updated
  - NHS asymptomatic staff testing: Lateral flow device distribution and assuring compliance to testing regimes – Letter.
- Home delivery of medicines and appliances during the COVID-19 outbreak: letter from Ali Sparke - published 29 June 2021
  - In this letter, Ali Sparke, Interim Director of Primary Care COVID response, explains that to help provide support to people who have been notified of the need to self-isolate by NHS Test and Trace, the Community Pharmacy Home Delivery Service and the Dispensing Doctor Home Delivery Service will be extended from 1 July 2021 to 30 September 2021 (inclusive) for anyone living in England who has been notified by NHS Test and Trace to self-isolate.

[29-06-2021]

Source : https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/

UK - PUBLIC HEALTH ENGLAND (PHE)

- Surge testing for new coronavirus (COVID-19) variants – Updated
  - Removed Royal Borough of Kingston upon Thames (targeted areas), Reading Borough Council (targeted areas) and Wokingham Borough Council (targeted areas) from the list of locations using surge testing.

[29-06-2021]

- COVID-19 vaccines have prevented 7.2 million infections and 27,000 deaths – Press release
  - New analysis suggests the vaccination programme has prevented between 6.4 and 7.9 million infections and 26,000 and 28,000 deaths in England alone.
- COVID-19 vaccination and blood clotting - Updated
  - Guidance relating to the COVID-19 vaccination and blood clotting.
  - Added 'COVID-19 vaccination: worried about having your second dose of AstraZeneca?'.
- COVID-19 vaccination: worried about having your second dose of AstraZeneca?
  - Leaflet for people eligible for COVID-19 vaccination who have had their first dose of AstraZeneca vaccine and have concerns about having the second dose.

[28-06-2021]

Source : https://www.gov.uk/coronavirus

HEALTH PROTECTION SCOTLAND (HPS)

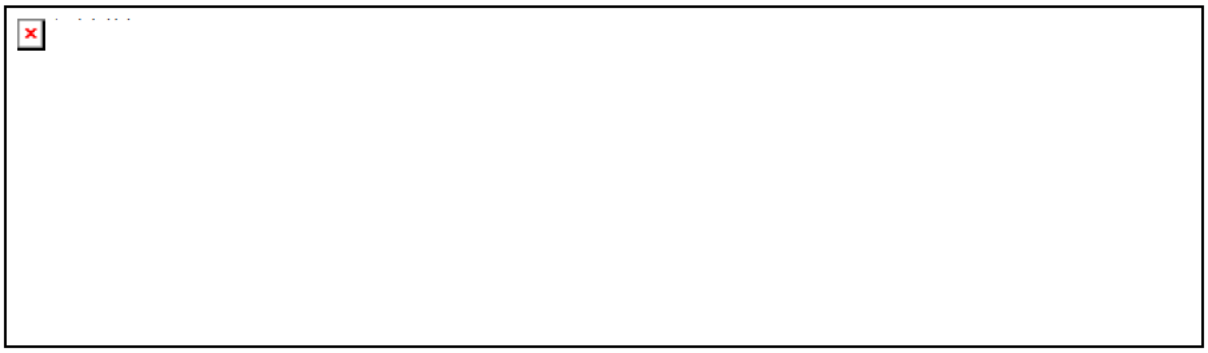
- Patient Group Direction Template: Administration of COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 Pfizer/BioNTech

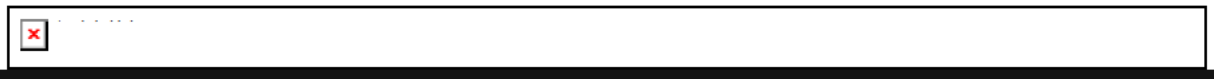
[28-06-2021]

Source : https://www.hps.scot.nhs.uk/news/

Éric Bédard

De: INSPQ <info@inspq.qc.ca>
Envoyé: 30 juin 2021 15:00
À: Nicole Damestoy
Objet: Les Résonances de l'Institut - En action face à la COVID-19, n°52





En action face à la COVID-19, n° 52

Consultez tous nos bulletins ici : **www.inspq.qc.ca/resonances**

Voici les plus récents contenus publiés par l'INSPQ. Pour tous nos contenus sur la COVID-19, consultez le **www.inspq.qc.ca/covid-19**

Données

- **Variants préoccupants** :
  - Deux nouveaux graphiques présentent les résultats de criblage pour la détection des variants préoccupants par régions. Le premier diffuse l'évolution hebdomadaire, tandis que le deuxième présente ces résultats de manière cumulative.
  - Les variants préoccupants sont désormais identifiés par une lettre grecque.
  - Les cas séquencés de la sous-lignée B.1.617.2 (Delta) remplacent maintenant ceux de la lignée B.1.617.

- **Taux de reproduction (R_t) des cas de SRAS-CoV-2 au Québec** - mise à jour tous les lundis

Activité de formation

- **COVID-19 et santé au travail - pour les gestionnaires et employeurs** - mise à jour du 18 juin
  Cette formation en ligne a été conçue afin d'outiller les gestionnaires dans la mise en place des mesures de prévention à déployer pour assurer la santé et la sécurité de leurs employés ainsi que leurs publics desservis en lien avec la COVID-19.

Recommandations et mises à jour

Vaccination

- **Intervalle entre les deux doses des vaccins à ARN messager contre la COVID-19 chez les personnes immunosupprimées** - mise à jour du 23 juin
  Cette mise à jour apporte une précision sur l'administration éventuelle d'une troisième dose de vaccin à ARN messager contre la COVID-19 chez les personnes immunosupprimées de même que sur la vaccination des personnes ayant une greffe de cellules souches hématopoïétiques.
- **Efficacité du vaccin contre la COVID-19 chez les travailleurs de la santé du Québec** - 21 juin
  Ce rapport présente l'efficacité des vaccins à ARN messager à prévenir les infections causées par le SRAS-CoV-2 de différents niveaux de sévérité (toute infection, COVID-19 symptomatique de toute sévérité, hospitalisations pour COVID-19) chez les travailleurs de la santé des établissements publics ou privés conventionnés du Québec.

Dépistage

- **Interprétation des résultats de tests rapides de détection des acides nucléiques ou antigéniques pour le SRAS-CoV-2 analysés au point de service** - mise à jour du 23 juin
  Ce document a été rédigé pour apporter un éclairage sur l'interprétation des résultats obtenus par tests rapides (par détection des acides nucléiques ou antigéniques) pour le

SRAS-CoV-2, réalisés en point de service ainsi que sur les interventions de santé publique à mettre en place en fonction du résultat obtenu.

Directives cliniques

- **Gestion des cas et des contacts dans les camps de jour et de vacances** - mise à jour du 23 juin
  Ce document présente les recommandations concernant les camps de jour (sans hébergement) et les camps de vacances (avec hébergement). Il se limite aux recommandations sur la gestion des cas de COVID-19 et de leurs contacts ainsi que sur la gestion des situations où une personne devient symptomatique pendant sa présence au camp.

Santé au travail

- **Rapport hebdomadaire - Vigie des situations d'éclosion de COVID-19 dans les milieux de travail**
  - **Semaine 2021-24**, du 13 au 19 juin

Milieux de soins

- **Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins psychiatriques** - mise à jour du 22 juin
  Ce document présente les mesures de prévention et contrôle des infections recommandées en lien avec la présence du SRAS-CoV-2 dans les installations de soins psychiatriques, les unités de soins psychiatriques en milieu hospitalier et les urgences psychiatriques.
- **Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée** - mise à jour du 22 juin
  Ce document présente les mesures de prévention et contrôle des infections recommandées en lien avec la présence du SRAS-CoV-2 en milieu de soins de courte durée.

Population générale

- **Veille scientifique Saine alimentation et mode de vie actif** - 28 juin 2021
  Les articles présentés dans cette veille spéciale axée sur la COVID-19 ont été choisis

pour leur pertinence en regard de la problématique des environnements favorables à la saine alimentation et au mode de vie physiquement actif.

Traduction de nos documents

Tous les documents en anglais sont disponibles ici : **www.inspq.qc.ca/en**
Tous les documents en espagnol sont disponibles ici : **www.inspq.qc.ca/es**

Les *Résonances de l'Institut* est le bulletin bimensuel de l'INSPQ [Institut national de santé publique du Québec 945, avenue Wolfe, Québec, QC G1V 5B3 Canada].

Pour consulter les numéros antérieurs, visitez le [www.inspq.qc.ca/resonances]. Vous recevez ce courriel car vous êtes inscrit sur notre liste d'envoi. Vous pouvez vous désabonner de tous les envois de l'INSPQ ou mettre à jour vos préférences pour conserver vos abonnements favoris.

Pour toute autre question, communiquez avec nous [info@inspq.qc.ca].

© 2021 Gouvernement du Québec

ISSN : 1499-786X

Visualiser ce courriel dans votre navigateur.

Éric Bédard

De: Vigie COVID-19 INSPQ
Envoyé: 30 juin 2021 15:23
À: Horacio Arruda
Objet: Rapport hebdomadaire - éclosion de cas de COVID-19 en milieux de travail (semaine CDC 2021-25 du 20 au 26 juin 2021)
Pièces jointes: Rapport Hebdo abrégé_s25-2021_Vf.pdf

DESTINATAIRES :

MCE
DSPublique : directrices et directeurs de santé publique, coordonnatrices et coordonnateurs MI
MSSS : DNSP, DGSP, DVS, DGAPSP, DBBS, DC
INSPQ : BIESP, VPAS, DRBST, DVSQ
INESSS

Bonjour,

Vous trouverez en pièce jointe le 54e rapport hebdomadaire (semaine CDC 2021-25, du 20 au 26 juin 2021) portant sur la :

- **Vigie des situations d'éclosion de COVID-19 dans les milieux de travail, excluant les milieux de soins aigus et d'hébergement de longue durée, de garde et scolaires.**

Ce rapport sera accessible sur le site de l'INSPQ quelques jours après cet envoi.

Prière de ne pas répondre à ce présent courriel.

En espérant le tout conforme.

Cordialement,

Marie-Pascale Sassine
Chef d'unité scientifique
Santé au travail
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique
www.inspq.qc.ca

INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC



Vigie des situations d'éclosion de COVID-19 dans les milieux de travail, excluant les milieux de soins aigus et d'hébergement de longue durée, de garde et scolaires

Rapport hebdomadaire, semaine CDC 2021-25, du 20 au 26 juin 2021

À partir des données extraites le 29 juin 2021 et validées

Pour des milieux de travail en santé
Réseau de santé publique en santé au travail

Le 30 juin 2021

Sommaire

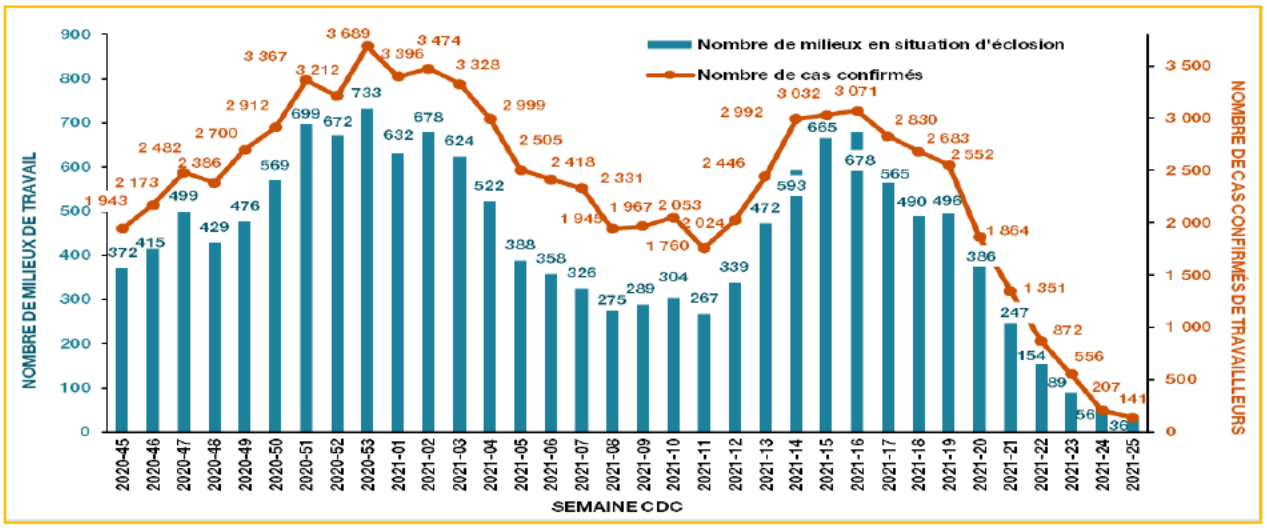
Faits saillants	1
Vue d'ensemble	2
Portrait des éclosions actives, nouvelles et terminées	3
Coup d'œil sur les divisions	4
Portrait détaillé par secteurs	6
Le coup d'œil régional	10
Évolution de la taille des éclosions	12
Construction	14
Travailleurs étrangers temporaires	15
ANNEXE	16

Mise en garde et précisions importantes (voir annexe).

Faits saillants

- Le nombre d'éclosions en milieux de travail et de cas est toujours à la baisse, et ce pour une sixième semaine, avec 36 éclosions et 141 cas confirmés.
- Seulement 10 nouvelles éclosions et 44 nouveaux cas ont été recensés.
- Dix régions sur 18 ne rapportent aucune éclosion.
- La division des industries manufacturières regroupe 31 % des éclosions et 38 % des cas, mais aucun secteur d'activité ne se démarque en particulier.
- Une baisse marquée des éclosions est observée dans le secteur de la construction, avec une éclosion dans un chantier et une autre dans un établissement de construction. Cette situation est en contraste avec celle qui prévalait il y a encore trois semaines, où le nombre d'éclosions et de cas était bien plus élevé.
- Enfin, bien que sévèrement touchés durant les trois vagues de la pandémie, les commerces de gros et de détail affichent quant à eux une nette amélioration, avec un milieu affecté dans le commerce de gros et cinq dans le commerce de détail, pour un total de 15 cas confirmés.

Figure 1 **Évolution du nombre de milieux de travail en situation d'éclosion et du nombre de cas confirmés dans ces éclosions (semaines CDC 2020-45 à 2021-25)**



Québec

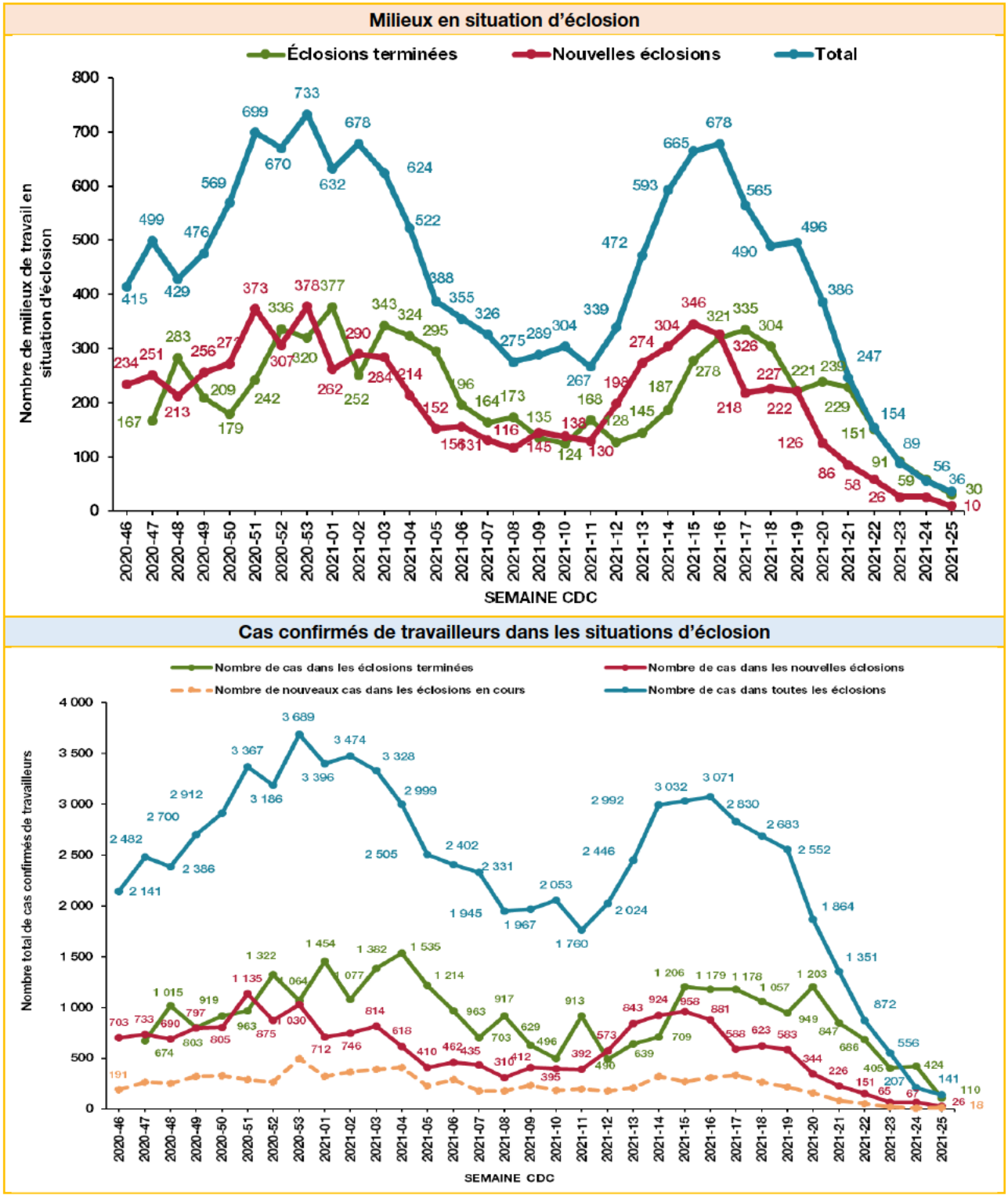
Vue d'ensemble

Cette page permet de prendre connaissance des principaux constats et d'accéder directement aux figures ou tableaux correspondants par des hyperliens. De plus, afin de produire un rapport plus succinct, l'interprétation incluse dans les rapports antérieurs est maintenant présentée sous forme synthétique dans la colonne « Principaux constats ».

	Indicateur	Principaux constats (c. : comparaison avec la semaine précédente)		Figure ou tableau
	Milieux en éclosion	↓	Baisse importante (- 36 %; 36 c. 56) Tendance qui se maintient depuis 6 semaines	**Figure 1**
	➢ Nouvelles éclosions	↓	Très faible nombre : 10 c. 26	**Figure 2 Tableau 1 Tableau 4**
	Cas confirmés	↓	Baisse importante (- 32 %; 141 c. 207)	**Figure 1**
	➢ Nouveaux cas	↓	Faible nombre : 44 cas c. 75	**Figure 2 Tableau 1 Tableau 4**
	Taux de milieux en éclosion/10 000 établissements	↓	Très faible taux provincial (1,4 c. 2,2), reflétant la diminution observée dans la majorité des divisions	**Figure 3**
	➢ Division(s) avec taux à la baisse		Plus marqué dans la construction	
	➢ Division(s) avec taux plus élevé que le taux provincial		Fabrication et agriculture, principalement	
	Taux de nouveaux cas confirmés/100 000 travailleurs : fabrication, commerces (gros et détail) et construction	↓	Baisse dans les quatre divisions : aucun nouveau cas dans les commerces de gros et dans la construction	**Figure 4**
	Évolution générale dans les huit secteurs les plus touchés	↓	Poursuite de la baisse du nombre d'éclosions et de cas	**Figure 5**
	Taux de milieux en éclosion/10 000 établissements	↓	Baisse ou stabilité dans la majorité des régions	**Figure 6**
	➢ Région(s) avec taux à la baisse		Plus marqué en Chaudière-Appalaches, dont le taux est maintenant inférieur au taux provincial	
	➢ Région(s) avec taux plus élevé que le taux provincial		Laval et Lanaudière principalement	
	Taux régionaux de cas confirmés/100 000 travailleurs	↓	Toujours en baisse (3,3 c. 4,9)	**Figure 7**
	➢ Région(s) avec taux plus élevé que le taux provincial		Estrie, Lanaudière et Montérégie, principalement.	
	Taille des éclosions		Stabilité du nombre moyen de cas par éclosion (3,9 c. 3,7) Plus aucune éclosion de grande taille (> 20 cas)	**Figure 8 Figure 9**
	Éclosions de 6 cas ou plus	↓	Seulement 6 éclosions (- 3) représentant 17 % du total des éclosions et 43 % des cas (61/141)	**Figure 10**
Particularités sectorielles et travailleurs vulnérables				
	Construction	↓	Chantiers : une seule éclosion (c. 3) de 4 cas (c. 8) Établissements : une seule éclosion (c. 5) de 2 cas (c. 18)	**Figure 11**
	Travailleurs étrangers temporaires (TET)	↓	Uniquement 4 éclosions impliquant des TET, dont 2 liées à des situations de quarantaine (isolement à l'arrivée des travailleurs) Peu de cas au total (16 c. 30)	**Tableau 6**

Portrait des éclosions actives, nouvelles et terminées

Figure 2 **Comparaison hebdomadaire du nombre de milieux en situation d'éclosion et de cas confirmés de travailleurs dans les situations d'éclosion pour les semaines CDC 2020-46 à 2021-25**



* Pour la semaine 2021-25, le calcul du nombre total de cas est : 207 (total des cas, semaine 24) – 110 cas (éclosions terminées) + 26 cas (nouvelles éclosions) + 18 (nouveaux cas dans situations en cours) = 141 cas au total pour la semaine 2021-25.

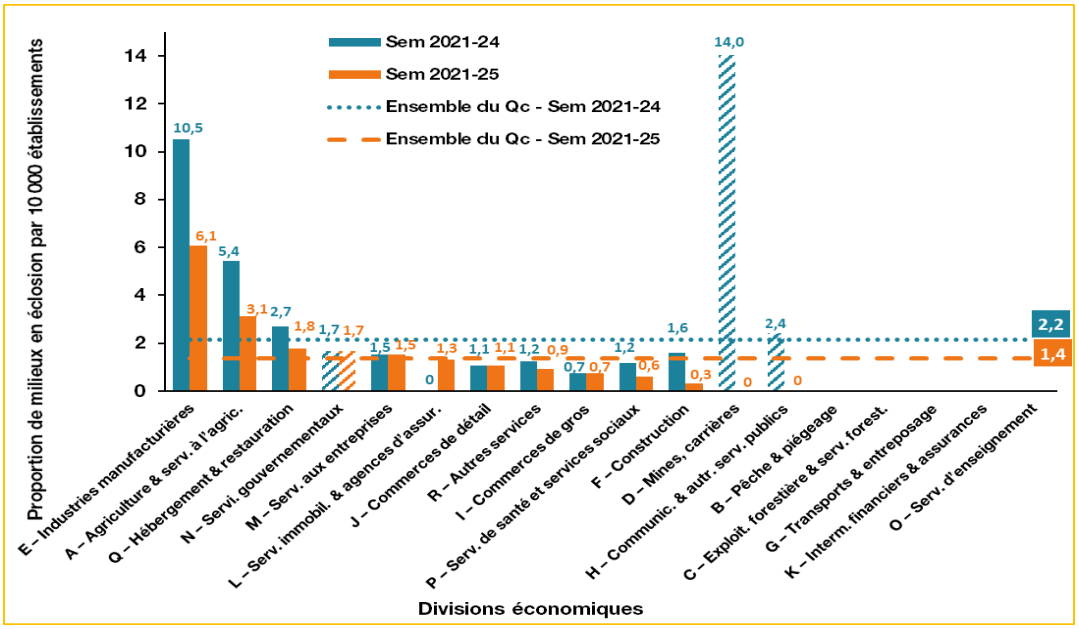
Coup d'œil sur les divisions économiques

Tableau 1 **Évolution des éclosions (milieux et cas) selon les divisions d'activités économiques, entre les semaines CDC 2021-25 et 2021-24**

Divisions économiques	Semaine actuelle (CDC 2021-25) (20 au 26 juin 2021)						Semaine antérieure (CDC 2021-24) (13 au 19 juin 2021)		Variation des éclosions actives semaine 25 c. 24	
	Nouvelles éclosions et nouveaux cas				Éclosions actives		Éclosions actives			
	Nouveaux milieux	Nouveaux cas dans nouveaux milieux	Nouveaux cas dans éclosions en cours	Total nouveaux cas	Nombre total de milieux	Nombre total de cas	Nombre total de milieux	Nombre total de cas	Nombre de milieux	Nombre de cas
A – Agriculture et services relatifs à l'agriculture	0	0	1	1	4	20	7	34	↓ 3	↓ 14
B – Pêche et piégeage	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
C – Exploitation forestière et services forestiers	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
D – Mines (y compris broyage), carrières et puits de pétrole	0	0	0	0	0	0	1	2	↓ 1	↓ 2
E – Industries manufacturières	3	6	0	6	11	53	19	96	↓ 8	↓ 43
F – Construction	0	0	0	0	1	2	5	18	↓ 4	↓ 16
G – Transports et entreposage	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
H – Communications et autres services publics	0	0	0	0	0	0	1	3	↓ 1	↓ 3
I – Commerces de gros	0	0	0	0	1	2	1	2	=	=
J – Commerces de détail	2	4	2	6	5	13	5	11	=	↑ 2
K – Intermédiaires financiers et assurances	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
L – Services immobiliers et agences d'assurances	1	4	0	4	1	4	0	0	↑ 1	↑ 4
M – Services aux entreprises	2	4	1	5	4	10	4	14	=	↓ 4
N – Services gouvernementaux	1	2	0	2	1	2	1	2	=	=
O – Services d'enseignement*	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
P – Services de santé et services sociaux*	0	0	0	0	1	2	2	4	↓ 1	↓ 2
Q – Hébergement et restauration	1	6	3	9	4	15	6	12	↓ 2	↑ 3
R – Autres services	0	0	11	11	3	18	4	9	↓ 1	↑ 9
Ensemble des secteurs	**10**	**26**	**18**	**44**	**36**	**141**	**56**	**207**	↓ 20	↓ 66

* Divisions couvertes partiellement.

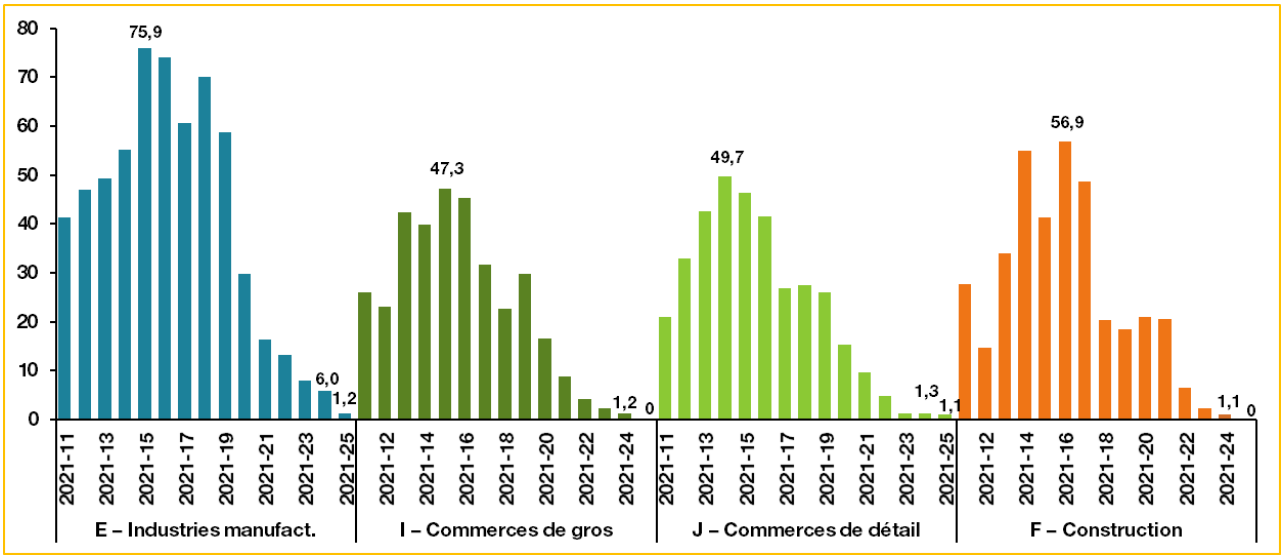
Figure 3 **Taux de milieux de travail en situation d'éclosion par 10 000 établissements, selon les divisions économiques, semaines CDC 2021-25 et 2021-24**



Notes : les barres hachurées correspondent à des taux apparemment élevés, alors qu'il s'agit d'un faible nombre d'éclosions relativement au nombre d'établissements dans la division.

Le nombre d'établissements utilisé au dénominateur dans les divisions « O – Services d'enseignement » et « P – Services de santé et services sociaux » a été ajusté pour conserver uniquement les secteurs couverts par cette vigie.

Figure 4 **Évolution des taux hebdomadaires de nouveaux cas[1] (cas incidents) en milieux de travail par 100 000 travailleurs dans quatre divisions économiques, entre les semaines 2021-11 et 2021-25**



Notes : les données utilisées pour le dénominateur dans le calcul des taux proviennent du SISAT pour les semaines mentionnées. Seules les divisions présentant une bonne concordance avec les données d'enquêtes récentes sur la population active du Québec[2] sont présentées.

---

1 Total de nouveaux cas confirmés COVID-19 dans des éclosions en cours ET des cas confirmés dans les nouvelles éclosions survenues au cours d'une semaine (CDC) chez des travailleurs des secteurs ciblés par la vigie en milieux de travail, divisé par la population totale de travailleurs dans chaque division économique et multiplié par 100 000.

2 Institut de la statistique du Québec (2020). Résultats de l'Enquête sur la population active pour le Québec. Données désaisonnalisées de décembre 2020 [en ligne], Québec, l'Institut, 6 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/resultats-de-lenquete-sur-la-population-active-pour-le-quebec-donnees-desaisonnalisees-de-decembre-2020.pdf].

Portrait détaillé par secteurs

Tableau 2 **Répartition des milieux de travail en situation d'éclosion et des cas confirmés de travailleurs, selon les divisions économiques et les secteurs d'activité, semaine CDC 2021-25**

Divisions économiques	Secteurs d'activité	Nombre total de milieux de travail en situation d'éclosion		Nombre total de cas confirmés de travailleurs dans ces milieux de travail	
		Nombre	%*	Nombre	%*
A – Agriculture et services relatifs à l'agriculture	01 – Agriculture	4	11,1	20	14,2
	Sous-total	4	11,1	20	14,2
E – Industries manufacturières	10 – Industries des aliments	3	8,3	26	18,4
	16 – Industries des produits en matière plastique	1	2,8	2	1,4
	26 – Industries du meuble et articles d'ameublement	1	2,8	2	1,4
	29 – Industries de première transformation des métaux	2	5,6	12	8,5
	30 – Ind. de la fabrication des produits métalliques (sauf machinerie et matériel de transport)	1	2,8	2	1,4
	33 – Ind. des produits électriques et électroniques	1	2,8	2	1,4
	35 – Industries des produits minéraux non métalliques	2	5,6	7	5,0
	Sous-total	11	30,6	53	37,6
F – Construction**	42 – Entrepreneurs spécialisés	1	2,8	2	1,4
	Sous-total	1	2,8	2	1,4
I – Commerces de gros	52 – Produits alimentaires, de boissons, de médicaments et de tabac	1	2,8	2	1,4
	Sous-total	1	2,8	2	1,4
J – Commerces de détail	60 – Aliments, boissons, médicaments et tabac	1	2,8	3	2,1
	62 – Meubles, appareils et accessoires d'ameublement de maison	1	2,8	2	1,4
	64 – Marchandises diverses	1	2,8	2	1,4
	65 – Autres commerces de détail	2	5,6	6	4,3
	Sous-total	5	13,9	13	9,2
L – Services immobiliers et agences d'assurances	75 – Services immobiliers (sauf les lotisseurs)	1	2,8	4	2,8
	Sous-total	1	2,8	4	2,8
M – Services aux entreprises***	77 – Services aux entreprises	4	11,1	10	7,1
	Sous-total	4	11,1	10	7,1
N – Services gouvernementaux	81 – Services de l'administration fédérale	1	2,8	2	1,4
	Sous-total	1	2,8	2	1,4

Divisions économiques	Secteurs d'activité	Nombre total de milieux de travail en situation d'éclosion		Nombre total de cas confirmés de travailleurs dans ces milieux de travail	
		Nombre	%*	Nombre	%*
P – Services de santé et services sociaux**	86 – Services de santé et services sociaux	1	2,8	2	1,4
	Sous-total	1	2,8	2	1,4
Q – Hébergement et restauration	91 – Hébergement	2	5,6	7	5,0
	92 – Restauration	2	5,6	8	5,7
	Sous-total	4	11,1	15	10,6
R – Autres services	98 – Associations	2	5,6	16	11,3
	99 – Autres services	1	2,8	2	1,4
	Sous-total	3	8,3	18	12,8
Grand total		**36**	**100,0**	**141**	**100,0**

* Les chiffres ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

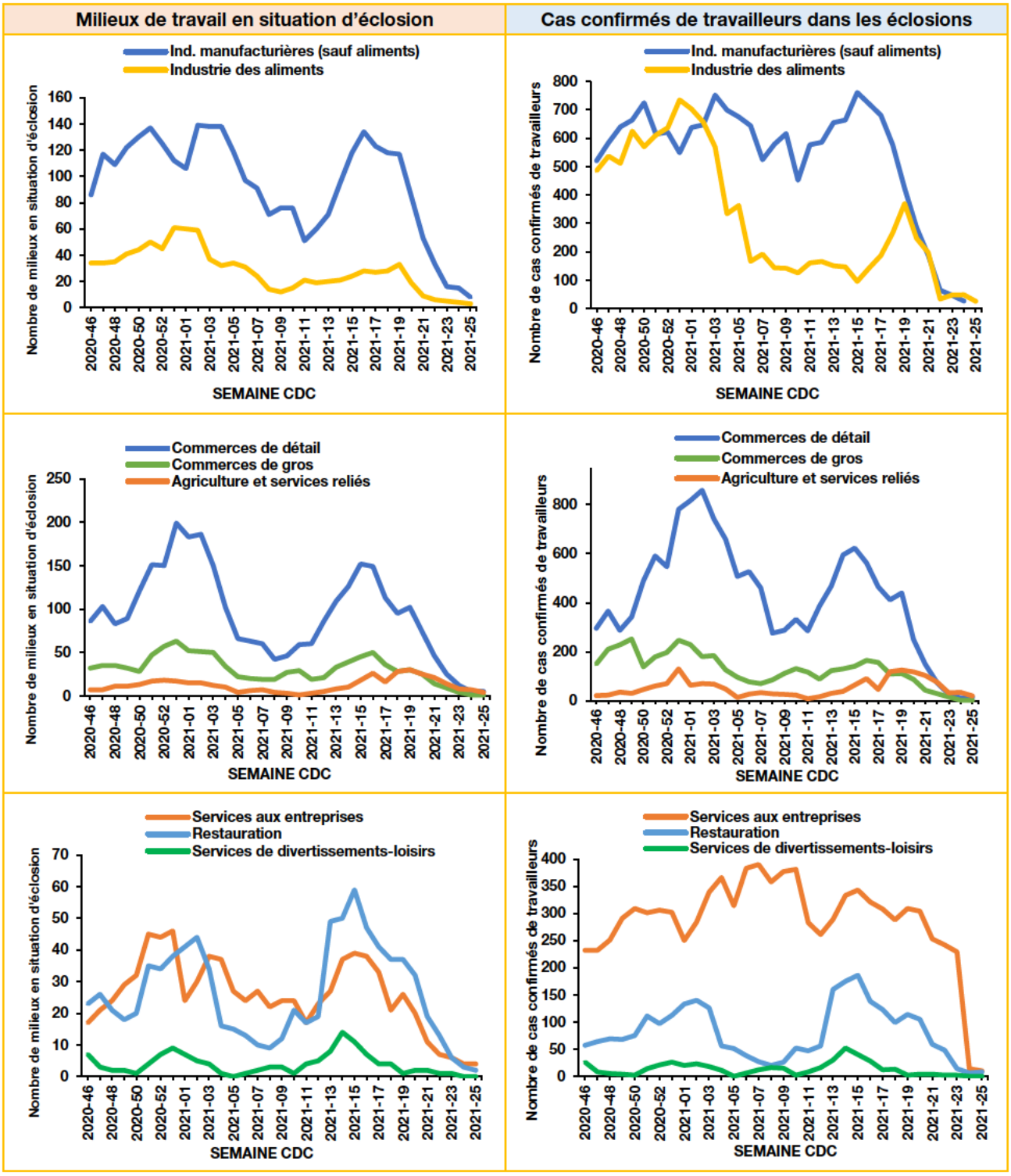
** Dans la division « F – Construction », les nombres de milieux de travail (établissements) de travailleurs peuvent être sous-estimés.

*** Centre d'appels, services comptables, agence de publicité, agence de gestion immobilière.

**** La vigie des éclosions en milieu de travail ne couvre que très partiellement les divisions « O – Services d'enseignement » et « P – Services de santé et services sociaux » (voir le document Description de la méthode).

Évolution du nombre d'éclosions et de cas dans certains secteurs d'activité

Figure 5 **Variation du nombre de milieux en situation d'éclosion et du nombre de cas confirmés de travailleurs, entre les semaines CDC 2020-46 et 2021-25, dans certains secteurs d'activité les plus touchés**



Éclosions et cas répartis selon les secteurs définis par la CNESST

Tableau 3 Répartition des milieux de travail en situation d'éclosion et des cas confirmés de travailleurs, selon la classification des secteurs d'activité économique (SAE) de la CNESST, semaine CDC 2021-25

Groupe sectoriel (CNESST)	Secteurs d'activité économique (code SAE de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail - CNESST)	Nombre total de milieux de travail en situation d'éclosion		Nombre total de cas confirmés de travailleurs dans ces milieux de travail	
		Nombre	%*	Nombre	%*
I	01- Bâtiment et travaux publics**	1	2,8	2	1,4
	02 - Industrie chimique	0	0	0	0
	03 - Forêt et scieries	0	0	0	0
	04 - Mines, carrières et puits de pétrole	0	0	0	0
	05 - Fabrication de produits en métal	1	2,8	2	1,4
II	06 - Industrie du bois (sans scierie)	0	0	0	0
	07 - Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique	1	2,8	2	1,4
	08 - Fabrication d'équipement de transport	0	0	0	0
	09 - Première transformation des métaux	2	5,6	12	8,5
	10 - Fabrication de produits minéraux non métalliques	2	5,6	7	5,0
III	11 - Administration publique	1	2,8	2	1,4
	12 - Industrie des aliments et boissons	3	8,3	26	18,4
	13 - Industrie du meuble et des articles d'ameublement	1	2,8	2	1,4
	14 - Industrie du papier et activités diverses	0	0	0	0
	15 - Transport et entreposage	0	0	0	0
IV	16 - Commerce	6	16,7	15	10,6
	17 - Industrie du cuir	0	0	0	0
	18 - Fabrication de machines (sauf électriques)	0	0	0	0
	19 - Industrie du tabac	0	0	0	0
	20 - Industrie textile	0	0	0	0
V	21 - Autres services commerciaux et personnels	11	30,6	43	30,5
	22 - Communications, transport d'énergie et autres services publics	0	0	0	0
	23 - Imprimerie, édition et activités annexes	0	0	0	0
	24 - Fabrication de produits du pétrole et du charbon	0	0	0	0
	25 - Fabrication de produits électriques	1	2,8	2	1,4
VI	26 - Agriculture	4	11,1	20	14,2
	27 - Bonneterie et habillement	0	0	0	0
	28 - Enseignement et services annexes***	0	0	0	0
	29 - Finances, assurances et affaires immobilières	1	2,8	4	2,8
	30 - Services médicaux et sociaux***	1	2,8	2	1,4
	31 - Chasse et pêche	0	0	0	0
	32 - Industries manufacturières diverses	0	0	0	0
	Ensemble des secteurs	**36**	**100,0**	**141**	**100,0**

* Les chiffres ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

** Dans la division « F – Construction », les nombres de milieux de travail (établissements) de travailleurs peuvent être sous-estimés.

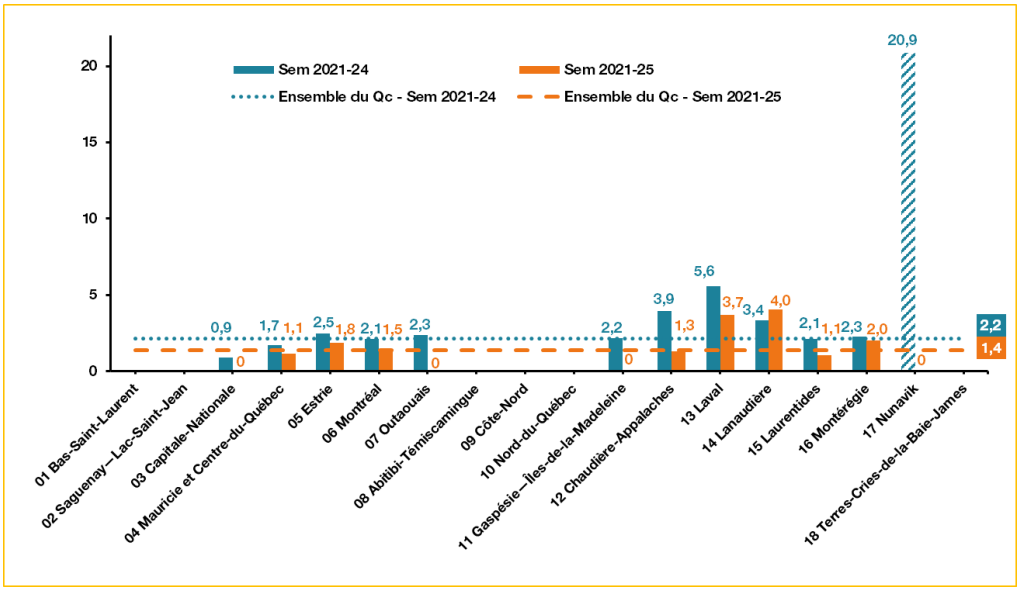
*** La vigie des éclosions en milieu de travail ne couvre que très partiellement les divisions « O – Services d'enseignement » et « P – Services de santé et services sociaux » (voir le document Description de la méthode pour plus de précisions sur les activités économiques de ces secteurs qui sont couvertes).

Coup d'œil régional

Tableau 4 **Répartition et variation des éclosions selon les régions, semaines CDC 2021-25 et 2021-24**

Régions	Semaine actuelle (CDC 2021-25) (20 au 26 juin 2021)						Semaine antérieure (CDC 2021-24) (13 au 19 juin 2021)		Variation des éclosions actives semaine 25 c. 24	
	Nouvelles éclosions et nouveaux cas				Éclosions actives		Éclosions actives			
	Nouveaux milieux	Nouveaux cas dans nouveaux milieux	Nouveaux cas dans éclosions en cours	Total de nouveaux cas	Nombre total de milieux	Nombre total de cas	Nombre total de milieux	Nombre total de cas	Nombre de milieux	Nombre de cas
01 Bas-Saint-Laurent	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
03 Capitale-Nationale	0	0	0	0	0	0	2	6	↓ 2	↓ 6
04 Mauricie et Centre-du-Québec	0	0	3	3	2	7	3	12	↓ 1	↓ 5
05 Estrie	0	0	11	11	3	21	4	12	↓ 1	↑ 9
06 Montréal	3	8	2	10	9	30	13	35	↓ 4	↓ 5
07 Outaouais	0	0	0	0	0	0	2	9	↓ 2	↓ 9
08 Abitibi-Témiscamingue	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
09 Côte-Nord	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
10 Nord-du-Québec	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
11 Gaspésie-IDLAM	0	0	0	0	0	0	1	2	↓ 1	↓ 2
12 Chaudière-Appalaches	1	2	0	2	2	4	6	37	↓ 4	↓ 33
13 Laval	1	2	0	2	4	8	6	14	↓ 2	↓ 6
14 Lanaudière	2	4	0	4	6	18	5	16	↑ 1	↑ 2
15 Laurentides	0	0	0	0	2	6	4	17	↓ 2	↓ 11
16 Montérégie	3	10	2	12	8	47	9	45	↓ 1	↑ 2
17 Nunavik	0	0	0	0	0	0	1	2	↓ 1	↓ 2
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
Ensemble du Québec	**10**	**26**	**18**	**44**	**36**	**141**	**56**	**207**	↓ 20	↓ 66

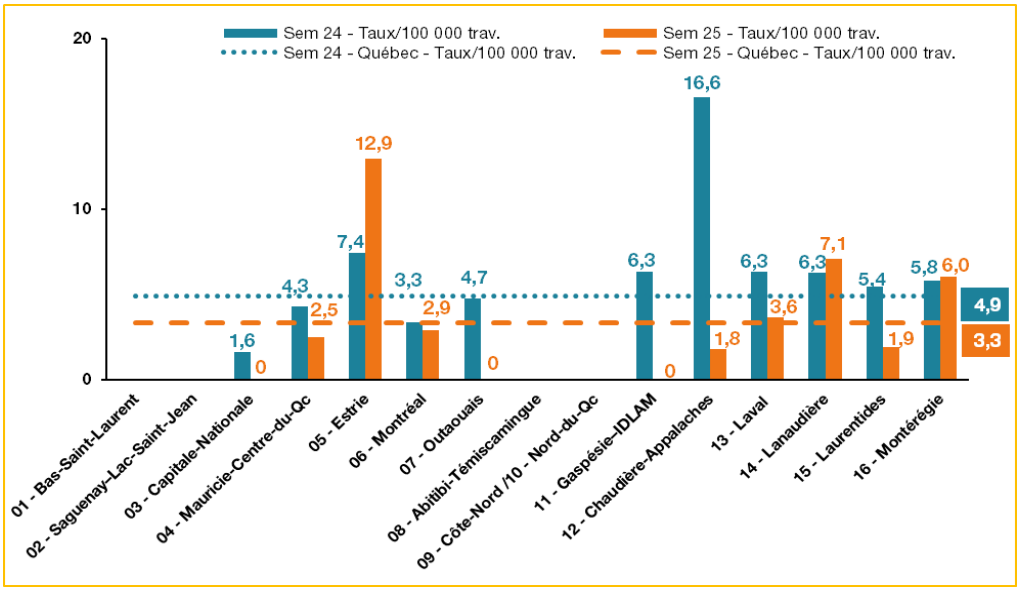
Figure 6 **Taux de milieux de travail en situation d'éclosion par 10 000 établissements selon la région, semaines CDC 2021-25 et 2021-24**



Sources : Registre des éclosions (MSSS); fichier des établissements (CNESST, à partir du SISAT), extraction du 29 juin 2021.

Notes : les barres hachurées correspondent à des taux apparemment élevés, alors qu'il s'agit d'un faible nombre d'éclosions relativement au nombre d'établissements dans la région. Le dénominateur ayant servi au calcul des proportions correspond au nombre total d'établissements dans chaque région, tiré du SISAT. Ce nombre est mis à jour chaque semaine.

Figure 7 **Taux de cas confirmés dans les éclosions actives par 100 000 travailleurs[3], selon la région, semaines CDC 2021-25 et 2021-24**



[3] Source : Institut de la Statistique du Québec (2021). Résultats de l'Enquête sur la population active pour le Québec. Données désaisonnalisées de février 2021, Québec, L'Institut, 6 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/resultats-de-lenquete-sur-la-population-active-pour-lequebec-donnees-desaisonnalisees-de-fevrier-2021.pdf].
Ces données correspondent au nombre de travailleurs en emploi par région de résidence. Aucune correction n'a été apportée pour les secteurs de la santé, de l'éducation et des milieux de garde dont certains établissements ne sont pas couverts par la vigie des milieux de travail. Les données pour les régions 09 et 10 sont jumelées et ne peuvent être distinguées. Deux cas au Nunavik (semaine 22) ne sont pas présentés pour cette région, mais sont compris dans le taux provincial.

Évolution de la taille des éclosions

Figure 8 **Nombres et proportions de milieux de travail en situation d'éclosion, selon la taille de l'éclosion, semaines CDC 2020-46 à 2021-25**

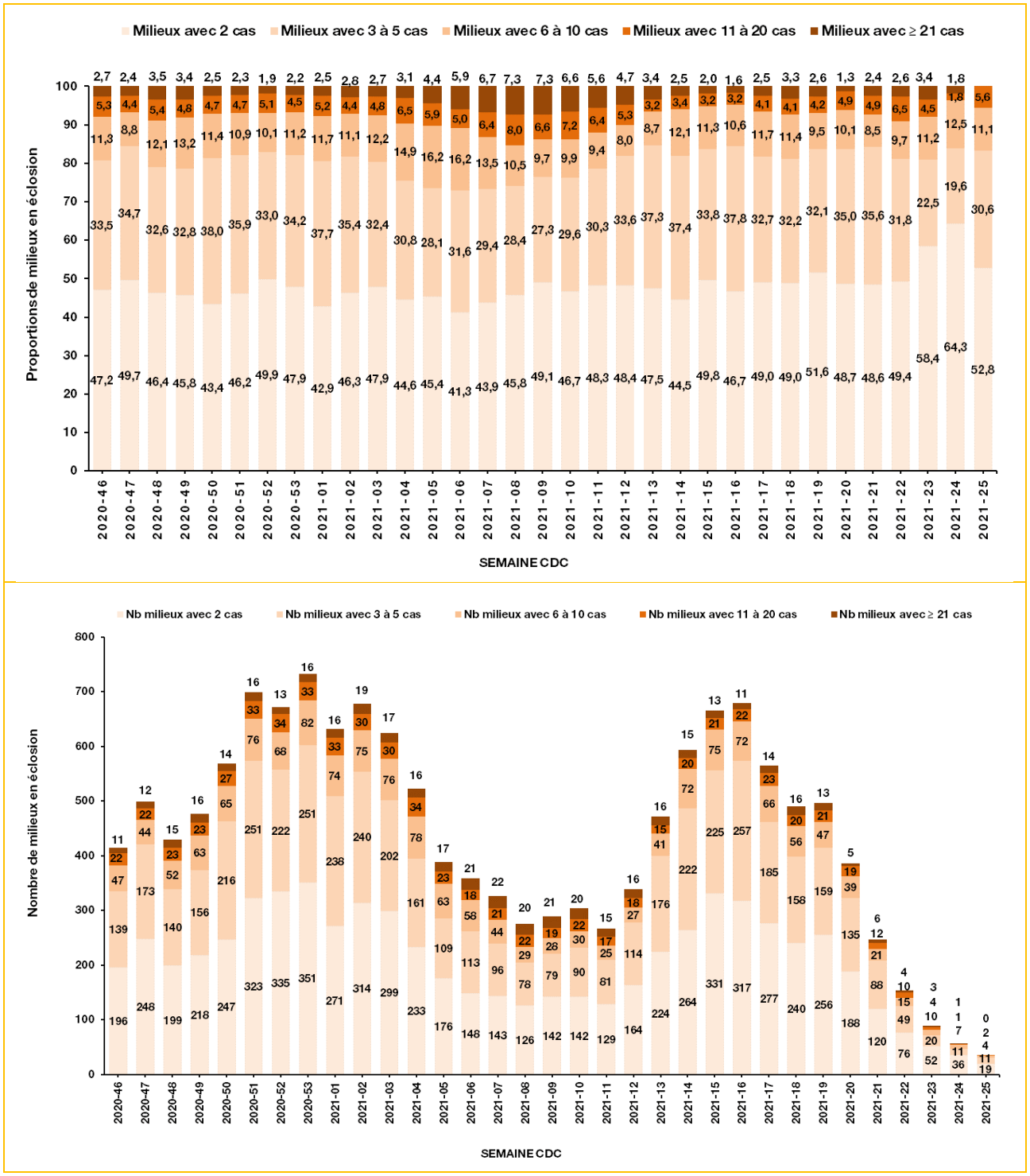


Figure 9 **Nombre moyen de cas confirmés par éclosion depuis la semaine 2020-46**

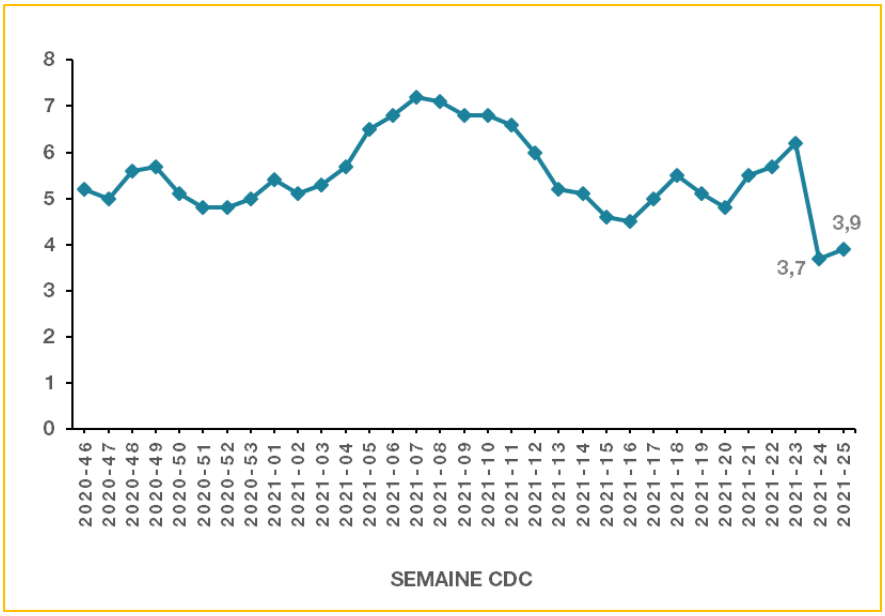
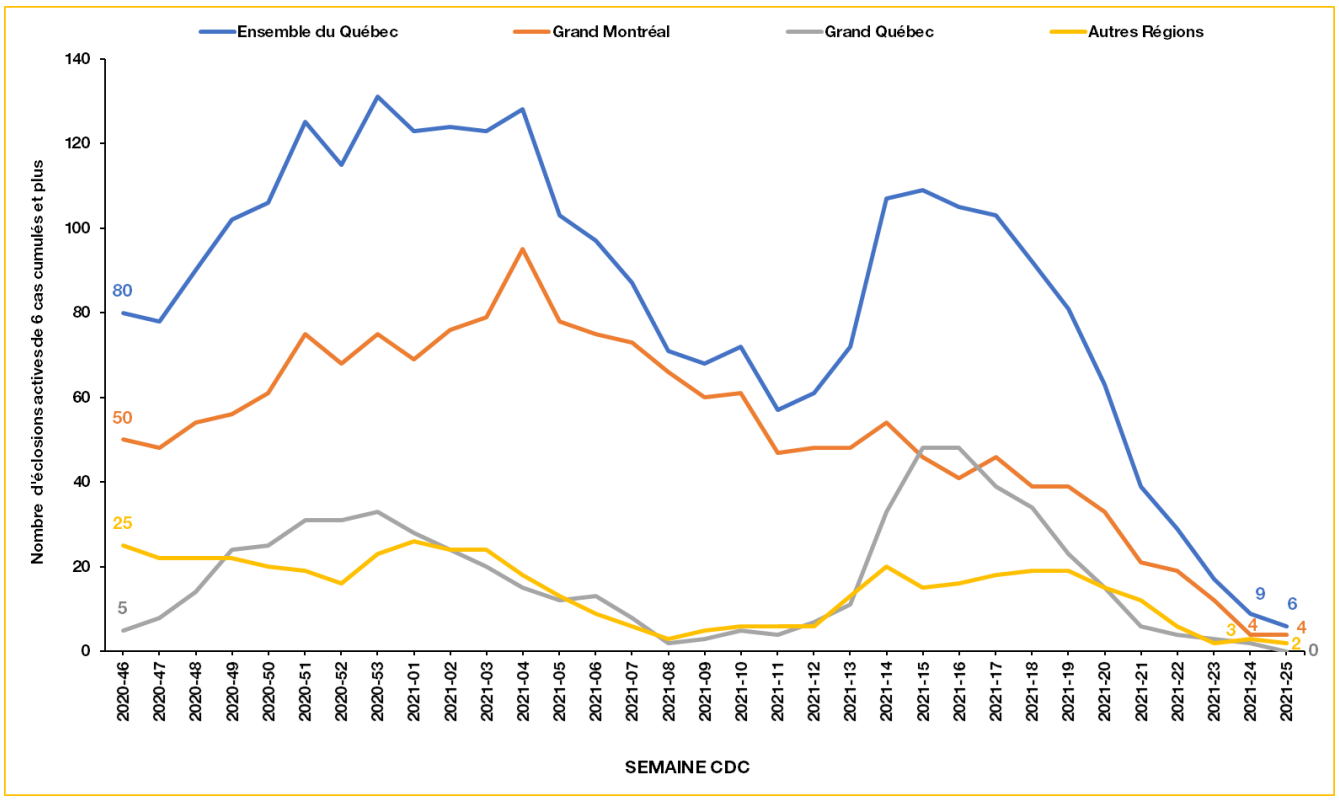


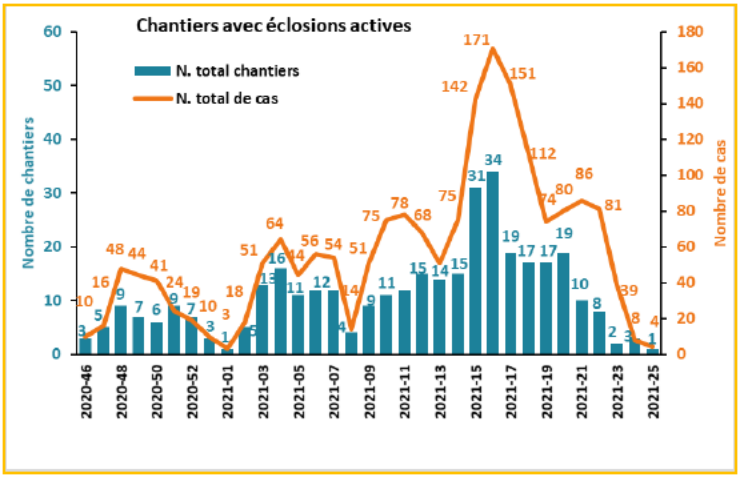
Figure 10 **Évolution comparée d'éclosions actives comptant six cas ou plus dans le Grand Montréal, la grande région de Québec et dans les autres régions, semaines 2020-46 à 2021-25**

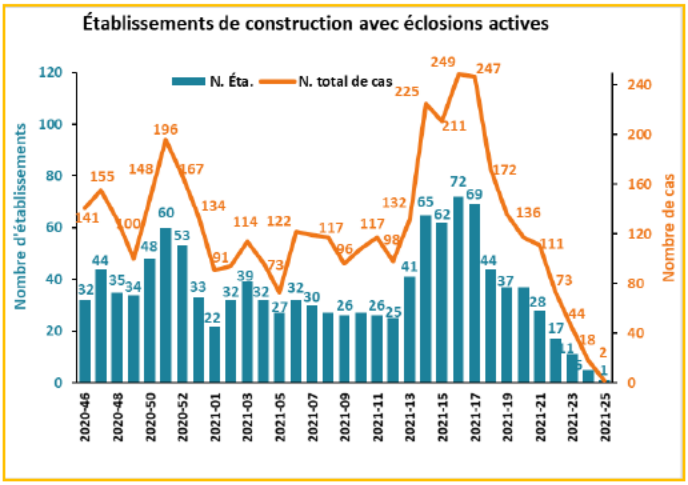


Note :
Grand Montréal = Montréal, Laval, Laurentides, Lanaudière et Montérégie.
Grand Québec = Québec et Chaudière-Appalaches.

Chantiers et établissements de construction

Figure 11 **Nombre d'éclosions actives et de cas confirmés dans les chantiers et les établissements de la construction, semaines 2020-46 à 2021-25**





- Le seul **chantier** comportant une situation d'éclosion (4 cas) est localisé dans la région de Montréal, alors que le seul **établissement** (2 cas) avec une situation d'éclosion se trouve dans la région de Lanaudière.

Tableau 5 **Répartition des établissements de la construction en situation d'éclosion et des cas confirmés de travailleurs dans ces milieux, selon les secteurs d'activité économique, semaines CDC 2021-25 et 21021-24**

Secteur d'activité économique	Semaine 2021-25		Semaine 2021-24		Variation semaine 25 c. 24	
	N. de milieux	N. de cas confirmés	N. de milieux	N. de cas confirmés	Milieux	Cas
40- Entrepreneurs généraux	**0**	**0**	**3**	**8**	**↓3**	**↓ 8**
Secteur résidentiel – Prom. et construction résidentielle	0	0	2	6	↓ 2	↓ 6
Routes, rues et ponts et autres travaux de génie	0	0	1	2	↓1	↓ 2
42- Entrepreneurs spécialisés	**1**	**2**	**2**	**10**	**↓ 1**	**↓ 8**
Coulage et finition du béton	0	0	1	8	↓ 1	↓ 8
Pose de bardeaux pour toits	1	2	1	2	=	=
44- Services relatifs à la construction	**0**	**0**	**0**	**0**	**=**	**=**
Total (secteurs 40, 42 et 44)	**1**	**2**	**5**	**18**	**↓ 4**	**↓ 16**

Travailleurs étrangers temporaires

Tableau 6 **Répartitions des éclosions affectant les travailleurs étrangers temporaires, semaines CDC 2021-25 et 2021-24**

Secteur d'activité économique	Durant la quarantaine		Après le début d'emploi	
	N. de milieux	N. de cas	N. de milieux	N. de cas
Semaine actuelle (CDC 2021-25 : 20 au 26 juin)				
Secteur agricole (fruits et légumes)	2	8	1	2
Autres secteurs (industrie des aliments-conserveries de fruits et de légumes)	0	0	1	6
Semaine antérieure (CDC 2021-24 : 13 au 19 juin)				
Secteur agricole (fruits et légumes, culture en serre)	4	13	2	11
Autres secteurs (industrie des aliments-conserveries de fruits et de légumes)	0	0	1	6

- Total pour la semaine 25 : quatre éclosions, 16 cas (c. 7 éclosions et 30 cas).
- Les quatre milieux en éclosion, incluant ceux survenus durant la quarantaine et après le début d'emploi, sont répartis dans quatre régions : Montérégie, Laurentides, Lanaudière et Estrie.
- Les cas dans les éclosions du secteur agricole affectent 0,12 % des TET arrivés depuis janvier 2021 (source de données MAPAQ[4], 20 juin 2021). Ce pourcentage ne prend pas en compte l'effet de la vaccination de ces travailleurs aux aéroports ni de la couverture vaccinale de ceux-ci.

[4] Les données du MAPAQ recensent les TET arrivés via les agences internationales de recrutement et peuvent être sous-estimées du fait que certains employeurs n'utilisent pas les services de ces agences.

ANNEXE

Mise en garde et précisions importantes

- **Selon la définition utilisée d'éclosion (voir définition plus loin), le milieu de travail identifié comme étant en situation d'éclosion n'est pas nécessairement le milieu d'acquisition de la COVID-19. En effet, la présence au travail d'employés infectés, sans égard au lieu d'acquisition de leur infection, permet de repérer une situation qu'il faut surveiller de près afin d'éviter ou limiter la transmission dans l'entreprise, tout en suivant l'évolution de la pandémie dans son secteur d'activité sur le plan national.**
- Ce rapport est produit dans un contexte d'urgence sanitaire. Même si tous les efforts sont mis en œuvre pour assurer la qualité des données présentées, des erreurs peuvent devoir être corrigées lors de vérifications ou validations ultérieures à la publication et présentées dans un rapport subséquent. Il s'insère dans la vigie nationale de cas de COVID-19 réalisée pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Directeur national et les directeurs régionaux de santé publique (voir section contexte et objectif).

Contexte et objectif

- Ce rapport fait état des éclosions de COVID-19 et leur évolution dans les milieux de travail, autres que ceux de soins aigus et d'hébergement de longue durée, de garde et scolaires. Il s'insère dans le processus de vigie nationale de cas de COVID-19, réalisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce processus de vigie permet au Directeur national de santé publique et aux directeurs de santé publique de surveiller les éclosions de COVID-19 dans l'ensemble du Québec.
- À cette fin, le rapport utilise la définition d'éclosion retenue en santé au travail. Le portrait qui y est dressé repose notamment sur deux indicateurs, soit le nombre de milieux de travail en situation d'éclosion, et le nombre total de cas confirmés de travailleurs dans ces milieux.

Méthode, version abrégée

Population ciblée

- Le rapport dresse un portrait de la majorité des milieux de travail affectés par la COVID-19, à l'exception des milieux de soins aigus et d'hébergement de longue durée, de garde et scolaires.
- Une vigie de certains milieux des secteurs de la santé et de l'éducation est toutefois incluse. En santé, il s'agit des cliniques médicales, des GMF, des services ambulanciers et des entreprises privées offrant des soins de santé. En éducation, les seuls établissements inclus sont hors du réseau scolaire ou des grandes institutions publiques, et majoritairement privés.
- Seuls les cas confirmés de travailleurs sont comptabilisés dans les situations d'éclosion en milieu de travail. En outre, les situations d'éclosion en milieu de travail qui concernent surtout la clientèle (et qui comptent moins de deux cas confirmés chez des travailleurs), comme dans les restaurants et les salles d'entraînement, ne sont pas incluses dans le portrait hebdomadaire.
- Pour plus de précisions sur les milieux de travail ciblés, voir les détails dans le document sur la description de la méthode disponible dans le volet méthodologie sur la page Internet hébergeant les rapports hebdomadaires.

Source de données

- Les données proviennent du Registre des éclosions de COVID-19 du MSSS[5]. Elles sont extraites à partir de la plateforme de l'Infocentre de l'INSPQ, le mardi à 9 h pour la semaine CDC qui précède (du dimanche au samedi).
- Les données extraites couvrent l'ensemble des éclosions inscrites dans les « Milieux de travail » et celles inscrites dans la catégorie « Autres types d'établissement ». Cette dernière inclut parfois des milieux de travail qui doivent être rapportés dans cette vigie.

Processus de travail

- Une validation de l'ensemble des milieux inclus dans l'extraction est effectuée. Au besoin, certaines données font l'objet de vérifications auprès des répondants régionaux dans le cadre de cette vigie.
- Les établissements de la construction sont inclus dans les données de l'ensemble des milieux de travail de la région du siège social. Les situations d'éclosion sur les chantiers de construction, quant à elles, sont comptabilisées séparément.
- D'autres particularités associées aux agences de placement de personnel et aux agences de sécurité sont précisées dans le document sur la description de la méthode disponible dans le volet méthodologie sur la page Internet hébergeant les rapports hebdomadaires.

Définition d'une éclosion de COVID-19 en milieu de travail

Pour une **même adresse civique** OU **selon le numéro d'établissement** [No-ÉTA apparié à partir du Système d'information en santé au travail (SISAT)] :

- **2 cas* confirmés** (par test ou par lien épidémiologique) ou plus survenus au cours d'une période de 14 jours, entre la date de la dernière présence en milieu de travail d'un cas[6] et la date de début des symptômes[7] du cas suivant dans le milieu de travail, peu importe le lieu d'acquisition, donc sans démonstration nécessaire d'une transmission de la COVID-19 dans le milieu de travail entre les cas confirmés.

Précisions et limites

- Les résultats présentés dans ce rapport peuvent différer de ceux diffusés par le MSSS ou par d'autres équipes de l'INSPQ. En effet, toutes les éclosions qui se sont terminées au cours d'une semaine donnée (c.-à-d. sans aucun nouveau cas de COVID-19 au cours des 14 jours suivants la dernière présence au travail du dernier cas), ne sont plus considérées comme actives et ne sont donc pas comptabilisées dans le nombre total d'éclosions. Autrement dit, ces situations sont considérées sous contrôle au moment de la production du rapport et ne sont pas comptabilisées.
- Diverses situations (délais dans la saisie ou mise à jour du registre, processus de fonctionnement différents dans les régions, erreurs…) peuvent entraîner une surestimation ou une sous-estimation du nombre de milieux en situation d'éclosion et des cas. Voir les détails dans le document sur la description de la méthode disponible dans le volet méthodologie sur la page Internet hébergeant les rapports hebdomadaires.
- Enfin, les données sur les milieux de travail en situation d'éclosion ne doivent pas servir à l'évaluation de l'application des mesures de contrôle ni de l'efficacité de ces dernières. Elles ne reflètent pas non plus les interventions qui ont eu lieu dans chaque milieu de travail.

---

5 Fichier nominatif et confidentiel de toutes les éclosions recensées par les directions régionales de santé publique (DSPu) à partir des enquêtes épidémiologiques.

6 À défaut d'avoir cette information, les dates utilisées, dans l'ordre de priorité sont : 1) la date du début des symptômes (ou la date du prélèvement, si le cas est asymptomatique), et 2) la date de déclaration.

7 À défaut d'avoir cette information, la date de déclaration du cas confirmé par test ou la date à laquelle le cas a été confirmé par lien épidémiologique est utilisée. Si le cas est asymptomatique, la date du prélèvement est utilisée.

Semaines CDC, 2020 et 2021

Semaine CDC	Date	Semaine CDC	Date
2020		2021-23	6 au 12 juin
2020-45	1er au 7 novembre	2021-24	13 au 19 juin
2020-46	8 au 14 novembre	2021-25	20 au 26 juin
2020-47	15 au 21 novembre	2021-26	27 juin au 3 juillet
2020-48	22 au 28 novembre	2021-27	4 au 10 juillet
2020-49	29 novembre au 5 décembre	2021-28	11 au 17 juillet
2020-50	6 au 12 décembre	2021-29	18 au 24 juillet
2020-51	13 au 19 décembre	2021-30	25 au 31 juillet
2020-52	20 au 26 décembre	2021-31	1er au 7 août
2020-53	27 décembre au 2 janvier	2021-32	8 au 14 août
2021		2021-33	15 au 21 août
2021-01	3 au 9 janvier	2021-34	22 au 28 août
2021-02	10 au 16 janvier	2021-35	29 août au 4 septembre
2021-03	17 au 23 janvier	2021-36	5 au 11 septembre
2021-04	24 au 30 janvier	2021-37	12 au 18 septembre
2021-05	31 janvier au 6 février	2021-38	19 au 25 septembre
2021-06	7 au 13 février	2021-39	26 septembre au 2 octobre
2021-07	14 au 20 février	2021-40	3 au 9 octobre
2021-08	21 au 27 février	2021-41	10 au 16octobre
2021-09	28 février au 6 mars	2021-42	17 au 23 octobre
2021-10	7 au 13 mars	2021-43	24 au 30 octobre
2021-11	14 au 20 mars	2021-44	31 octobre au 6 novembre
2021-12	21 au 27 mars	2021-45	7 au 13 novembre
2021-13	28 mars au 3 avril	2021-46	14 au 20 novembre
2021-14	4 au 10 avril	2021-47	21 au 27 novembre
2021-15	11 au 17 avril	2021-48	28 novembre au 4 décembre
2021-16	18 au 24 avril	2021-49	5 au 11 décembre
2021-17	25 avril au 1er mai	2021-50	12 au 18 décembre
2021-18	2 au 8 mai	2021-51	19 au 25 décembre
2021-19	9 au 15 mai	2021-52	25 décembre au 1er janvier 2022
2021-20	16 au 22 mai		
2021-21	23 au 29 mai		
2021-22	30 mai au 5 juin		

Vigie des situations d'éclosion de COVID-19 dans les milieux de travail, excluant les milieux de soins aigus et d'hébergement de longue durée, de garde et scolaires

Rapport hebdomadaire, semaine CDC 2021-25, du 20 au 26 juin 2021

À partir des données extraites le 29 juin 2021 et validées

AUTEURS

Georges Adib, conseiller scientifique
Richard Martin, conseiller scientifique
France Tissot, conseillère scientifique
Edith Lucia Villamil Giraldo, technicienne en recherche
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Pierre Deshaies, médecin-conseil
Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches et
Institut national de santé publique du Québec

G. T. Vigie/Surveillance COVID-SAT
Direction des risques biologiques et de la santé au travail de l'INSPQ
Réseau de santé publique en santé au travail

AVEC LA COLLABORATION DE

Manon Blackburn, médecin-conseil
Bureau d'information et d'études en santé des populations
Institut national de santé publique du Québec



REMERCIEMENTS

Des remerciements sont adressés à la direction de la Vigie sanitaire, au MSSS pour le mandat confié au GT, ainsi qu'aux professionnels du Réseau de santé publique en santé au travail, aux professionnels de maladies infectieuses des Directions régionales de santé publique et à toutes les personnes qui ont soutenu le développement de la vigie des éclosions en milieu de travail.

De plus, les auteurs remercient Maryse Beaudry, de la Direction de la valorisation scientifique et qualité, et toutes les personnes ayant fourni des commentaires et suggestions d'amélioration du rapport hebdomadaire.

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE DE

Marie-Pascale Sassine
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Marie-Cécile Gladel
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Institut national de santé publique Québec

Éric Bédard

De: Vigie COVID-19 INSPQ
Envoyé: 30 juin 2021 13:16
À: Nicole Boulianne; Manale Ouakki; Fannie Defay; Marilou Kiely
Objet: Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec (30 juin 2021)
Pièces jointes: Vigie CV COVID-19-2021-06-30.pdf

Destinataires:
Ministère de la Santé et des Services sociaux (*Horacio Arruda, Richard Massé, Éric Litvak, Marie-Ève Bédard, Daniel Paré, Daniel Castonguay, Yves Jalbert, Josée Dubuque, Lina Perron, Eveline Toth, Marie-Pier Bah, Dominique Fortier, Martine Leblanc-Constant)*
Aux directrices et directeurs de santé publique du Québec
Aux coordonnatrices et coordonnateurs en maladies infectieuses
Réseau des responsables en immunisation
Institut national de santé publique
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Comité sur l'immunisation du Québec

_____

Mesdames, Messieurs,
Vous trouverez en pièce jointe le bilan ***Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec*** en date du 30 **juin 2021**.
En raison du congé férié ce vendredi 2 juillet, veuillez prendre note que ce bilan du mercredi 30 juin est le dernier de la semaine.
Par la suite, pour la période estivale, ce bilan vous sera adressé les lundi, mercredi et vendredi uniquement, merci de votre compréhension.

Veuillez prendre note de ne pas répondre à ce présent courriel.
Cordialement,
Marilou Kiely,Inf.,Ph.D. Nicole Boulianne,inf.,M.Sc. Manale Ouakki M.Sc., Fannie Defay M.Sc.
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec

30 juin 2021

Les données présentées sont pour la période du **14 décembre 2020 au 29 juin 2021.**
Source de données : Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI), extraction en date du 30 juin 2021 - 00h01

Sommaire

Vaccination contre la COVID-19 – ensemble du Québec	2
Vaccination contre la COVID-19 selon les régions du Québec	7
Vaccination contre la COVID-19 des employés du réseau de la santé et des services sociaux	15
Vaccination contre la COVID-19 des personnes atteintes d'une maladie chronique	18
Distribution des noms commerciaux des vaccins selon l'âge et le sexe	19
Analyse des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) observées à la suite de la vaccination contre la COVID-19	21
Notes méthodologiques pour l'interprétation des données du bilan sur la vaccination contre la COVID-19	23

Faits saillants

- En date du 29 juin 2021, **8 269 963** doses de vaccins contre la COVID-19 ont été administrées correspondant à un gain de **216 434** doses (3 %) par rapport aux données du 27 juin 2021. À ce total s'ajoutent **22 327** doses administrées hors Québec à des résidents québécois.
- Un total de **2 252 213 2es doses** ont été administrées depuis le début de la campagne (27 % de l'ensemble des doses).
- Pour la journée du **29 juin** :
  - La majorité des doses administrées sont des 2es doses (**93 %**), et **54 %** des doses sont du vaccin **PB-COVID-19**.
  - Parmi les 1res doses administrées, **63 %** sont chez les 18-49 ans et **67 %** des 2es doses sont chez les 50 ans et plus.
- Couverture vaccinale (**CV**) au moins 1 dose :
  - Estimée à **71,0 %** pour toute la population; **81,2 %** chez les **12 ans et plus** (17 régions sur 18 ont atteint la cible de 75 %).
  - Cette cible est atteinte chez les personnes de tous les groupes d'âge de **40 ans et plus**. La CV chez les 12-17 ans (8 régions ont atteint la cible) est de **70,2 %.** Elle dépasse celle des 18-29 ans (**67,0 %)** et des 30-39 ans (**69,8 %**).
  - **65,2 %** pour les régions isolées, éloignées.
  - **87,5 %** chez les employés du RSSS.
  - La CV scolaire au secondaire est de **76,3%** (+0,5%).
- CV adéquatement vaccinés :
  - Estimée à **77,8 %** chez les 80 ans et plus, à **74,2 %** chez les 70 ans et plus et **56,3% chez les 60-69 ans**.
  - **50,5 %** pour les régions isolées, éloignées.
  - **60,1 %** chez les employés du RSSS (+2 %).
- Les données sur les manifestations cliniques inhabituelles (MCI) ont été mises à jour le 30 juin 2021. Le taux de MCI graves est de 5,3/100 000 doses administrées.

Québec

Tableau 1 **Nombre de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) selon l'âge et le groupe prioritaire, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

Caractéristiques des personnes vaccinées	Doses administrées[1]												Couverture vaccinale[2]	
	Jour du 2021-06-29						Cumulatif en date du 2021-06-29						Au moins 1 dose	Adéquatement vacciné
	N total	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	N	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	%	%
Total	**102 799**	**100**	**6 726**	**100**	**96 024**	**100**	**8 269 963**	**100**	**6 016 620**	**100**	**2 252 213**	**100**	**71,0**	**28,6**
Nom commercial des vaccins														
PB-COVID-19	55 542	54,0	3257	48,4	52 262	54,4	5 943 049	71,9	4 349 268	72,3	1 593 098	70,7	-	-
MOD-COVID-19	46900	45,6	3467	51,5	43 407	45,2	1 659 567	20,1	1 136 065	18,9	523 148	23,2	-	-
AZ COVID-19[3]	320	0,3	2	0,0	318	0,3	665 385	8,0	530 038	8,8	135 260	6,0	-	-
Inconnu	37	0,0	0	0,0	37	0,0	1962	0,0	1249	0,0	707	0,0	-	-
Groupes d'âge[4]														
< 12 ans	10	0,0	7	0,1	3	0,0	502	0,0	462	0,0	39	0,0	0,0	0,0
12-17 ans	1132	1,1	903	13,4	228	0,2	399 403	4,8	396 059	6,6	3 339	0,1	70,2	3,3
18-29 ans	9258	9,0	1775	26,4	7 481	7,8	910 013	11,0	805 502	13,4	104 476	4,6	67,0	11,3
30-39 ans	10946	10,6	1442	21,4	9 503	9,9	932 159	11,3	797 645	13,3	134 450	6,0	69,8	14,1
40-49 ans	15469	15,0	1045	15,5	14 417	15,0	1 078 144	13,0	874 324	14,5	203 732	9,0	78,9	21,1
50-59 ans	23268	22,6	829	12,3	22 429	23,4	1 313 968	15,9	971 589	16,1	342 153	15,2	87,0	33,3
60-69 ans	26769	26,0	457	6,8	26 299	27,4	1 667 490	20,2	1 054 017	17,5	613 176	27,2	94,2	56,3
70 ans et +	15947	15,5	268	4,0	15 664	16,3	1 968 284	23,8	1 117 022	18,6	850 848	37,8	96,3	74,1
80 ans et +	3924	3,8	99	1,5	3 822	4,0	702 759	8,5	390 062	6,5	312 517	13,9	95,9	77,8
≥12 ans	102 789	100	6 719	99,9	96 021	100	8 269 461	100	6 016 158	100	2 252 174	100	81,2	32,7
Sexe														
Masculin	48256	46,9	3613	53,7	44 622	46,5	3 870 448	46,8	2 895 481	48,1	974 473	43,3	68,8	25
Féminin	54509	53,0	3106	46,2	51 375	53,5	4 396 201	53,2	3 118 195	51,8	1 277 370	56,7	73,2	32,1
Inconnu	34	0,0	7	0,1	27	0,0	3 314	0,0	2 944	0,0	370	0,0	-	-
Doses administrées Hors Qc[5]	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*22 327*	-	*12 023*	-	*10 287*	-	*NA*	*NA*

Caractéristiques des personnes vaccinées	Doses administrées[1]												Couverture vaccinale[2]	
	Jour du 2021-06-29						Cumulatif en date du 2021-06-29						Au moins 1 dose	Adéquatement vacciné
	N total	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	N	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	%	%
Total	**102 799**	**100**	**6 726**	**100**	**96 024**	**100**	**8 269 963**	**100**	**6 016 620**	**100**	**2 252 213**	**100**	**71,0**	**28,6**
Groupes prioritaires														
Résidents CHSLD[6]	66	0,1	4	0,1	62	0,1	76 681	0,9	43 972	0,7	32 646	1,4	94,8	87,4
Résidents RPA	192	0,2	6	0,1	185	0,2	273 417	3,3	145 140	2,4	128 173	5,7	95,3	89,5
Résidents RI-RTF	833	0,8	58	0,9	775	0,8	66055	0,8	44 211	0,7	21 836	1,0	-	-
Travailleurs de la santé[7]	2628	2,6	105	1,6	2 522	2,6	636 926	7,7	416 078	6,9	220 775	9,8	87,5	60,1
Femmes enceintes[7]	169	0,2	35	0,5	134	0,1	14 276	0,2	13 092	0,2	1 184	0,1		
Malades chroniques[7] <60 ans	4365	4,2	258	3,8	4 104	4,3	347 827	4,2	290 096	4,8	57 654	2,6	75,3	24,0
Malades chroniques[7] ≥60 ans	9 694	9,4	152	2,3	9 537	9,9	734 735	8,9	439 200	7,3	295 415	13,1	97,3	69,2
Autres[8]	84 852	82,5	6108	90,8	78 705	82,0	6 120 046	74,0	4 624 831	76,9	1 494 530	66,4	-	-
Régions isolées, éloignées[9]	140	0,1	66	1,0	73	0,1	66 334	0,8	37 493	0,6	28 829	1,3	65,2	50,5
Groupe scolaire Secondaire[10]	***792***	***0,8***	***603***	***9,0***	***189***	***0,2***	***312 612***	***3,8***	***310 141***	***5,2***	***2 471***	***0,1***	***76,3***	***3,7***

[1] Toutes les doses administrées au Québec sont incluses même celles administrées à des résidents de l'extérieur du Québec. Les doses administrées hors Québec à des résidents du Québec sont toutefois exclues. La somme des 1res et des 2es doses présente un écart par rapport au total des doses administrées du fait de doses pour lesquelles le numéro de dose est supérieur à 2, probablement en raison d'erreurs de saisie de données.

[2] La CV globale, selon l'âge et les groupes prioritaires correspond à la CV parmi la population présente au Registre de vaccination du Québec. Elle exclut les résidents hors Québec mais inclut les résidents du Québec vaccinés hors Québec. L'âge calculé est celui en date du jour. La CV adéquatement vacciné correspond à 2 doses valides ou 1 seule dose chez les personnes ayant un antécédent de COVID-19.

[3] Le terme AZ COVID-19 inclut aussi les vaccins COVISHIELD.

[4] L'âge de la personne est celui au jour de la vaccination. Les catégories d'âge 80 ans et + et ≥ 12 ans ne sont pas mutuellement exclusives.

[5] Les doses administrées hors Québec à des résidents du Québec sont présentées ici et ne sont pas incluses au cumulatif des doses administrées.

[6] Le dénominateur de la CV pour les résidents en CHSLD et en RPA est basé sur les adresses de résidence.

[7] Le nombre de doses est calculé à partir de la raison d'administration. La CV est calculée à partir de la liste de paie des employés du RSSS pour les Travailleurs de la santé et à partir des données du jumelage du registre et du SISMACQ pour les malades chroniques.

[8] Cette catégorie inclut principalement les personnes ciblées en fonction de leur âge, mais également les proches aidants, les personnes en situation d'itinérance, les communautés autochtones, les travailleurs essentiels autres que les travailleurs de la santé.

[9] Inclut les résidents des RSS 10, 17 et 18 et ceux des Îles-de-la-Madeleine. Les personnes de ces régions se retrouvent également dans d'autres catégories le cas échéant (catégorie non mutuellement exclusive)

[10] Parmi les élèves fréquentant un milieu scolaire secondaire excluant formation générale des adultes et formation professionnelle (FGA et FP) mais incluant la formation générale des jeunes (FGJ). Ces élèves se retrouvent également dans d'autres catégories le cas échéant (catégorie non mutuellement exclusive).

Figure 1a **Nombre de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées par jour de vaccination selon les groupes d'âge et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

Ratio du nombre de doses administrées sur le nombre de doses distribuées = **77,2 %**

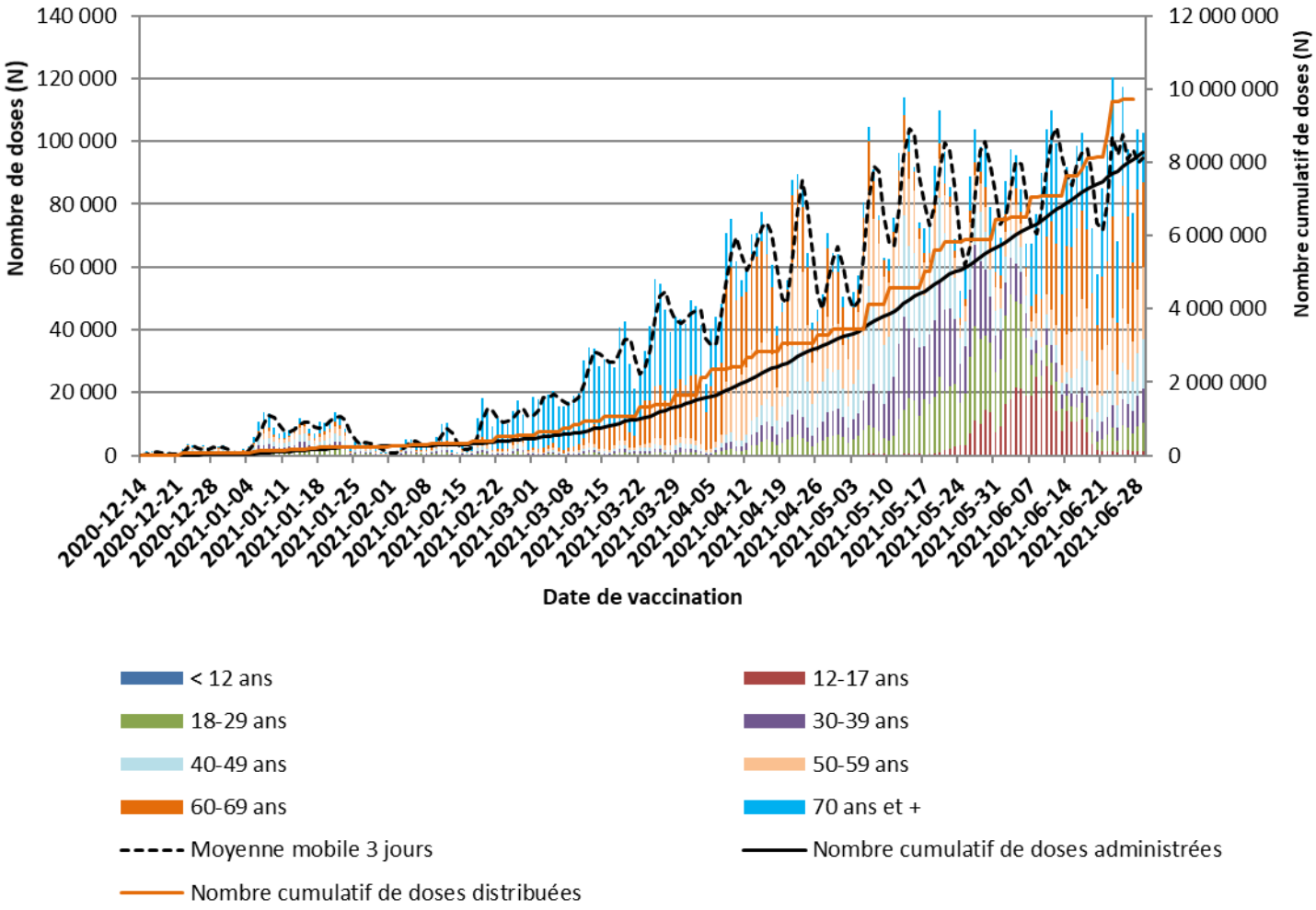


Figure 1b **Nombre de 1ères doses du vaccin contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes d'âge et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

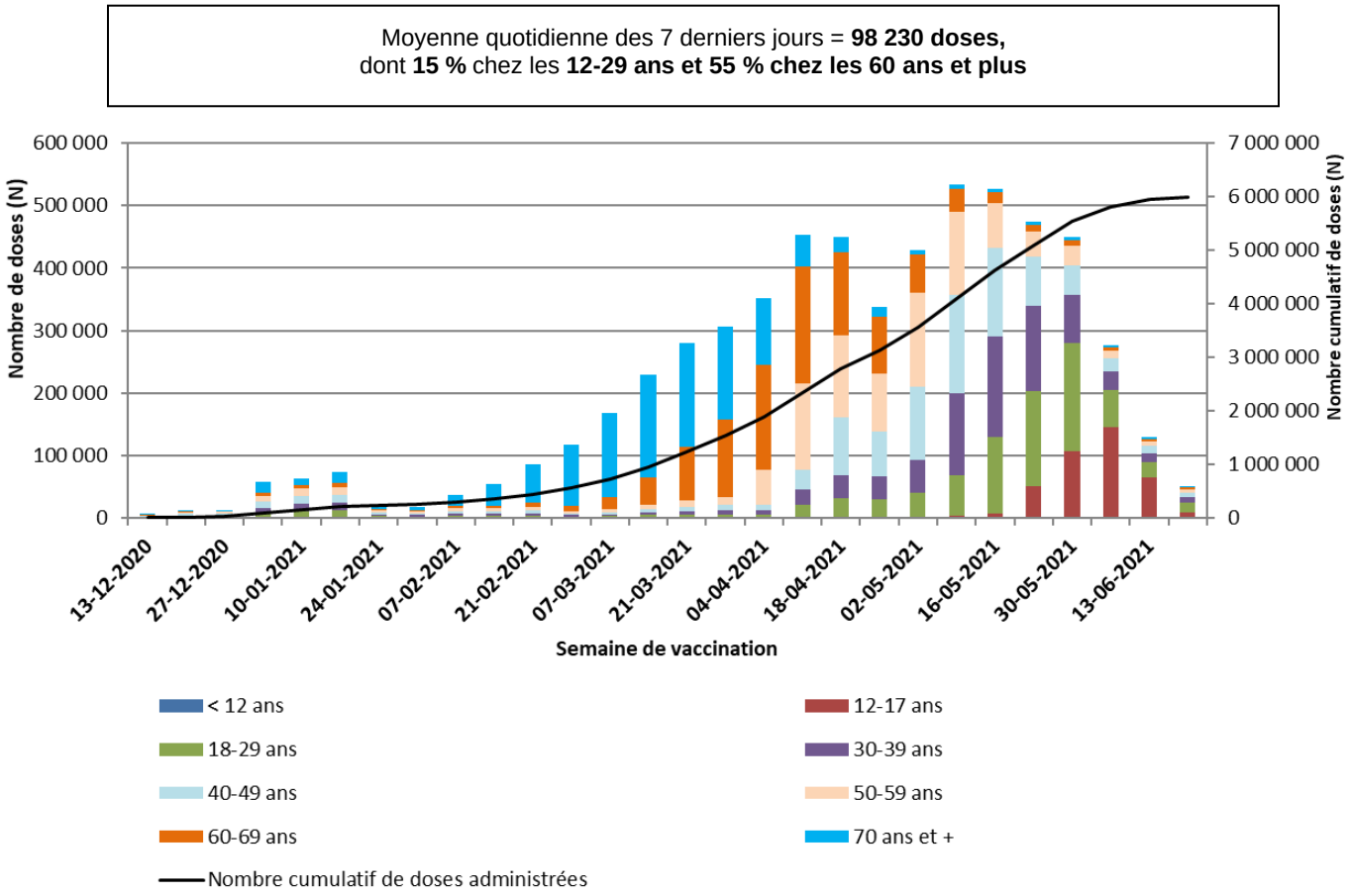


Figure 1c **Nombre de 2es doses du vaccin contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes d'âge et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

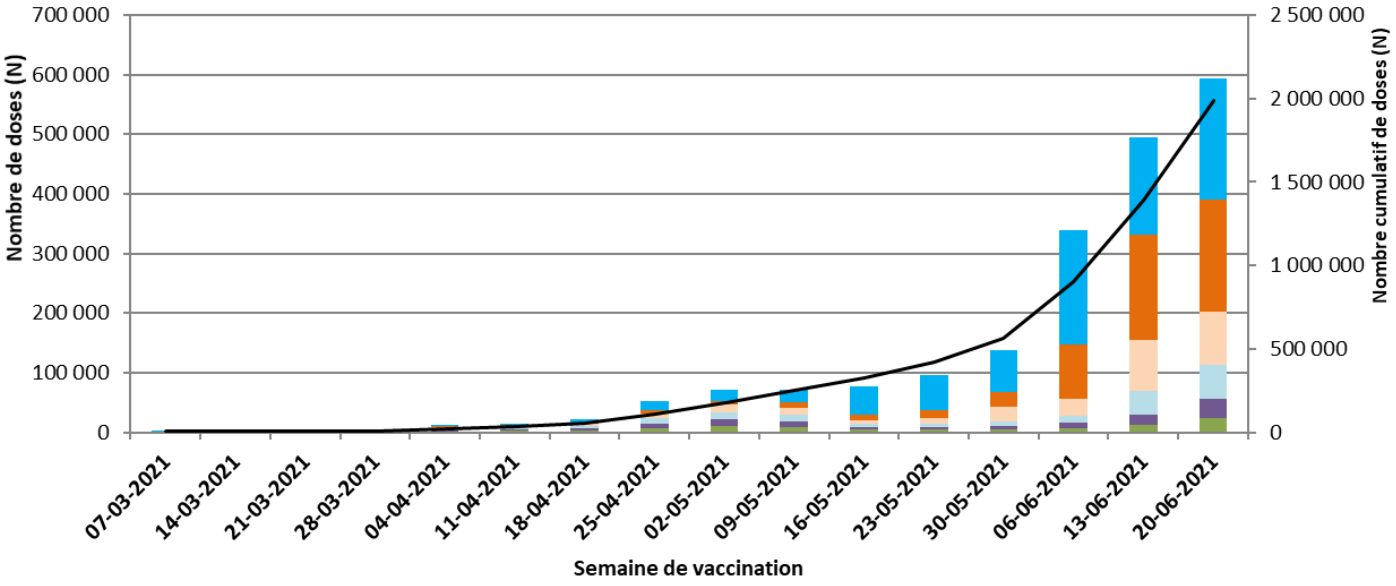


Figure 2a **Couverture vaccinale (au moins une dose) cumulée par jour de vaccination et le groupe d'âge, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

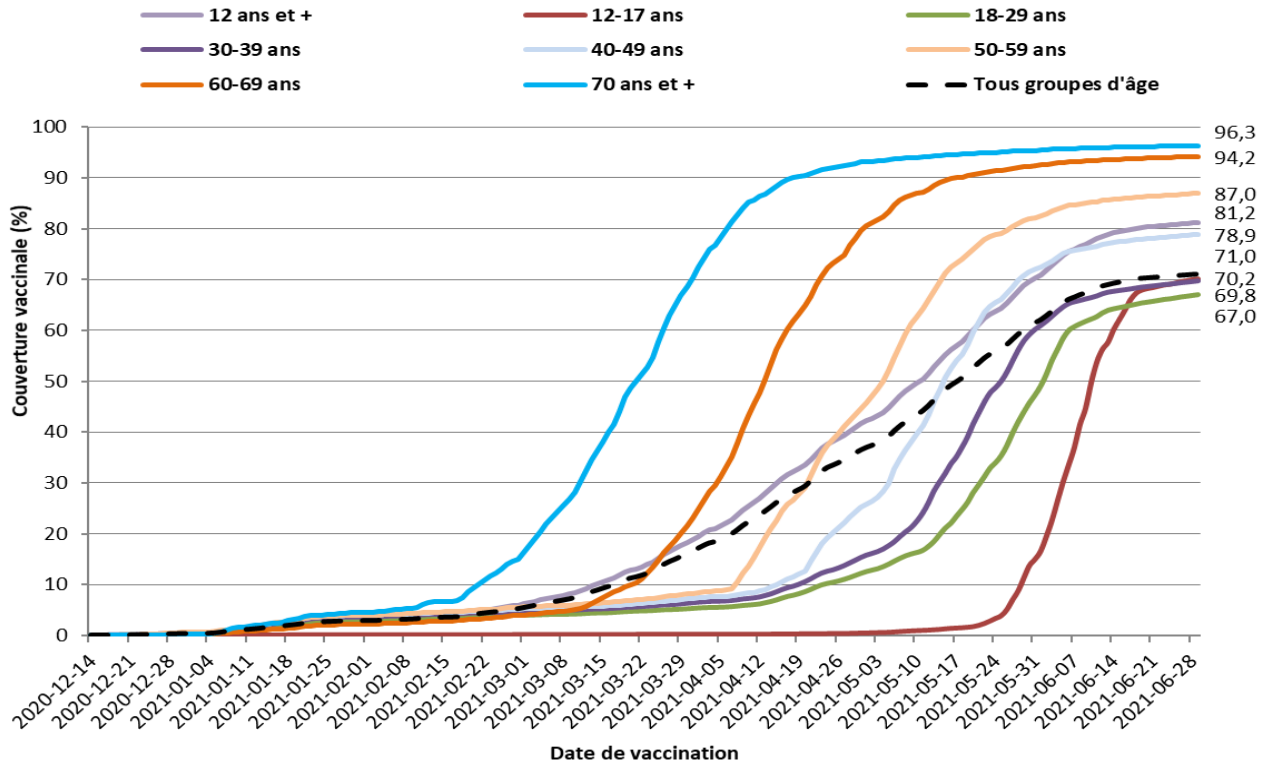


Figure 2b **Couverture vaccinale adéquatement vacciné cumulée par jour de vaccination et le groupe d'âge, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

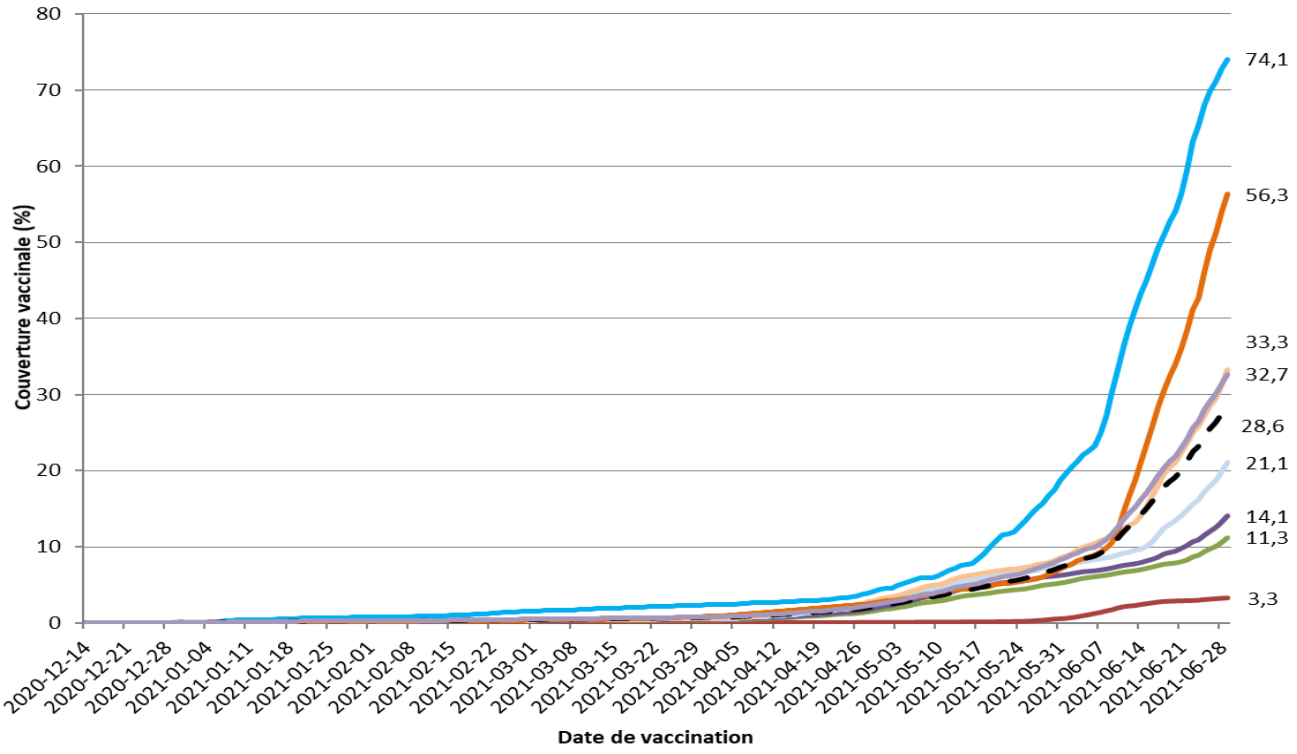


Figure 3a **Nombre de 1res doses de vaccins contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes prioritaires et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

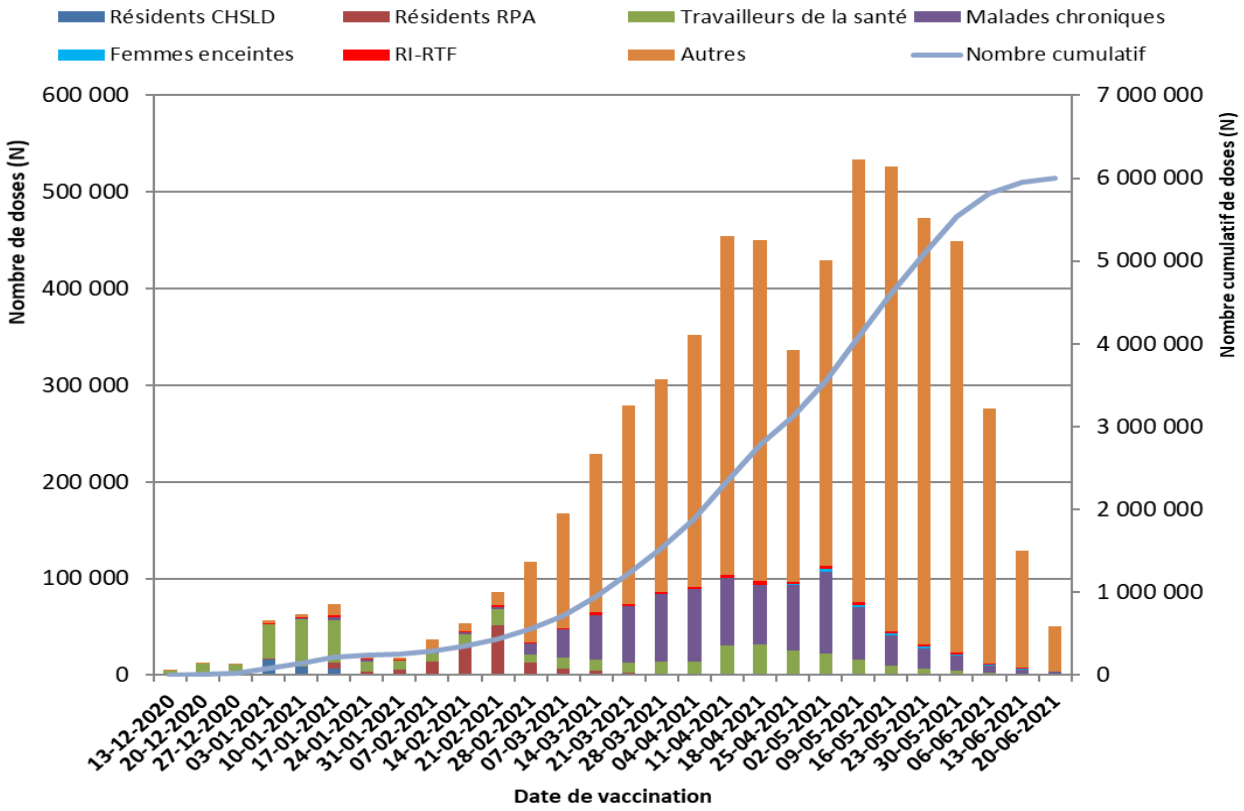
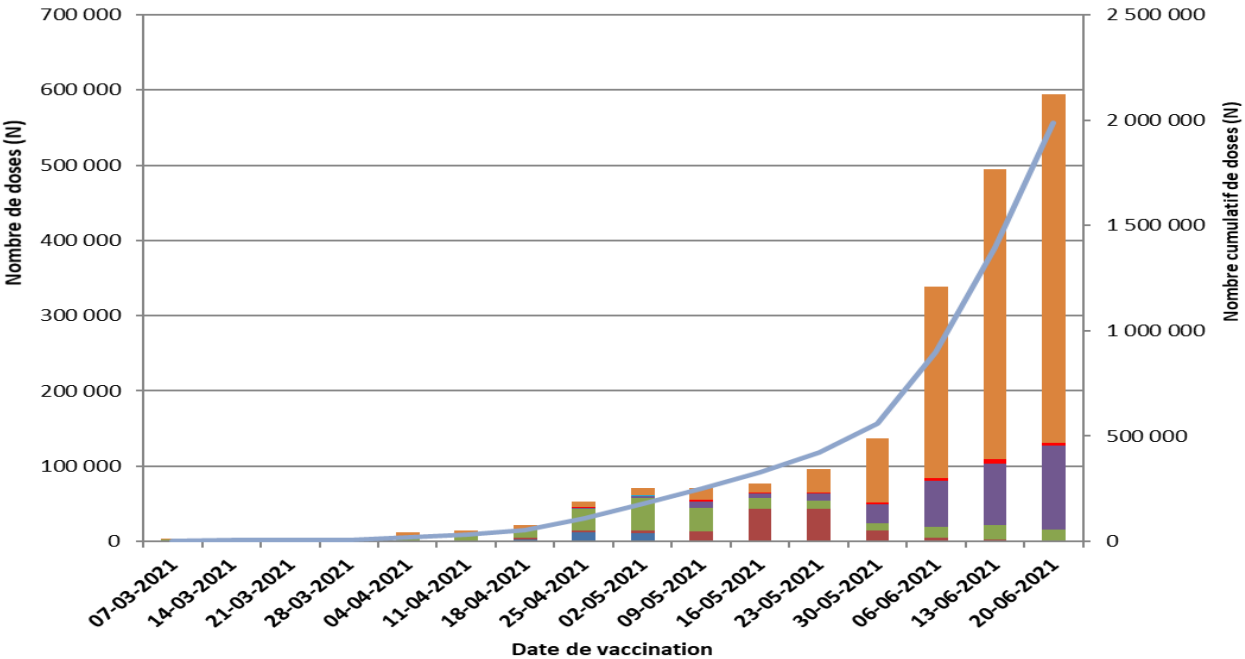


Figure 3b **Nombre de 2es doses de vaccins contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes prioritaires et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**



Vaccination contre la COVID-19 selon les régions du Québec

Tableau 2 **Nombre de doses administrées des vaccins contre la COVID-19 et répartition selon la région de résidence et le lieu de vaccination, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

Région de résidence CISSS/CIUSSS	Nombre de doses administrées selon la région de résidence				% de la RSS / province[1]	Nombre de doses administrées selon le lieu de vaccination			
	Jour du 2021-06-29		Cumulatif en date du 2021-06-29			Jour du 2021-06-29		Cumulatif en date du 2021-06-29	
	N	%	N cum	%	%	N	%	N cum	%
01 - Bas-Saint-Laurent	**3 264**	**3,2**	**197 628**	**2,4**	**2,3**	**3 288**	**3,2**	**196 942**	**2,4**
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	**3 643**	**3,5**	**289 418**	**3,5**	**3,3**	**3 630**	**3,5**	**288 562**	**3,5**
03 - Capitale-Nationale	**8 290**	**8,1**	**759 750**	**9,2**	**8,8**	**8 271**	**8,0**	**762 218**	**9,2**
CIUSSS de la Capitale-Nationale	*8 290*	*100,0*	*759 750*	*100,0*		*5572*	*67,4*	*639 972*	*84,0*
Établis. Non fusionnés et Organisations hors établissement						*2 699*	*32,6*	*122 246*	*16,0*
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	**4 781**	**4,7**	**500 538**	**6,1**	**6,1**	**4 650**	**4,5**	**494 015**	**6,0**
05 - Estrie	**6 109**	**5,9**	**476 817**	**5,8**	**5,8**	**5 791**	**5,6**	**464 608**	**5,6**
06 – Montréal[2]	**23 385**	**22,7**	**1 860 723**	**22,5**	**24,2**	**26 596**	**25,9**	**2 092 321**	**25,3**
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	*5 995*	*25,6*	*452 006*	*24,3*	*25,9*	*4 895*	*18,4*	*397 824*	*19,0*
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	*4 821*	*20,6*	*352 804*	*19,0*	*18,1*	*3 805*	*14,3*	*274 452*	*13,1*
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	*3 984*	*17,0*	*303 479*	*16,3*	*18,3*	*3 657*	*13,8*	*264 684*	*12,7*
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	*3 882*	*16,6*	*272 996*	*14,7*	*15,9*	*3 591*	*13,5*	*268 404*	*12,8*
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	*3 013*	*12,9*	*357 123*	*19,2*	*21,8*	*682*	*2,6*	*281 770*	*13,5*
CIUSSS inconnu	*1 690*	*7,2*	*122 315*	*6,6*					
Établis. non fusionnés et Organisations hors établissement						*9 966*	*37,5*	*605 187*	*28,9*
07 - Outaouais	**4 153**	**4,0**	**374 338**	**4,5**	**4,7**	**4 179**	**4,1**	**375 986**	**4,5**
08 - Abitibi-Témiscamingue	**1 250**	**1,2**	**141 342**	**1,7**	**1,7**	**1 264**	**1,2**	**139 683**	**1,7**
09 - Côte-Nord	**316**	**0,3**	**98 389**	**1,2**	**1,1**	**307**	**0,3**	**99 285**	**1,2**

Tableau 2 Nombre de doses administrées des vaccins contre la COVID-19 et répartition selon la région de résidence et le lieu de vaccination, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021 (suite)

Région de résidence CISSS/CIUSSS	Nombre de doses administrées selon la région de résidence				% de la RSS / province[1]	Nombre de doses administrées selon le lieu de vaccination			
	Jour du 2021-06-29		Cumulatif en date du 2021-06-29			Jour du 2021-06-29		Cumulatif en date du 2021-06-29	
	N	%	N cum	%	%	N	%	N cum	%
10 - Nord-du-Québec	**11**	**0,0**	**17 373**	**0,2**	**0,2**	**14**	**0,0**	**20 027**	**0,2**
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	**237**	**0,2**	**109 419**	**1,3**	**1,1**	**215**	**0,2**	**109 251**	**1,3**
CISSS de la Gaspésie	*233*	*98,3*	*88 014*	*80,4*	*86,0*	*0*	*0,0*	*74 480*	*68,2*
CISSS des Îles	*2*	*0,8*	*20 130*	*18,4*	*14,0*	*0*	*0,0*	*17 952*	*16,4*
CISSS inconnu	*2*	*0,8*	*1 275*	*1,2*					
Organisations hors établissement						*215*	*100,0*	*16 819*	*15,4*
12 - Chaudière-Appalaches	**5 528**	**5,4**	**430 261**	**5,2**	**5,0**	**5 637**	**5,5**	**431 191**	**5,2**
13 - Laval	**6 067**	**5,9**	**409 374**	**5,0**	**5,2**	**5 785**	**5,6**	**402 818**	**4,9**
14 - Lanaudière	**6 919**	**6,7**	**518 067**	**6,3**	**6,1**	**6 300**	**6,1**	**471 965**	**5,7**
15 - Laurentides	**7 299**	**7,1**	**625 335**	**7,6**	**7,3**	**6 801**	**6,6**	**579 817**	**7,0**
16 - Montérégie [2]	**21 332**	**20,8**	**1 415 028**	**17,1**	**16,8**	**19 936**	**19,4**	**1 297 121**	**15,7**
CISSS de la Montérégie-Centre	*4 659*	*21,8*	*401 068*	*28,3*	*29,4*	*3 027*	*15,2*	*332 701*	*25,6*
CISSS de la Montérégie-Est	*7 919*	*37,1*	*524 997*	*37,1*	*37,2*	*5 574*	*28,0*	*391 121*	*30,2*
CISSS de la Montérégie-Ouest	*8 309*	*39,0*	*462 396*	*32,7*	*33,4*	*5 620*	*28,2*	*328 298*	*25,3*
CISSS inconnu	*445*	*2,1*	*26 567*	*1,9*					
Organisations hors établissement						*5 715*	*28,7*	*245 001*	*18,9*
17 - Nunavik	**33**	**0,0**	**8 374**	**0,1**	**0,2**	**38**	**0,0**	**11 578**	**0,1**
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	**98**	**0,1**	**21 124**	**0,3**	**0,2**	**95**	**0,1**	**22 368**	**0,3**
Résidence hors Québec	**27**	**0,0**	**2 747**	**0,0**	**NA**	**-**	**-**	**-**	**-**
Région de résidence ou lieu de vaccination inconnu	**57**	**0,1**	**13 918**	**0,2**	**NA**	**2**	**0,0**	**10 207**	**0,1**
Total	**102 799**	**100,0**	**8 269 963**	**100,0**	**100,0**	**102 799**	**100,0**	**8 269 963**	**100,0**

[1] Selon les estimations et projections de population par territoire socio-sanitaire, Institut de la statistique du Québec, extraction 2021-01-12. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001617/ Pour les CIUSSS/CISSS, il s'agit de la proportion de la population sur le total de la région.

[2] Pour les RSS 06 et 16, la réattribution de certains lieux de résidence inconnus à partir du lieu de vaccination n'a pas été possible au niveau des CISSS et CIUSSS. Ainsi, pour le nombre de doses administrées selon la région de résidence, ces personnes ont été ajoutées dans la catégorie CISSS/CIUSSS inconnu. Des travaux sont en cours pour évaluer la possibilité de faire la réattr bution au niveau des CISSS/CIUSSS

Tableau 3a **Nombre cumulatif de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées, répartition selon le groupe d'âge et la région de résidence, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

Région de résidence	< 12 ans	12-17 ans	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et +	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
01 - Bas-Saint-Laurent	9 (0,0)	9 181 (4,6)	17 068 (8,6)	17 577 (8,9)	21 137 (10,7)	28 634 (14,5)	44 782 (22,7)	59 240 (30,0)	197 628 (100,0)
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	2 (0,0)	13 645 (4,7)	26 397 (9,1)	27 587 (9,5)	32 337 (11,2)	42 969 (14,8)	67 604 (23,4)	78 877 (27,3)	289 418 (100,0)
03 - Capitale-Nationale	26 (0,0)	35 028 (4,6)	82 372 (10,8)	88 587 (11,7)	95 433 (12,6)	115 541 (15,2)	147 204 (19,4)	195 559 (25,7)	759 750 (100,0)
04 - Mauricie et Centre-du- Québec	40 (0,0)	22 970 (4,6)	44 655 (8,9)	45 937 (9,2)	54 931 (11,0)	72 444 (14,5)	114 345 (22,8)	145 216 (29,0)	500 538 (100,0)
05 - Estrie	23 (0,0)	22 301 (4,7)	47 193 (9,9)	45 580 (9,6)	53 628 (11,2)	71 083 (14,9)	104 656 (21,9)	132 353 (27,8)	476 817 (100,0)
06 - Montréal	197 (0,0)	75 775 (4,1)	261 693 (14,1)	259 826 (14,0)	258 425 (13,9)	283 910 (15,3)	316 390 (17,0)	404 507 (21,7)	1 860 723 (100,0)
07 - Outaouais	55 (0,0)	20 268 (5,4)	38 666 (10,3)	41 436 (11,1)	49 832 (13,3)	64 684 (17,3)	83 554 (22,3)	75 843 (20,3)	374 338 (100,0)
08 - Abitibi-Témiscamingue	2 (0,0)	7 814 (5,5)	14 716 (10,4)	14 782 (10,5)	16 271 (11,5)	21 064 (14,9)	32 595 (23,1)	34 098 (24,1)	141 342 (100,0)
09 - Côte-Nord	2 (0,0)	4 540 (4,6)	9 503 (9,7)	9 747 (9,9)	12 278 (12,5)	18 036 (18,3)	22 217 (22,6)	22 066 (22,4)	98 389 (100,0)
10 - Nord-du-Québec	0 (0,0)	761 (4,4)	2 018 (11,6)	2 162 (12,4)	2 695 (15,5)	3 446 (19,8)	3 517 (20,2)	2 774 (16,0)	17 373 (100,0)
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	0 (0,0)	3 815 (3,5)	8 707 (8,0)	9 111 (8,3)	11 114 (10,2)	17 382 (15,9)	26 380 (24,1)	32 910 (30,1)	109 419 (100,0)
12 - Chaudière-Appalaches	4 (0,0)	21 497 (5,0)	40 366 (9,4)	42 892 (10,0)	52 565 (12,2)	65 684 (15,3)	92 200 (21,4)	115 053 (26,7)	430 261 (100,0)
13 - Laval	25 (0,0)	22 216 (5,4)	45 453 (11,1)	40 926 (10,0)	56 187 (13,7)	72 427 (17,7)	78 307 (19,1)	93 833 (22,9)	409 374 (100,0)
14 - Lanaudière	8 (0,0)	27 441 (5,3)	49 211 (9,5)	54 452 (10,5)	69 661 (13,4)	85 220 (16,4)	117 050 (22,6)	115 024 (22,2)	518 067 (100,0)
15 - Laurentides	20 (0,0)	31 201 (5,0)	61 414 (9,8)	62 772 (10,0)	81 912 (13,1)	108 614 (17,4)	137 877 (22,0)	141 525 (22,6)	625 335 (100,0)
16 - Montérégie	72 (0,0)	78 948 (5,6)	149 919 (10,6)	159 088 (11,2)	200 608 (14,2)	235 230 (16,6)	274 247 (19,4)	316 916 (22,4)	1 415 028 (100,0)
17 - Nunavik	0 (0,0)	273 (3,3)	2 031 (24,3)	1 721 (20,6)	1 423 (17,0)	1 394 (16,6)	984 (11,8)	548 (6,5)	8 374 (100,0)
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	4 (0,0)	1 636 (7,7)	5 103 (24,2)	3 677 (17,4)	3 918 (18,5)	3 288 (15,6)	2 123 (10,1)	1 375 (6,5)	21 124 (100,0)
Résidence hors Québec	6 (0,2)	36 (1,3)	643 (23,4)	384 (14,0)	392 (14,3)	504 (18,3)	518 (18,9)	264 (9,6)	2 747 (100,0)
Région de résidence inconnue	7 (0,1)	57 (0,4)	2 885 (20,7)	3 915 (28,1)	3 397 (24,4)	2 414 (17,3)	940 (6,8)	303 (2,2)	13 918 (100,0)
Total	502 (0,0)	399 403 (4,8)	910 013 (11,0)	932 159 (11,3)	1 078 144 (13,0)	1 313 968 (15,9)	1 667 490 (20,2)	1 968 284 (23,8)	8 269 963 (100,0)

Tableau 3b **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19, selon le groupe d'âge et la région de résidence, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**[1]

Région de résidence	< 12 ans	12-17 ans	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et +	12 ans et +	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %
01 - Bas-Saint-Laurent	0,0	77,5	63,8	69,3	76,4	85,1	91,9	94,8	82,1	73,3
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	0,0	79,2	64,2	70,3	79,2	87,7	93,8	96,8	83,0	73,5
03 - Capitale-Nationale	0,0	79,7	70,8	74,8	82,3	92,8	98,5	100,0	86,2	75,7
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	0,0	72,2	60,5	63,8	74,4	83,2	91,5	95,3	79,3	70,0
05 - Estrie	0,0	68,9	61,8	63,7	74,5	83,9	90,4	94,5	78,3	69,0
06 - Montréal	0,0	58,5	71,7	73,3	79,2	85,4	94,3	95,4	80,2	70,3
07 - Outaouais	0,0	67,4	60,4	61,5	74,2	85,1	94,8	95,5	76,8	66,4
08 - Abitibi-Témiscamingue	0,0	78,2	61,5	65,3	76,2	85,5	92,8	95,5	79,7	69,4
09 - Côte-Nord	0,0	72,8	62,3	65,6	76,4	85,3	92,7	97,0	80,1	70,4
10 - Nord-du-Québec	0,0	81,3	64,1	65,1	76,1	87,0	92,5	95,8	80,1	69,4
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	0,0	75,8	66,5	70,0	78,5	87,4	93,3	96,0	84,2	76,5
12 - Chaudière-Appalaches	0,0	75,6	65,8	68,7	77,2	85,6	93,2	96,4	81,6	71,3
13 - Laval	0,0	65,0	63,8	66,4	77,0	85,3	93,7	96,5	78,8	68,6
14 - Lanaudière	0,0	73,1	63,5	68,7	80,4	87,3	94,7	97,1	81,5	70,4
15 - Laurentides	0,0	72,5	65,2	67,9	80,1	88,1	94,3	96,4	81,6	71,3
16 - Montérégie	0,0	77,2	69,1	72,0	82,4	90,0	95,7	96,8	83,7	72,6
17 - Nunavik	0,0	17,1	45,8	60,1	67,4	78,3	99,3	100,0	55,4	39,8
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	0,0	68,4	76,8	89,0	95,2	100,0	100,0	100,0	87,5	68,4
Total	0,0	70,2	67,0	69,8	78,9	87,0	94,2	96,3	81,2	71,0

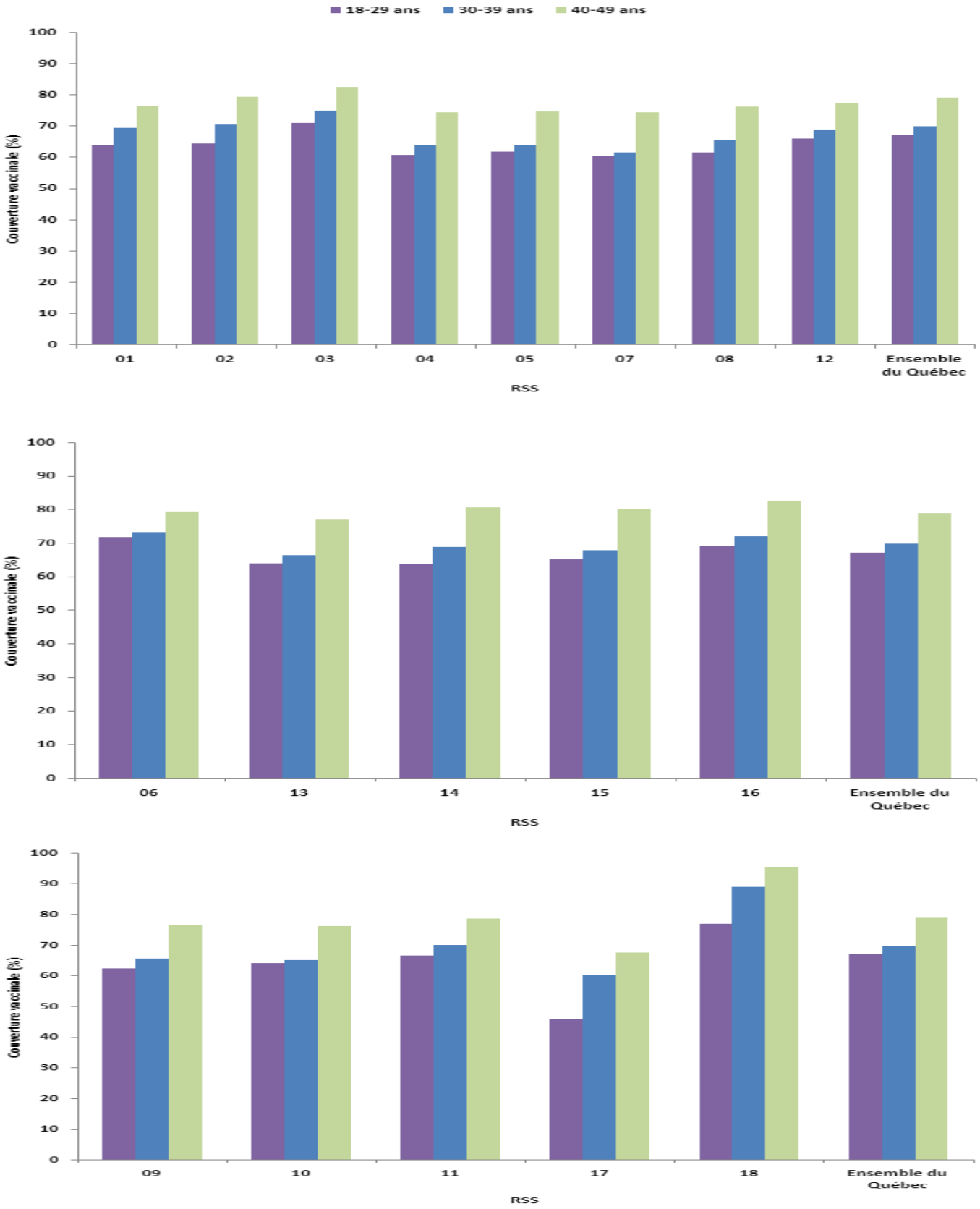
[1] Voir note méthodologique 2 du tableau 1. Les % CV entre 50-74 % et 75 % et plus

Tableau 3c Couverture vaccinale (adéquatement vacciné) du vaccin contre la COVID-19, selon le groupe d'âge et la région de résidence, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021[1]

Région de résidence	< 12 ans	12-17 ans	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et +	12 ans et +	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %
01 - Bas-Saint-Laurent	0,0	2,8	9,5	11,4	14,7	24,7	35,4	66,2	29,1	26,0
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	0,0	3,7	9,8	13,7	20,1	33,8	52,6	78,7	35,5	31,4
03 - Capitale-Nationale	0,0	3,8	11,3	13,5	19,5	36,3	50,4	75,1	33,1	29,1
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	0,0	3,1	8,5	10,8	14,8	23,5	46,4	69,5	30,1	26,6
05 - Estrie	0,0	1,9	8,5	10,1	14,8	24,9	48,4	72,9	30,0	26,4
06 - Montréal	0,0	4,3	12,3	15,8	24,2	37,5	62,7	76,9	33,0	29,0
07 - Outaouais	0,0	1,5	8,1	10,6	18,3	32,6	68,4	72,8	30,6	26,5
08 - Abitibi-Témiscamingue	0,0	0,9	9,6	11,0	14,0	17,7	53,9	75,5	28,7	25,0
09 - Côte-Nord	0,0	0,7	18,1	23,6	28,7	43,3	69,4	81,4	42,0	36,9
10 - Nord-du-Québec	0,0	0,5	46,7	53,1	67,5	79,1	88,9	93,1	65,7	57,0
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	0,0	2,3	20,2	22,6	26,9	37,1	54,2	87,2	44,5	40,4
12 - Chaudière-Appalaches	0,0	3,4	10,9	12,8	18,8	31,2	52,6	75,8	33,4	29,2
13 - Laval	0,0	4,9	12,5	15,9	23,4	35,3	63,4	73,2	33,8	29,4
14 - Lanaudière	0,0	3,8	11,2	15,3	23,0	32,3	66,1	74,4	34,7	30,0
15 - Laurentides	0,0	2,8	9,9	12,3	20,9	32,9	58,2	75,0	32,9	28,8
16 - Montérégie	0,0	3,0	10,9	13,3	21,3	34,1	55,2	70,4	31,6	27,4
17 - Nunavik	0,0	0,1	28,2	42,0	50,1	58,8	82,3	92,6	37,8	27,1
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	0,0	0,4	55,4	70,0	82,2	93,0	100,0	100,0	63,1	49,3
Total	0,0	3,3	11,3	14,1	21,1	33,3	56,3	74,1	32,7	28,6

[2] Voir note méthodologique 2 du tableau 1. Les % CV entre 50-74 % et 75 % et plus

Figure 4 **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19, chez les 18-29 ans, 30-39 ans et les 40-49 ans, selon les régions et pour l'ensemble du Québec (Figures A, B, C), période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021[1]**



[1] La ligne pointillée réfère à une CV de 75 %

Tableau 4 **Nombre cumulatif de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées, répartition selon la région et le groupe prioritaire, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

Région de résidence	Résidents CHSLD	Résidents RPA	RI-RTF	Travailleurs de la santé		Femmes enceintes	Malades chroniques	Autres	TOTAL selon résidence
				Selon résidence	Selon lieu de vaccination				
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
01 – Bas-Saint-Laurent	1 752 (0,9)	10 947 (5,5)	1 539 (0,8)	20 318 (10,3)	20 268	247 (0,1)	45 507 (23,0)	117 318 (59,4)	197 628 (100,0)
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean	2 480 (0,9)	10 532 (3,6)	1 895 (0,7)	17 788 (6,1)	17 494	299 (0,1)	19 606 (6,8)	236 818 (81,8)	289 418 (100,0)
03 – Capitale-Nationale	8 124 (1,1)	28 965 (3,8)	5 189 (0,7)	64 236 (8,5)	68 805	2 058 (0,3)	55 724 (7,3)	595 454 (78,4)	759 750 (100,0)
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	4 601 (0,9)	21 616 (4,3)	4 766 (1,0)	39 842 (8,0)	38 671	676 (0,1)	112 986 (22,6)	316 051 (63,1)	500 538 (100,0)
05 – Estrie	5 021 (1,1)	16 833 (3,5)	3 549 (0,7)	36 129 (7,6)	34 921	839 (0,2)	68 512 (14,4)	345 934 (72,6)	476 817 (100,0)
06 – Montréal	22 334 (1,2)	55 709 (3,0)	18 899 (1,0)	128 691 (6,9)	188 815	3 110 (0,2)	123 891 (6,7)	1 508 089 (81,0)	1 860 723 (100,0)
07 – Outaouais	2 470 (0,7)	9 304 (2,5)	2 239 (0,6)	18 406 (4,9)	18 673	584 (0,2)	13 014 (3,5)	328 321 (87,7)	374 338 (100,0)
08 – Abitibi-Témiscamingue	1 352 (1,0)	4 681 (3,3)	1 934 (1,4)	12 835 (9,1)	12 953	312 (0,2)	35 558 (25,2)	84 670 (59,9)	141 342 (100,0)
09 – Côte-Nord	801 (0,8)	1 361 (1,4)	1 505 (1,5)	7 833 (8,0)	8 249	108 (0,1)	30 919 (31,4)	55 862 (56,8)	98 389 (100,0)
10 – Nord-du-Québec	77 (0,4)	201 (1,2)	67 (0,4)	1 526 (8,8)	1 628	23 (0,1)	4 831 (27,8)	10 648 (61,3)	17 373 (100,0)
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	1 062 (1,0)	2 267 (2,1)	1 063 (1,0)	9 573 (8,7)	9 555	60 (0,1)	20 920 (19,1)	74 474 (68,1)	109 419 (100,0)
12 – Chaudière-Appalaches	3 763 (0,9)	18 014 (4,2)	4 119 (1,0)	30 455 (7,1)	26 198	644 (0,1)	32 362 (7,5)	340 904 (79,2)	430 261 (100,0)
13 – Laval	3 077 (0,8)	17 667 (4,3)	3 094 (0,8)	30 681 (7,5)	29 526	633 (0,2)	109 134 (26,7)	245 088 (59,9)	409 374 (100,0)
14 – Lanaudière	3 829 (0,7)	16 023 (3,1)	3 404 (0,7)	41 669 (8,0)	27 476	686 (0,1)	60 706 (11,7)	391 750 (75,6)	518 067 (100,0)
15 – Laurentides	5 187 (0,8)	16 030 (2,6)	4 095 (0,7)	47 238 (7,6)	37 095	1 002 (0,2)	92 908 (14,9)	458 875 (73,4)	625 335 (100,0)
16 – Montérégie	10 639 (0,8)	43 192 (3,1)	8 693 (0,6)	113 886 (8,0)	91 837	2 934 (0,2)	251 533 (17,8)	984 151 (69,5)	1 415 028 (100,0)
17 – Nunavik	52 (0,6)	4 (0,0)	1 (0,0)	501 (6,0)	1 451	16 (0,2)	748 (8,9)	7 052 (84,2)	8 374 (100,0)
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	51 (0,2)	27 (0,1)	1 (0,0)	1 555 (7,4)	2 228	45 (0,2)	3 538 (16,7)	15 907 (75,3)	21 124 (100,0)
Résidences hors Québec	1 (0,0)	7 (0,3)	3 (0,1)	541 (19,7)	0	0 (0,0)	152 (5,5)	2 043 (74,4)	2 747 (100,0)
Région de résidence inconnue	8 (0,1)	37 (0,3)	0 (0,0)	13 223 (95,0)	1 083	0 (0,0)	13 (0,1)	637 (4,6)	13 918 (100,0)
Total	76 681 (0,9)	273 417 (3,3)	66 055 (0,8)	636 926 (7,7)	636 926	14 276 (0,2)	1 082 562 (13,1)	6 120 046 (74,0)	8 269 963 (100,0)

Vaccination des employés du réseau de la santé et des services sociaux

Tableau 5 **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19 des employés des RSSS selon la région de l'établissement et le lieu de service, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

Région des établissements	CH[1]	CH-CLSC[2]	CPEJ/CR[3]	Domicile[4]	CHSLD Public	CHSLD Privé conventionné	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %
01 – Bas-Saint-Laurent		91,3	88,4	89,4	84,9	NA	89,3
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean		93,5	91,4	92,3	91,1	90,1	92,0
03 – Capitale-Nationale	92,1	92,9	91,9	92,1	87,3	87,8	91,5
04 – Mauricie et Centre-du-Québec		90,5	85,4	89,4	83,3	88,4	87,9
05 – Estrie		89,5	86,0	86,6	80,8	84,7	86,8
06 – Montréal	86,2	85,3	86,7	83,6	83,3	79,8	84,6
07 – Outaouais		87,5	86,1	90,5	83,0	80,0	85,9
08 – Abitibi-Témiscamingue		91,1	88,9	88,4	87,5	NA	89,7
09 – Côte-Nord		90,6	91,9	89,9	82,3	NA	89,0
10 – Nord-du-Québec		91,2	100,0	76,7	85,9	NA	89,0
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine		94,1	92,3	88,8	90,5	NA	92,7
12 – Chaudière-Appalaches		89,6	88,9	91,7	85,7	83,8	88,1
13 – Laval		100,0	86,5	86,4	82,4	83,0	85,4
14 – Lanaudière		87,9	86,4	84,9	83,7	88,3	87,2
15 – Laurentides		89,6	86,7	87,0	84,4	88,4	88,1
16 – Montérégie		90,8	91,8	91,0	87,5	84,5	89,9
17 – Nunavik		79,2	70,7	78,2	85,3	NA	77,0
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James		90,1	87,0	100,0	NA	NA	88,3
Total	88,2	88,8	91,1	87,9	84,6	83,0	87,5

[1] Établissements non fusionnés
[2] CH et CLSC fusionnés
[3] Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse / Centre de réadaptation
[4] Soutien à domicile
% 75 - 84 % et 85 % et plus

Tableau 6 **Couverture vaccinale du vaccin contre la COVID-19 des employés du RSSS selon la catégorie d'emploi et le lieu de service, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

Catégorie d'emploi	Couverture vaccinale	CHU	CH-CLSC	CPEJ/CR	Domicile	CHSLD Public	CHSLD Privé conventionné	TOTAL
		CV %	CV %	CV %	CV%	CV %	CV%	CV%
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires[1]	Au moins 1 dose	90,7	90,0	85,4	89,7	84,1	80,3	89,0
	Adéquatement vacciné	75,3	71,3	62,2	71,8	61,8	59,2	70,1
Personnel para technique, services auxiliaires et métiers[2]	Au moins 1 dose	82,9	83,8	82,5	81,8	84,6	82,4	83,3
	Adéquatement vacciné	57,8	53,9	43,4	54,9	58,8	54,1	54,1
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration[3]	Au moins 1 dose	84,3	86,6	85,9	83,9	84,5	86,3	85,8
	Adéquatement vacciné	47,3	51,9	40,1	46,1	61,9	60,0	46,1
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux[4]	Au moins 1 dose	92,5	92,1	89,3	92,0	89,0	91,4	91,2
	Adéquatement vacciné	76,1	67,5	53,0	70,3	66,9	77,8	63,9
Pharmacien, dentiste, biochimiste, physicien, sage-femme	Au moins 1 dose	97,2	94,5	100,0	100,0	98,0	100,0	95,1
	Adéquatement vacciné	89,4	83,6	75,0	100,0	88,8	95,5	83,7
Cadre	Au moins 1 dose	96,7	96,3	98,4	98,2	94,0	92,2	96,5
	Adéquatement vacciné	74,1	76,0	63,9	77,4	81,1	76,7	69,5
Total	Au moins 1 dose	88,2	88,8	88,1	87,9	84,6	83,0	87,5
	Adéquatement vacciné	66,0	64,0	51,2	64,9	60,0	57,5	60,1

[1] Infirmière, infirmière clinicienne et praticienne, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, externe en soins infirmiers.

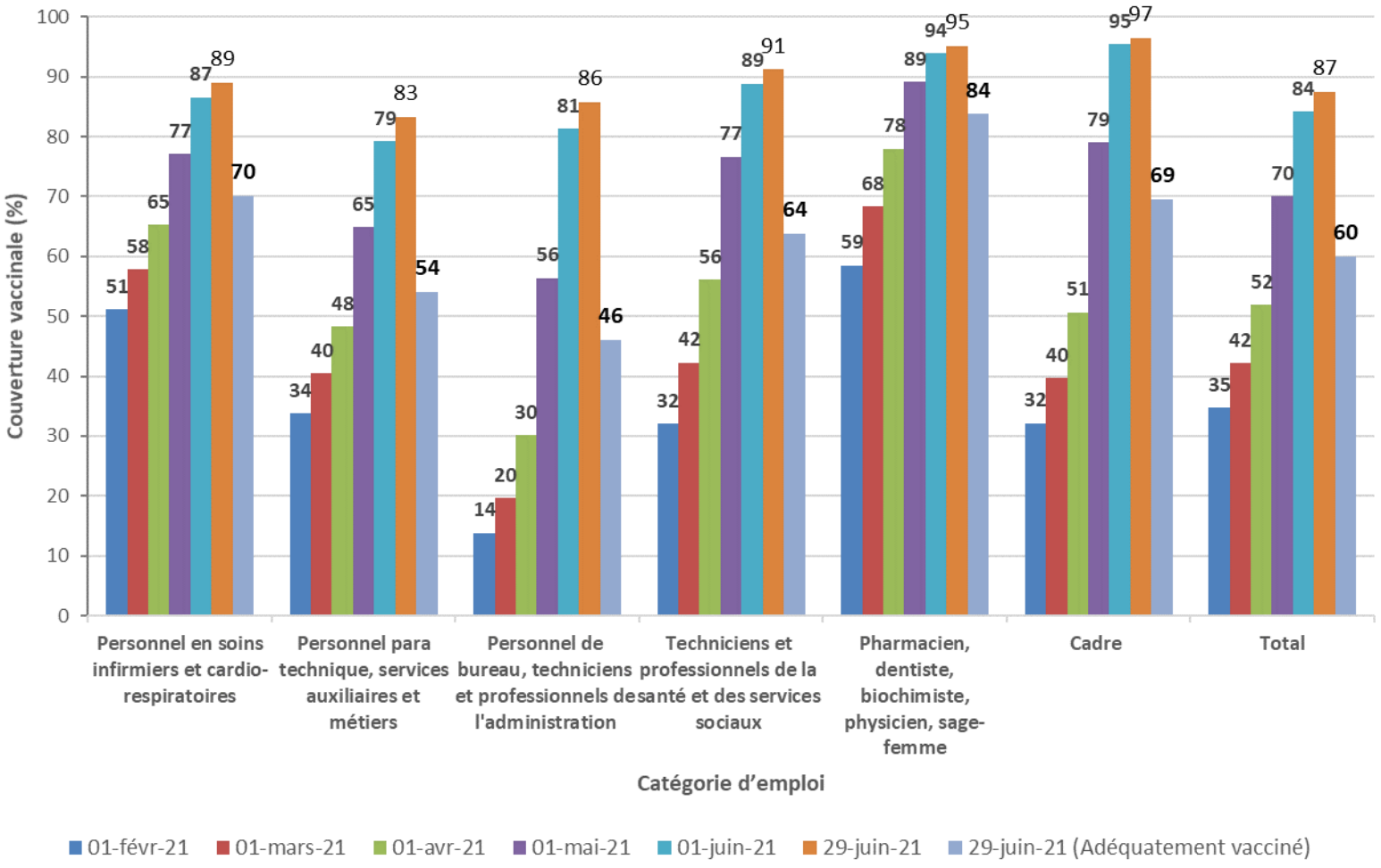
[2] Préposé aux bénéficiaires, auxiliaire familiale, services auxiliaires, autres paratechniques, métiers.

[3] Employé de bureau, technicien de l'administration, professionnel de l'administration.

[4] Technicien de la santé, technicien des services sociaux, professionnel de la santé, professionnel des services sociaux, externe en technologie médicale.

% 50-74 %, 75-84 % et 85 % et plus. Voir notes méthodologiques à la fin du document.

Figure 5 **Couverture vaccinale cumulée (au moins une dose et adéquatement vacciné) par période de vaccination et catégorie d'emploi, ensemble du Québec, période du 1er février au 29 juin 2021**



Vaccination contre la COVID-19 des personnes atteintes d'une maladie chronique

Tableau 7 **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19 chez les personnes atteintes d'une maladie chronique[1] selon la région et le groupe d'âge, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

Région de résidence	18-59 ans	60-74 ans	75 ans et +	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %
01 – Bas-Saint-Laurent	81,1	94,2	95,5	87,7
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean	83,7	95,8	97,5	88,4
03 – Capitale-Nationale	87,9	100,1	100,4	91,6
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	77,9	94,0	96,3	86,1
05 – Estrie	78,7	93,6	96,0	85,7
06 – Montréal	83,0	97,7	98,4	87,9
07 – Outaouais	81,4	97,7	98,3	87,6
08 – Abitibi-Témiscamingue	79,5	95,3	96,8	85,0
09 – Côte-Nord	80,9	95,5	97,9	86,6
10 – Nord-du-Québec	80,7	94,0	96,5	84,9
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	83,6	95,9	97,7	89,6
12 – Chaudière-Appalaches	81,4	95,4	97,1	86,8
13 – Laval	80,5	96,1	98,5	85,6
14 – Lanaudière	82,1	96,9	98,0	86,7
15 – Laurentides	82,7	96,5	98,4	87,1
16 – Montérégie	86,2	98,0	98,3	89,0
17 – Nunavik	62,8	99,8	102,0	57,8
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	90,4	109,4	107,0	87,9
Total	**83,0**	**96,8**	**98,0**	**87,8**

[1]

[1]Les 12 maladies retenues comme présentant un risque accru de complications de la COVID-19 et identifiées dans le SISMACQ sont les suivantes : hypertension, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, trouble neurologique, maladie du rein, maladie hépatique, problèmes du système immunitaire, obésité, psychose et anémie (par carence et hémorragique). Voir notes méthodologiques à la fin du bilan.

Distribution des noms commerciaux des vaccins selon l'âge et le sexe

Tableau 8a **Nombre total de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

		Nom commercial des vaccins										Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total		**5 943 049**	**71,9**	**1 659 567**	**20,1**	**113 716**	**1,4**	**551 669**	**6,7**	**1 962**	**0,0**	**8 269 963**	**100,0**
Groupes d'âge	**Sexe [1]**												
< 12 ans	Hommes	9	0,0	104	0,0	2	0,0	10	0,0	1	0,1	126	0,0
	Femmes	122	0,0	79	0,0	1	0,0	12	0,0	0	0,0	214	0,0
	Total	***138***	***0,0***	***187***	***0,0***	***3***	***0,0***	***22***	***0,0***	***1***	***0,1***	***351***	***0,0***
12-17 ans	Hommes	199 253	3,4	706	0,0	12	0,0	61	0,0	3	0,2	200 035	2,4
	Femmes	198 177	3,3	901	0,1	18	0,0	46	0,0	0	0,0	199 142	2,4
	Total	***397 656***	***6,7***	***1 607***	***0,1***	***30***	***0,0***	***107***	***0,0***	***3***	***0,2***	***399 403***	***4,8***
18-29 ans	Hommes	303 325	5,1	117 620	7,1	556	0,5	143	0,0	51	2,6	421 695	5,1
	Femmes	360 264	6,1	125 925	7,6	861	0,8	158	0,0	66	3,4	487 274	5,9
	Total	***664 264***	***11,2***	***243 913***	***14,7***	***1 417***	***1,2***	***302***	***0,1***	***117***	***6,0***	***910 013***	***11,0***
30-39 ans	Hommes	316 245	5,3	114 410	6,9	526	0,5	147	0,0	109	5,6	431 437	5,2
	Femmes	377 140	6,3	121 824	7,3	940	0,8	141	0,0	114	5,8	500 159	6,0
	Total	***693 828***	***11,7***	***236 353***	***14,2***	***1 467***	***1,3***	***288***	***0,1***	***223***	***11,4***	***932 159***	***11,3***
40-49 ans	Hommes	345 501	5,8	108 408	6,5	709	0,6	52 863	9,6	73	3,7	507 554	6,1
	Femmes	409 338	6,9	125 448	7,6	1 182	1,0	34 148	6,2	65	3,3	570 181	6,9
	Total	***755 171***	***12,7***	***233 922***	***14,1***	***1 892***	***1,7***	***87 021***	***15,8***	***138***	***7,0***	***1 078 144***	***13,0***
50-59 ans	Hommes	317 707	5,3	132 743	8,0	1 656	1,5	182 315	33,0	121	6,2	634 542	7,7
	Femmes	390 201	6,6	147 661	8,9	2 198	1,9	138 855	25,2	141	7,2	679 056	8,2
	Total	***708 161***	***11,9***	***280 472***	***16,9***	***3 855***	***3,4***	***321 218***	***58,2***	***262***	***13,4***	***1 313 968***	***15,9***
60-69 ans	Hommes	579 700	9,8	164 137	9,9	11 417	10,0	48 649	8,8	311	15,9	804 214	9,7
	Femmes	639 974	10,8	173 075	10,4	13 864	12,2	35 654	6,5	348	17,7	862 915	10,4
	Total	***1 219 935***	***20,5***	***337 284***	***20,3***	***25 284***	***22,2***	***84 328***	***15,3***	***659***	***33,6***	***1 667 490***	***20,2***
70+	Hommes	663 564	11,2	140 748	8,5	37 990	33,4	28 095	5,1	297	15,1	870 694	10,5
	Femmes	839 915	14,1	185 035	11,1	41 772	36,7	30 276	5,5	262	13,4	1 097 260	13,3
	Total	***1 503 745***	***25,3***	***325 829***	***19,6***	***79 768***	***70,1***	***58 383***	***10,6***	***559***	***28,5***	***1 968 284***	***23,8***
Total	Hommes	2 725 304	45,9	778 876	46,9	52 868	46,5	312 283	56,6	966	49,2	3 870 297	46,8
	Femmes	3 215 131	54,1	879 948	53,0	60 836	53,5	239 290	43,4	996	50,8	4 396 201	53,2
	Total	***5 942 898***	***100,0***	***1 659 567***	***100,0***	***113 716***	***100,0***	***551 669***	***100,0***	***1 962***	***100,0***	***8 269 812***	***100,0***

1 Le sexe inconnu n'est pas présenté mais est inclus au total.

Tableau 8b **Nombre de 1res doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

		Nom commercial des vaccins										Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total		**4 349 268**	**72,3**	**1 136 065**	**18,9**	**113 545**	**1,9**	**416 493**	**6,9**	**1 249**	**0,0**	**6 016 620**	**100,0**
Groupes d'âge	**Sexe [1]**												
< 12 ans	Hommes	156	0,0	88	0,0	2	0,0	9	0,0	1	0,1	256	0,0
	Femmes	115	0,0	69	0,0	1	0,0	10	0,0	0	0,0	195	0,0
	Total	***278***	***0,0***	***161***	***0,0***	***3***	***0,0***	***19***	***0,0***	***1***	***0,1***	***462***	***0,0***
12-17 ans	Hommes	197 918	4,6	656	0,1	12	0,0	59	0,0	2	0,2	198 647	3,3
	Femmes	196 296	4,5	828	0,1	18	0,0	46	0,0	0	0,0	197 188	3,3
	Total	***394 438***	***9,1***	***1 484***	***0,1***	***30***	***0,0***	***105***	***0,0***	***2***	***0,2***	***396 059***	***6,6***
18-29 ans	Hommes	283 017	6,5	105 003	9,2	555	0,5	112	0,0	42	3,4	388 729	6,5
	Femmes	308 970	7,1	105 762	9,3	860	0,8	116	0,0	50	4,0	415 758	6,9
	Total	***592 643***	***13,6***	***211 123***	***18,6***	***1 415***	***1,2***	***229***	***0,1***	***92***	***7,4***	***805 502***	***13,4***
30-39 ans	Hommes	286 936	6,6	98 504	8,7	523	0,5	94	0,0	98	7,8	386 155	6,4
	Femmes	311 904	7,2	97 957	8,6	938	0,8	85	0,0	94	7,5	410 978	6,8
	Total	***599 247***	***13,8***	***196 565***	***17,3***	***1 462***	***1,3***	***179***	***0,0***	***192***	***15,4***	***797 645***	***13,3***
40-49 ans	Hommes	299 959	6,9	78 897	6,9	707	0,6	49 480	11,9	54	4,3	429 097	7,1
	Femmes	323 823	7,4	87 978	7,7	1 176	1,0	31 841	7,6	45	3,6	444 863	7,4
	Total	***624 082***	***14,3***	***166 928***	***14,7***	***1 884***	***1,7***	***81 331***	***19,5***	***99***	***7,9***	***874 324***	***14,5***
50-59 ans	Hommes	247 299	5,7	77 322	6,8	1 642	1,4	153 789	36,9	78	6,2	480 130	8,0
	Femmes	285 361	6,6	87 836	7,7	2 187	1,9	115 676	27,8	88	7,0	491 148	8,2
	Total	***532 877***	***12,3***	***165 206***	***14,5***	***3 830***	***3,4***	***269 510***	***64,7***	***166***	***13,3***	***971 589***	***16,1***
60-69 ans	Hommes	370 788	8,5	98 610	8,7	11 394	10,0	34 984	8,4	181	14,5	515 957	8,6
	Femmes	397 812	9,1	103 308	9,1	13 844	12,2	22 618	5,4	203	16,3	537 785	8,9
	Total	***768 802***	***17,7***	***201 967***	***17,8***	***25 241***	***22,2***	***57 623***	***13,8***	***384***	***30,7***	***1 054 017***	***17,5***
70+	Hommes	371 535	8,5	83 115	7,3	37 951	33,4	3 743	0,9	166	13,3	496 510	8,3
	Femmes	465 182	10,7	109 484	9,6	41 723	36,7	3 744	0,9	147	11,8	620 280	10,3
	Total	***836 901***	***19,2***	***192 631***	***17,0***	***79 680***	***70,2***	***7 497***	***1,8***	***313***	***25,1***	***1 117 022***	***18,6***
Total	Hommes	2 057 608	47,3	542 195	47,7	52 786	46,5	242 270	58,2	622	49,8	2 895 481	48,1
	Femmes	2 289 463	52,6	593 222	52,2	60 747	53,5	174 136	41,8	627	50,2	3 118 195	51,8
	Total	***4 349 268***	***100,0***	***1 136 065***	***100,0***	***113 545***	***100,0***	***416 493***	***100,0***	***1 249***	***100,0***	***6 016 620***	***100,0***

Tableau 8c **Nombre de 2es doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

		Nom commercial des vaccins										Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total		**1 593 098**	**70,7**	**523 148**	**23,2**	**170**	**0,0**	**135 090**	**6,0**	**707**	**0,0**	**2 252 213**	**100,0**
Groupes d'âge	**Sexe [1]**												
< 12 ans	Hommes	4	0,0	16	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	21	0,0
	Femmes	7	0,0	10	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	18	0,0
	Total	***11***	***0,0***	***26***	***0,0***	***0***	***0,0***	***2***	***0,0***	***0***	***0,0***	***39***	***0,0***
12-17 ans	Hommes	1 333	0,1	50	0,0	0	0,0	2	0,0	1	0,1	1 386	0,1
	Femmes	1 881	0,1	70	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1 951	0,1
	Total	***3 216***	***0,2***	***120***	***0,0***	***0***	***0,0***	***2***	***0,0***	***1***	***0,1***	***3 339***	***0,1***
18-29 ans	Hommes	20 295	1,3	12 612	2,4	1	0,6	31	0,0	9	1,3	32 948	1,5
	Femmes	51 289	3,2	20 151	3,9	1	0,6	42	0,0	16	2,3	71 499	3,2
	Total	***71 603***	***4,5***	***32 773***	***6,3***	***2***	***1,2***	***73***	***0,1***	***25***	***3,5***	***104 476***	***4,6***
30-39 ans	Hommes	29 299	1,8	15 896	3,0	3	1,8	53	0,0	11	1,6	45 262	2,0
	Femmes	65 210	4,1	23 849	4,6	2	1,2	56	0,0	20	2,8	89 137	4,0
	Total	***94 545***	***5,9***	***39 760***	***7,6***	***5***	***2,9***	***109***	***0,1***	***31***	***4,4***	***134 450***	***6,0***
40-49 ans	Hommes	45 521	2,9	29 496	5,6	2	1,2	3 380	2,5	19	2,7	78 418	3,5
	Femmes	85 482	5,4	37 454	7,2	6	3,5	2 307	1,7	20	2,8	125 269	5,6
	Total	***131 035***	***8,2***	***66 963***	***12,8***	***8***	***4,7***	***5 687***	***4,2***	***39***	***5,5***	***203 732***	***9,0***
50-59 ans	Hommes	70 357	4,4	55 391	10,6	13	7,6	28 506	21,1	41	5,8	154 308	6,9
	Femmes	104 785	6,6	59 779	11,4	11	6,5	23 158	17,1	53	7,5	187 786	8,3
	Total	***175 178***	***11,0***	***115 190***	***22,0***	***24***	***14,1***	***51 667***	***38,2***	***94***	***13,3***	***342 153***	***15,2***
60-69 ans	Hommes	208 821	13,1	65 480	12,5	23	13,5	13 661	10,1	129	18,2	288 114	12,8
	Femmes	242 068	15,2	69 714	13,3	20	11,8	13 029	9,6	145	20,5	324 976	14,4
	Total	***450 948***	***28,3***	***135 217***	***25,8***	***43***	***25,3***	***26 694***	***19,8***	***274***	***38,8***	***613 176***	***27,2***
70+	Hommes	291 918	18,3	57 591	11,0	39	22,9	24 339	18,0	129	18,2	374 016	16,6
	Femmes	374 562	23,5	75 494	14,4	49	28,8	26 515	19,6	114	16,1	476 734	21,2
	Total	***666 562***	***41,8***	***133 099***	***25,4***	***88***	***51,8***	***50 856***	***37,6***	***243***	***34,4***	***850 848***	***37,8***
Total	Hommes	667 548	41,9	236 532	45,2	81	47,6	69 973	51,8	339	47,9	974 473	43,3
	Femmes	925 284	58,1	286 521	54,8	89	52,4	65 108	48,2	368	52,1	1 277 370	56,7
	Total	***1 593 098***	***100,0***	***523 148***	***100,0***	***170***	***100,0***	***135 090***	***100,0***	***707***	***100,0***	***2 252 213***	***100,0***

1 Le sexe inconnu n'est pas présenté mais est inclus au total.

Analyse des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) observées à la suite de la vaccination contre la COVID-19

Tableau 9 **Nombre et taux de MCI pour 100 000 doses administrées selon le type de MCI, au total et selon le type de vaccin, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

	Tous les vaccins[1]		AZ-COVID-19		COVISHIELD		MOD-COVID-19		PB-COVID-19	
	Nb doses = 8 269 963		Nb doses = 551 669		Nb doses = 113 716		Nb doses = 1 659 567		Nb doses= 5 943 049	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Nombre de déclarations[2]	4723	57,1	913	165,5	210	184,7	1831	110,3	1767	29,7
Nombre de MCI[2]	5332	64,5	1022	185,3	239	210,2	2081	125,4	1988	33,5
Réactions locales	1483	17,9	120	21,8	28	24,6	1126	67,8	208	3,5
Abcès infecté	2	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,0
Abcès stérile	1	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nodule	23	0,3	3	0,5	2	1,8	7	0,4	11	0,2
Réaction locale importante	1009	12,2	65	11,8	20	17,6	776	46,8	147	2,5
Cellulite	420	5,1	51	9,2	10	8,8	342	20,6	17	0,3
Lymphadénite	109	1,3	7	1,3	1	0,9	53	3,2	48	0,8
Manifestations neurologiques	745	9,0	189	34,3	47	41,3	169	10,2	340	5,7
Convulsions	34	0,4	4	0,7	3	2,6	8	0,5	19	0,3
Encéphalopathie/encéphalite	9	0,1	4	0,7	1	0,9	1	0,1	3	0,1
Anesthésie/Paresthésie	432	5,2	125	22,7	19	16,7	88	5,3	200	3,4
Paralysie (autres)	12	0,1	4	0,7	1	0,9	2	0,1	5	0,1
Paralysie de Bell	54	0,7	4	0,7	2	1,8	18	1,1	30	0,5
Syndrome de Guillain-Barré	9	0,1	4	0,7	2	1,8	0	0,0	3	0,1
Autres diagnostics neuro	254	3,1	64	11,6	22	19,3	63	3,8	105	1,8
Réactions allergiques et autres MCI d'allure allergique	910	11,0	74	13,4	21	18,5	291	17,5	523	8,8
Anaphylaxie	144	1,7	8	1,5	2	1,8	28	1,7	106	1,8
Syndrome oculo-respiratoire	14	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,1	12	0,2
Autres MCI d'allure allergique	752	9,1	66	12,0	19	16,7	261	15,7	405	6,8

	Tous les vaccins[1]		AZ-COVID-19		COVISHIELD		MOD-COVID-19		PB-COVID-19	
	Nb doses = 8 269 963		Nb doses = 551 669		Nb doses = 113 716		Nb doses = 1 659 567		Nb doses= 5 943 049	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Manifestations systémiques	609	7,4	120	21,8	42	36,9	157	9,5	290	4,9
Fièvre (≥ 38,0 ˚C)	108	1,3	28	5,1	9	7,9	36	2,2	35	0,6
Éruptions cutanées	219	2,6	27	4,9	12	10,6	65	3,9	115	1,9
Vomissements/Diarrhée sévère	135	1,6	34	6,2	9	7,9	34	2,0	58	1,0
Arthralgie/Arthrite	97	1,2	16	2,9	7	6,2	26	1,6	48	0,8
Parotidite	2	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Thrombocytopénie[3]	48	0,6	20	3,6	7	6,2	1	0,1	20	0,3
TTIV[3]	9	0,1	8	1,5	1	0,9	0	0,0	0	0,0
Autres MCI	1251	15,1	433	78,5	84	73,9	257	15,5	477	8,0
Incident sans MCI[4]	334	4,0	86	15,6	17	14,9	81	4,9	150	2,5
Consultations	3002	36,3	635	115,1	123	108,2	1166	70,3	1077	18,1
Hospitalisations	256	3,1	56	10,2	33	29,0	48	2,9	119	2,0
MCI graves[5]	438	5,3	70	12,7	37	32,5	99	6,0	232	3,9

[1] Le total inclut les MCI et le nombre de doses pour lesquelles le vaccin administré est inconnu (N = 2/*1962*).

[2] Selon la date d'administration du vaccin. **Le nombre de déclaration correspond au nombre de personnes avec au moins une MCI. Le nombre de MCI correspond au total de MCI déclarées (n = 5332). Plusieurs MCI peuvent être déclarées pour une même personne.**

[3] Les cas confirmés de thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV) sont inclus dans le total des thrombocytopénies. Les cas de thrombocytopénie incluent également un cas de TTIV présentement en investigation pour une personne vaccinée avec AZ-COVID-19. Des éléments de contexte pour ce signal ainsi que les recommandations du CIQ pour l'utilisation des vaccins d'AstraZeneca et du COVISHIELD sont disponibles dans l'avis suivant : Avis CIQ_2021-04-19

[4] Plusieurs enquêtes sont toujours en cours.

[5] MCI graves incluses dans les MCI. Les MCI graves sont définies comme des MCI ayant nécessité une hospitalisation (24 heures ou plus), ayant menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie), ayant amené des séquelles ou suivies d'un décès. Une seule MCI grave est comptabilisée par personne.

Notes méthodologiques pour l'interprétation des données du bilan sur la vaccination contre la COVID-19

La source de données pour le présent bilan est le système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI), plus précisément les volets immunisation (Registre de vaccination) et manifestations cliniques inhabituelles (MCI). Le Registre de vaccination du Québec est un fichier informatisé provincial dans lequel sont inscrits les vaccins administrés au Québec ou reçus par un résident québécois à l'extérieur du Québec. L'exhaustivité des données présentées sur les doses administrées dépend de la saisie de l'ensemble des informations de vaccination au Registre, et ce, en temps opportun. Les données présentées dans ce bilan correspondent aux données saisies la veille jusqu'à 22 heures et qui ont été transférées à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

Le nombre de doses administrées par région est calculé en fonction de l'adresse de résidence de la personne vaccinée. La région d'administration du vaccin pourrait être différente de la région de résidence. Aussi, une personne habitant dans une autre province pourrait travailler et être vaccinée au Québec, exemple de certains travailleurs de la santé. Les doses administrées hors Québec à des résidents du QC sont toutefois exclues. Pour les personnes vaccinées dont la région de résidence ne peut être déterminée, la région de vaccination a été utilisée par défaut comme région de résidence à l'exception des travailleurs de la santé sans résidence connue des régions de Montréal et de Laval. Le nombre de doses administrées selon l'âge est calculé selon l'âge au jour de la vaccination.
Le nombre de doses administrées pour les groupes prioritaires est calculé en fonction de la raison d'administration saisie au Registre. Les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 sont ceux définis par le Comité sur l'immunisation du Québec.

La couverture vaccinale (CV) correspond à la proportion des personnes vaccinées parmi la population visée par cette vaccination. Elle est calculée parmi la population estimée présente au Registre de vaccination du Québec. Un appariement massif des données du SI-PMI avec le Fichier des personnes assurées (FIPA) de la RAMQ est réalisé tous les trois mois et permet une mise à jour des adresses des usagers et du statut de la personne: décédée, hors Québec etc.
Le dénominateur exclut toutefois un certain nombre d'individus, environ 300 000, déjà présents au registre mais qui n'ont pu être jumelés en raison de la présence de doublons, d'informations incomplètes ou d'une qualité insuffisante pour permettre l'appariement. En comparaison avec les données de projection de population de l'ISQ, l'utilisation de ce dénominateur a pour effet de surestimer la CV pour la province d'environ 0,4 % (entre 0,1 % et 3 % selon la région). Cette surestimation est surtout présente dans les groupes d'âge supérieurs à 50 ans. Toutefois, à l'inverse, dans 3 régions, les CV globales seraient sous-estimées entre 1 et 3 %. Des travaux sont en cours pour corriger cette situation.
La CV peut se décliner selon le nombre de doses administrées. Elle ne tient compte que de la proportion des personnes ayant reçu le nombre requis de doses valides. Ce nombre de doses varie en fonction du vaccin. La validité des doses correspond aux doses qui respectent les intervalles minimaux entre les doses et l'âge minimal d'administration. **La CV selon l'âge** est calculée selon l'âge de la personne au moment de l'extraction des données.

La **CV adéquatement vaccinée** tient compte à la fois du nombre de doses reçues et des antécédents de Covid-19, confirmés par un résultat PCR positif. Ainsi, seront considérés adéquatement vaccinés les personnes ayant reçu toutes les doses requises selon le type de vaccin administré (1 ou 2) et les personnes ayant fait la maladie et ayant reçu par la suite une dose de vaccin tel que défini au protocole d'immunisation du Québec (PIQ) et dans l'aide à la décision.

La CV des résidents en RPA ET en CHSLD est calculée en fonction des adresses de résidence et du lieu de vaccination en plus de la raison d'administration « Résident en RPA ou CHSLD ». Le nombre de résidents inclut les personnes avec une adresse RPA ou CHSLD. De plus, lorsqu'une personne a été vaccinée en RPA ou en CHSLD avec une raison d'administration « Résident en RPA/CHSLD » elle sera ajoutée au numérateur et au dénominateur même si son adresse de résidence ne correspond pas à un RPA/CHSLD. Cela permet de réduire les problèmes liés au délai dans les changements d'adresse et d'obtenir un meilleur estimé de la CV.

La CV des employés du RSSS
Définition des travailleurs de la santé à utiliser dans le contexte de la vaccination contre la COVID-19. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/archives/dgsp-005.pdf
La couverture vaccinale est estimée parmi l'ensemble des employés du réseau de la santé inscrits sur la liste de paie des établissements publics et privés conventionnés. Sont exclus des données, les médecins, les résidents en médecine, les employés en main d'œuvre indépendante, les contractuels, les bénévoles et les employés des centres de recherche.
Les listes de paie sont transmises aux deux semaines par les fournisseurs des systèmes de paie, Logibec et Médisolution. Quatre établissements privés conventionnés utilisant un autre système de paie ne sont pas inclus dans les données mais ils représentent seulement 0,1 % des employés.
Les listes nominales de la paie sont appariées au Registre provincial de vaccination (SI-PMI) afin d'obtenir le statut vaccinal de l'employé. Le pourcentage d'appariement est supérieur à 95 %. Le dénominateur utilisé pour le calcul de la CV est le nombre d'employés appariés au registre de vaccination, le numérateur est quant à lui constitué du nombre d'employés appariés ayant été vaccinés peu importe le lieu de vaccination.
L'appariement avec les données détaillées de la paie (fichier R22 provenant du MSSS) permet d'obtenir, en fonction de la paie la plus récente, les informations sur la catégorie d'emploi, la sous-catégorie d'emploi, le lieu de service (CH, CHSLD, domicile, etc.) et selon le type d'établissement public et privé conventionné.

Limites dans l'interprétation des données de CV chez les employés du RSSS :

Les données de SI-PMI sont mises à jour quotidiennement alors que les données de paie sont mises à jour aux deux semaines. Les données détaillées de la paie du MSSS sont disponibles avec un décalage de 3 à 5 semaines par rapport aux données de la paie.
Les employés ayant quitté le réseau dans cette période sont comptabilisés au numérateur et au dénominateur, vaccinés ou non car il n'existe pas d'indicateurs de départ fiables dans les données détaillées de paie du MSSS. Sont également inclus les employés en absence maladie, congé de maternité, etc. Ils sont donc au dénominateur et sont inclus au numérateur s'ils sont vaccinés, peu importe le lieu de vaccination.
Il pourrait y avoir des écarts avec les données disponibles par les établissements. Par exemple, des employés qui ont été mobilisés dans un autre secteur, peuvent être comptabilisés dans leur secteur d'origine si les informations à la paie n'ont pas été modifiées en conséquence. Certains lieux de service n'ont pu être attribués, ils ont donc été exclus du détail des tableaux mais ils sont inclus au total de la couverture vaccinale.
Plusieurs installations de type CHSLD peuvent être regroupés dans un seul établissement, notamment dans un CISSS ou un CIUSSS ne permettant pas d'obtenir des données de couvertures vaccinales par installation pour ces milieux.

La CV chez les personnes atteintes d'une maladie chronique : Les informations sur la présence de conditions médicales préexistantes proviennent du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Le SISMACQ est issu du jumelage de cinq bases de données médico-administratives sur les soins de santé contenant les informations relatives à la gestion du régime public pour les résidents du Québec. Les données du SISMACQ ont été jumelées à celles du registre de vaccination afin d'obtenir le statut vaccinal des personnes avec maladies chroniques et ainsi estimer la couverture vaccinale dans cette population. Les 12 maladies retenues comme présentant un risque accru de complications de la COVID-19 sont les suivantes : hypertension, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, trouble neurologique, maladie du rein, maladie hépatique, problèmes du système immunitaire, obésité, psychose et anémie (par carence et hémorragique).

Les MCI
Les professionnels de la santé signalent les **MCI** dans le cadre de la **surveillance passive** pour la campagne de vaccination contre la COVID-19 qui sont validées et saisies dans le volet MCI du SI-PMI par les Directions de santé publique. Les données présentées dans ce bilan sur les MCI reflètent l'information disponible au moment de l'extraction et peuvent évoluer selon les résultats des enquêtes épidémiologiques réalisées par les Directions de santé publique. Les MCI graves sont définies comme des MCI ayant nécessité une hospitalisation (24 heures ou plus), ayant menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie), ayant amené des séquelles ou suivies d'un décès. Les taux sont présentés par 100 000 doses administrées.

Liste d'abréviation
CISSS – CIUSSS : Centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux
CH : Centre hospitalier
CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CV : Couverture vaccinale
FIPA : Fichier d'inscription des personnes assurées
INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
MCI : Manifestations cliniques inhabituelles
MSSS : ministère de la Santé et des Services sociaux
RI-RTF : ressources intermédiaires et ressources de type familial
RPA : résidence pour personnes âgées
RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec
RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux
SI-PMI : système d'information pour la protection en maladies infectieuses, en particulier ici ce sont le registre provincial de vaccination et les MCI qui sont utilisés

Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec

AUTEURS

Nicole Boulianne
Fannie Defay
Marilou Kiely
Manale Ouakki
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA DIRECTION

Patricia Hudson
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

COLLABORATEURS

Rémi Gagné
Bureau d'information et d'études en santé des populations

France Markowski
Éveline Toth
Ministère de la santé et des services sociaux

Thow ba Mansour
Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Rachid Amini
Gaston De Serres
Ève Dubé
Maryse Guay
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Linda Cléroux
Marie-France Richard
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2021)

Institut national de santé publique Québec

Éric Bédard

De: Marie-Josée Archetto de la part de Patricia Hudson
Envoyé: 1 juillet 2021 12:28
À: Horacio Arruda; Richard Massé; Éric Litvak; marie-eve.bedard@msss.gouv.qc.ca; Yves Jalbert; hugo.fournier; Josée Dubuque; Eveline Toth
Cc: Jocelyne Sauvé; Yolaine Rioux; François Desbiens; Nicole Damestoy; Patricia Hudson; Marie-Josée Archetto; Anne Kimpton; Alejandra Irace-Cima; Julie Dostaler DVSQ; Benoît Houle; Geneviève Trudel; Sandra Tremblay; 'johanne.pelletier.mce@msss.gouv.qc.ca'; Jonathan Valois; Marjaurie Côté-Boileau; Mylène Dalaire; Dominique Savoie; Yovan Fillion; MSSS - BSM - Demandes; Sara-Maude Boyer-Gendron
Objet: TR : Préavis de publication - Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté v8.3
Pièces jointes: 2902-mesures-gestion-cas-contacts-communaute_8.3_2021-06-30_embargo.pdf

Bonjour,

En suivi de ce précédent embargo, nous avons dû produire une nouvelle version des recommandations Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté.
Veuillez donc noter que la version 8.2 n'a pas été mise en ligne, mais que l'ensemble des modifications sera identifié en jaune lors de la mise en ligne de la version 8.3.
De plus, puisqu'il s'agit de recommandations importantes pour les directions de santé publique, nous prévoyons leur partager la version sous embargo pour information.

Nous prévoyons mettre en ligne ce document le 8 juillet et, d'ici là, il est considéré comme étant en embargo, à moins qu'il ne soit levé avant.
Si de façon exceptionnelle vous souhaitez demander un délai plus long avant la mise en ligne, svp nous faire part de vos préoccupations et un échéancier envisagé.

Cordialement

Patricia Hudson, M.D., FRCPC
Directrice scientifique
Institut national de santé publique du Québec
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
courriel : patricia.hudson@inspq.qc.ca
Adresse physique : 190, boulevard Crémazie, 2.36, Montréal (Québec) H2P 1E2
Téléphone : 514 864-1600, poste 3201

Adresse postale : 945, rue Wolfe, C5-21, Québec (Québec) G1V 5B3
Adjointe de direction : 418 650-5115, poste 5200
INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ
www.inspq.qc.ca

De : Marie-Josée Archetto de la part de Patricia Hudson
Envoyé : 18 juin 2021 09:11
À : Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>; Richard Massé <richard.masse@msss.gouv.qc.ca>; Éric Litvak <eric.litvak@msss.gouv.qc.ca>; marie-eve.bedard@msss.gouv.qc.ca <marie-eve.bedard@msss.gouv.qc.ca>; Yves Jalbert <Yves.Jalbert@msss.gouv.qc.ca>; hugo.fournier <hugo.fournier@msss.gouv.qc.ca>; Josée Dubuque <Josee.Dubuque@msss.gouv.qc.ca>; Eveline Toth <eveline.toth@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Jocelyne Sauvé <jocelyne.sauve@inspq.qc.ca>; Yolaine Rioux <yolaine.rioux@inspq.qc.ca>; François Desbiens <francois.desbiens@inspq.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Patricia Hudson <patricia.hudson@inspq.qc.ca>; Marie-Josée Archetto <marie-josee.archetto@inspq.qc.ca>; Anne Kimpton <anne.kimpton@inspq.qc.ca>; Alejandra Irace-Cima <alejandra.irace-cima@inspq.qc.ca>; Julie Dostaler DVSQ <julie.dostaler.dvsq@inspq.qc.ca>; Benoît Houle <benoit.houle@inspq.qc.ca>; Geneviève Trudel <genevieve.trudel@inspq.qc.ca>; Sandra Tremblay <sandra.tremblay@inspq.qc.ca>; 'johanne.pelletier.mce@msss.gouv.qc.ca' <johanne.pelletier.mce@msss.gouv.qc.ca>; Jonathan Valois <jonathan.valois@msss.gouv.qc.ca>; Marjaurie Côté-Boileau <marjaurie.cote-boileau@msss.gouv.qc.ca>; Mylène Dalaire <mylene.dalaire@msss.gouv.qc.ca>; Dominique Savoie <dominique.savoie@msss.gouv.qc.ca>; Yovan Fillion <yovan.fillion@msss.gouv.qc.ca>; MSSS - BSM - Demandes <msss___bsm___demandes.bca@ssss.gouv.qc.ca>; Sara-Maude Boyer-Gendron <sara-maude.boyer-gendron@msss.gouv.qc.ca>
Objet : Préavis de publication - Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté v8.2
Bonjour,

En suivi de la TCNMI et de la rencontre du GT1 du 10 et 17 juin derniers, voici une publication que nous allons mettre en ligne prochainement. Il s'agit de la mise à jour des recommandations Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté.

Nous prévoyons mettre en ligne ce document le 28 juin et, d'ici là, il est considéré comme étant en embargo, à moins qu'il ne soit levé avant.
Si de façon exceptionnelle vous souhaitez demander un délai plus long avant la mise en ligne, svp nous faire part de vos préoccupations et un échéancier envisagé.

Cordialement

Patricia Hudson, M.D., FRCPC
Directrice scientifique
Institut national de santé publique du Québec
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
courriel : patricia.hudson@inspq.qc.ca
Adresse physique : 190, boulevard Crémazie, 2.36, Montréal (Québec) H2P 1E2
Téléphone : 514 864-1600, poste 3201

Adresse postale : 945, rue Wolfe, C5-21, Québec (Québec) G1V 5B3
Adjointe de direction : 418 650-5115, poste 5200
INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ
www.inspq.qc.ca

INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté :
RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

30 juin 2021 – Version 8.3. Modifications indiquées en jaune.

Les présentes recommandations intérimaires ont été rédigées pour soutenir les Directions de santé publique (DSPu) dans la réalisation des enquêtes de cas de COVID-19 et des interventions dans la communauté.

Elles sont fondées sur l'information disponible au moment où elles ont été élaborées et sur une part d'avis d'experts. Réalisées dans un court laps de temps et basées sur les connaissances issues d'une recherche rapide de littérature ainsi que d'une analyse sommaire et non exhaustive des écrits scientifiques, incluant des articles en prépublication, elles comportent des recommandations qui pourraient devoir être révisés selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. À cet effet, l'Institut a mis en place une veille scientifique ciblant diverses thématiques pour lui permettre de repérer les connaissances émergentes et de procéder aux mises à jour requises, lorsqu'il le juge indiqué.

Portée

Ce document présente les mesures de gestion recommandées, en fonction de l'évaluation de risque, en présence d'un cas de COVID-19 ou d'une personne exposée (contact) à un tel cas dans la communauté. Elles ne remplacent pas l'évaluation de risque que les DSPu font au cas par cas, en s'adaptant aux contextes épidémiologique et clinique.

Ce document est complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. Les dernières mises à jour de ces documents sont accessibles sur le site Web de l'INSPQ.

Pour l'évaluation de risque et la gestion de situations spécifiques, se référer aux publications/liens suivants :

- Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 dans les services de garde et dans les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire;
- Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19;
- COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques – Cadre d'évaluation;
- Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2;
- Gestion des cas COVID-19 présentant un premier test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) avec un résultat « détecté » ou « détecté faible quantité d'ARN viral » et de leurs contacts.

Bien que ce cadre puisse être transposé à l'évaluation des risques d'exposition en milieu de travail, la gestion de ces mêmes risques peut être différente compte tenu des obligations découlant de l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

- Les recommandations pour les milieux de travail.

Cette démarche ne s'applique pas à la gestion des cas et des contacts dans les milieux de soins, pour lesquels des cadres spécifiques de gestion des risques ont été développés par le Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ).

- Les recommandations pour la prévention et le contrôle des infections en lien avec la COVID-19 en milieux et en contextes de soins.

L'identification rapide d'une personne infectée par le SRAS-CoV-2, de même que l'application diligente des mesures appropriées auprès de cette personne et de ses contacts, sont prioritaires pour contrôler la transmission du virus.

Québec

Méthodes

Ce document s'appuie sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et les recommandations émises par des instances de santé publique nationales et internationales reconnues. Certaines recommandations découlent d'un consensus obtenu auprès des membres du Comité sur la gestion des cas et des contacts ou de consultations auprès de son groupe consultatif composé de professionnels qui œuvrent à l'INSPQ, au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et dans des DSPu. Les principales modifications apportées à ce document ont été présentées au comité tripartite (MSSS-INSPQ-DSPu) en maladies infectieuses le 15 juin 2021.

Informations et définitions

Tableau 1 Informations sur la COVID-19

INFORMATIONS SUR LA COVID-19	
Informations générales	▶ Pour des informations générales sur la COVID-19, consulter la Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19.
Modes de transmission	▶ Se référer au document Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie.
Prélèvements et analyses de laboratoire	▶ Pour des informations sur les analyses de laboratoire et les prélèvements, se référer aux documents et mises à jour du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) en lien avec la COVID-19 et à la Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19. ▶ Plusieurs types ou sites de prélèvements peuvent être utilisés. Toutefois, si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, un prélèvement par voie nasopharyngée (ou un échantillon respiratoire bas si le patient nécessite une bronchoscopie) assurera une sensibilité maximale. ▶ **TAAN effectués en laboratoire (TAAN-labo) :** ▶ Pour une personne **symptomatique**, les prélèvements doivent être effectués le plus tôt possible, pour permettre une intervention rapide auprès des cas confirmés et de leurs contacts et, idéalement, dans un délai de 7 jours suivant l'apparition des symptômes afin de maximiser la sensibilité du test. Malgré une sensibilité élevée, des résultats faussement négatifs sont possibles. Devant une probabilité prétest élevée de COVID-19, une analyse à partir d'un nouveau prélèvement (nasopharyngé ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) peut être demandée 24-48 heures après le premier prélèvement si la suspicion d'une infection par le SRAS-CoV-2 persiste; ▶ Pour une personne **asymptomatique** exposée à un cas, le moment approprié pour le dépistage dépend du contexte épidémiologique et de l'objectif poursuivi. Si l'on recherche la source d'exposition du cas, ou si l'on veut identifier précocement des contacts infectés par ce cas, il est recommandé de les dépister le plus rapidement possible; ceci permettra de réduire les délais d'intervention auprès des contacts des cas découverts suite au dépistage. Si l'on veut documenter la transmission secondaire, il est préférable d'attendre au moins 6 jours après la première exposition au cas, avant de procéder au dépistage. ▶ **Tests rapides au point de service** : Différents types de tests de détection de la COVID-19 pouvant être effectués hors laboratoire sont en déploiement au Québec. Il s'agit de tests d'amplification des acides nucléiques (p. ex. : ID NOW[MD]) ou de tests de détection d'antigènes (p. ex. : Panbio[MD], BD Veritor[MD]). Ces tests ont une bonne spécificité, mais une sensibilité moindre lorsque comparés au TAAN-labo :

En ligne

INFORMATIONS SUR LA COVID-19	
	▶ **À des fins diagnostiques**, ces tests devraient être utilisés chez des personnes qui présentent des symptômes depuis moins de 7 jours. Dans ce contexte, les tests ID NOW[MD] ont une performance équivalente aux TAAN effectués en laboratoire; tout résultat positif obtenu par ID NOW[MD] permet de confirmer le diagnostic sans validation par TAAN-labo. Pour les tests antigéniques, la plupart des contextes cliniques demandent que les résultats des tests positifs soient confirmés par TAAN en laboratoire; ▶ **Dans d'autres situations** (p. ex. : personnes asymptomatiques ou présentant des symptômes depuis 7 jours ou plus), il faut interpréter les résultats prudemment en tenant compte du contexte épidémiologique et clinique. Les résultats des tests doivent parfois être confirmés par TAAN en laboratoire; ▶ La sensibilité des tests rapides pour détecter le SRAS-CoV-2 n'est pas affectée par les variants préoccupants actuels. Pour plus d'informations, consulter la Directive sur l'accès aux tests de détection rapide de la COVID-19 du MSSS. ▶ **Criblage des échantillons positifs au SRAS-CoV-2** : Dans le contexte du programme de surveillance des variants du SRAS CoV-2 coordonné par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), certains échantillons positifs au SRAS-CoV-2 font l'objet d'un 2e TAAN avec une trousse de détection différente qui permet d'identifier de manière présomptive des mutations associées, entre autres, aux variants préoccupants. ▶ **Séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2 :** Dans certaines situations (p. ex. : investigation d'éclosion, suspicion de réinfection, etc.), il est possible de demander au LSPQ un séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2. Le séquençage, qui prend de 7 à 10 jours, est requis pour identifier de manière définitive le variant puisque les mutations révélées par le criblage sont partagées par d'autres variants. Pour plus d'informations, se référer au document Séquençage du génome entier (SGE) du SRAS-CoV-2 du LSPQ. ▶ **Analyses sérologiques** : Il peut être indiqué de demander des analyses sérologiques pour certaines situations cliniques ou épidémiologiques particulières, en présence d'un résultat TAAN-labo négatif de façon répétée. Pour plus d'informations, se référer au document Coronavirus (SARS-CoV-2) : confirmation (CLIA IgG) sur échantillon clinique du LSPQ.

Emploi

Tableau 2 **Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)**

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Définition de cas aux fins de surveillance	▶ Se référer aux définitions de cas du MSSS. ▶ Pour les critères de saisie dans le système TSP, se référer aux directives de la Direction de la vigie sanitaire du MSSS. Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de santé publique dans la prise en charge des personnes atteintes et peuvent différer des définitions de cas utilisées à des fins d'intervention.
Cas confirmé par laboratoire	Un **cas confirmé par laboratoire** correspond à une personne qui a eu un résultat de TAAN-labo avec ARN détecté ou détecté faible quantité OU un résultat positif avec un TAAN au point de service (p. ex. : test ID NOW[MD]). ▶ **Un cas présomptif de variant préoccupant** correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence probable d'un variant préoccupant a été détecté par un test de criblage. ▶ **Un cas confirmé de variant préoccupant** correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence d'un variant préoccupant a été confirmé par le LSPQ (p. ex. : par séquençage).
Cas confirmé par lien épidémiologique	Un **cas confirmé par lien épidémiologique** correspond à une personne ayant **développé des symptômes cliniques compatibles** (fièvre OU toux récente ou chronique exacerbée OU difficulté respiratoire OU anosmie d'apparition brutale sans obstruction nasale avec ou sans agueusie) ET ayant eu une **exposition à risque élevé** avec un cas confirmé par laboratoire pendant sa période de contagiosité ET **aucune autre cause apparente** expliquant ses symptômes. ▶ **Délai d'exposition** Ce cas peut être survenu avant ou après le cas confirmé par laboratoire. Dans la plupart des situations, il est raisonnable d'appliquer un **délai maximal de 14 jours** entre la dernière exposition à risque et la date de début des symptômes du 2e cas lorsqu'il s'agit d'une exposition ponctuelle et 14 jours entre la date de début des symptômes des 2 cas lorsque l'exposition est continue (p. ex. : contact domiciliaire). Toutefois, ce délai peut être allongé selon l'évaluation de l'enquêteur dans des cas particuliers (p. ex. : excrétion virale prolongée chez une personne immunosupprimée). ▶ **Confirmation du diagnostic par laboratoire** Pour les cas répondant à la définition de cas confirmé par lien épidémiologique, la confirmation du diagnostic par un TAAN-labo est souhaitable, particulièrement pour les cas ne présentant que de la fièvre, de la toux ou des difficultés respiratoires. ▶ ***Cas confirmés par lien épidémiologique ne présentant pas d'anosmie, pas d'agueusie ni de dysgueusie) :*** Deux résultats de TAAN-labo avec ARN non détecté dans des prélèvements effectués à au moins 48 heures d'intervalle, OU la mise en évidence d'une autre étiologie expliquant le tableau clinique, sont requis pour infirmer un diagnostic de cas confirmé par lien épidémiologique. Si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, le 2e prélèvement doit être effectué par la voie nasopharyngée (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) afin d'assurer une sensibilité maximale. ▶ ***Cas confirmé par lien épidémiologique présentant de l'anosmie (brutale sans obstruction nasale), de l'agueusie ou de la dysgueusie (ou une combinaison de ces symptômes) :*** La valeur prédictive positive de cette symptomatologie associée à un fort lien épidémiologique avec un cas confirmé est élevée. Il est quand même souhaitable de tenter de confirmer le diagnostic à l'aide d'UN prélèvement analysé par un TAAN-labo. Toutefois, advenant un résultat ARN non détecté, le statut de cas confirmé par lien épidémiologique devrait être maintenu. Pour plus d'information, se référer au **Tableau 10.**

Brouillon

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Cas probable	Les définitions nosologiques comportent des critères pour 2 catégories de cas probables : 1. **Présence d'un syndrome inflammatoire multisystémique chez les 19 ans et moins OU Présence de maladies respiratoires sévères chez une personne hospitalisée et sous oxygénothérapie** **QUI** a un TAAN négatif pour le SRAS-CoV-2 suivant l'apparition du syndrome inflammatoire multisystémique ou de la maladie respiratoire sévère **ET** a présenté une histoire antérieure de manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 permettant de documenter le début de la maladie **ET** a eu une sérologie répondant aux critères préétablis. ▶ La pertinence d'une intervention de santé publique devra être déterminée au cas par cas, selon le délai écoulé depuis la période de contagiosité. 2. **Test d'antigènes positif pour le SRAS-CoV-2 chez une personne** (Cas probable Ag) **QUI** présente des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 OU a eu un contact étroit avec un cas de COVID-19 OU a été exposé à un milieu en éclosion **ET** ne répond pas aux critères d'un cas confirmé. ▶ Les résultats des tests d'antigènes doivent être interprétés selon le contexte clinique et épidémiologique. Se référer au document Interprétation des résultats de tests rapides de détection des acides nucléiques ou antigéniques pour le SRAS-CoV-2 analysés au point de service de l'INSPQ.
Cas clinique	Personne présentant des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 (fièvre, toux récente ou chronique exacerbée, difficulté respiratoire, anosmie brutale sans obstruction nasale avec ou sans agueusie, signes radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie, syndrome de détresse respiratoire ou examen pathologique compatible) sans aucune autre cause apparente. Cette définition de cas, prévue à l'usage des cliniciens, permet la déclaration de cas chez des personnes présentant une symptomatologie compatible avec la COVID-19, sans test et sans aucune autre cause apparente. La décision d'enquêter ou non ces cas revient à la direction régionale de santé publique, selon le contexte. Cette définition de cas ne sert pas à attribuer un statut à des cas suspects dans TSP par les directions de santé publique.
Cas suspect	S'applique à un **contact symptomatique** : ▶ Ayant une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé ET ▶ Rencontrant les critères cliniques de l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 du MSSS pour recommander un test diagnostique, ET ▶ Ne rencontrant pas les critères d'un cas confirmé par lien épidémiologique.
Personne sous investigation (PSI)	Personne **symptomatique,** sans exposition à risque modéré ou élevé, ayant subi un test diagnostique et qui est en attente du résultat.
Cas rétabli	Un cas est considéré rétabli lorsqu'il a rencontré les critères de levée d'isolement. Se référer au Tableau 7.

Ensso

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Personne contact considérée protégée, partiellement protégée ou non protégée	À des fins d'évaluation du risque et de gestion d'une personne contact, le terme « protection » réfère à la réduction du risque de transmission à autrui à la suite d'une vaccination ou d'une infection antérieure. Parmi les personnes contacts, on distingue ainsi des personnes protégées, partiellement protégées et non protégées. La personne contact suivante est **considérée protégée** : ▶ A reçu 2 doses de vaccin : exposition ≥7 jours après la 2e dose; ▶ A reçu 1 dose de vaccin de Johnson & Johnson[1] : exposition ≥14 jours ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé[2] depuis ≤6 mois[3] (vaccinée ou non). ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé[2] > 6 mois[3] suivi par au moins 1 dose de vaccin[4] : exposition ≥7 jours après la 1e dose; La personne contact suivante est **considérée partiellement protégée** : ▶ A reçu 1 dose de vaccin (excluant le vaccin à dose unique de Johnson & Johnson) : exposition ≥14 jours après la dose; ▶ A reçu 2 doses de vaccin : exposition <7 jours après la 2e dose; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé[2] >6 mois à ≤12 mois[3] ET non vaccinée; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé[2] >6 mois à ≤12 mois[3] ET suivi par 1 dose de vaccin : exposition <7 jours après la dose. La personne contact suivante est **considérée non protégée** (selon les données disponibles actuellement) : ▶ Aucun épisode confirmé[2] de COVID-19 ET non vaccinée (ou exposition survenue <14 jours après 1 dose); ▶ Épisode de COVID-19 confirmé[2] depuis >12 mois[3] ET non vaccinée (ou exposition survenue <7 jours après 1 dose); ▶ Personne immunosupprimée (vaccinée ou non, épisode de COVID-19 antérieur ou non). [1] *En conformité avec la majorité des autres juridictions, les personnes ayant reçu le vaccin de Johnson & Johnson sont considérées protégées étant donné l'homologation à une dose du produit. Pour plus d'informations sur l'efficacité du vaccin, se référer à l'Avis concernant l'utilisation du vaccin contre la COVID-19 Ad26.COV2.S de Johnson & Johnson (INSPQ).* [2] *Un épisode de COVID-19 est considéré confirmé lors que la personne a eu un résultat de TAAN positif au SRAS-CoV-2; s'il s'agit d'un cas confirmé par lien épidémiologique, ne considérer que les personnes ayant présenté de l'anosmie, de l'agueusie ou de la dysgueusie (ou une combinaison de ces symptômes) lors de cet épisode.* [3] *Le délai entre l'épisode antérieur de COVID -19 et l'exposition est calculé à partir de la date du premier symptôme associé à la COVID-19 ou à partir de la date de prélèvement si asymptomatique (même s'il s'agissait d'un résultat TAAN « détecté faible quantité d'ARN viral »).* [4] *Le vaccin doit avoir été administré en respectant un intervalle minimal de 21 jours entre la date de début des symptômes (ou la date de prélèvement si asymptomatique) et la vaccination.*
Évaluation du risque d'exposition des contacts	Afin de faciliter l'évaluation du risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon trois niveaux de risque : élevé, modéré ou faible. Pour les modalités, se référer au Tableau 8. L'évaluation individuelle du risque doit idéalement prendre en considération plusieurs facteurs dont le contexte de l'interaction entre le cas et le contact (p. ex. : durée de l'exposition, distance, environnement, activités pratiquées), les caractéristiques du cas (p. ex. : symptômes présentés par le cas, période de contagiosité maximale), la présence de mesures de mitigation (p. ex. : port de masque, barrières physiques, etc.), la protection conférée par la vaccination ou une infection antérieure et le contexte épidémiologique (p. ex. : éclosion). Pour plus d'informations, se référer au document COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques - Cadre d'évaluation.

Brouillon

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Période de recherche des contacts d'un cas confirmé	**Cas confirmé symptomatique au moment du prélèvement :** ▶ Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48 heures précédant l'apparition des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement du cas. **Cas confirmé asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement :** ▶ Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48 heures précédant la date de prélèvement jusqu'à la levée de l'isolement du cas; ▶ Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic (p. ex. : confirmation par TAAN du résultat d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement à titre de référence pour la période de recherche des contacts. **Cas ayant présenté des symptômes avant ou après la date de prélèvement** : voir Tableau 3.
Période de recherche d'une source d'exposition du cas	**Cas confirmé symptomatique :** ▶ Expositions survenues dans les 14 jours précédant le début des symptômes. **Cas confirmé asymptomatique :** ▶ Expositions survenues dans les 14 jours précédant la date du prélèvement. Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le résultat du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement.
Date de début de l'isolement des cas confirmés	**Cas symptomatique au moment du prélèvement :** ▶ Utiliser la date d'apparition du premier symptôme à titre de référence pour le calcul de la période d'isolement (incluant les symptômes non respiratoires). **Cas asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement :** ▶ Utiliser la date de prélèvement à titre de référence pour le calcul de la période d'isolement. Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement. **Cas ayant présenté des symptômes avant ou après la date de prélèvement** : voir Tableau 3.
Proche aidant	**Dans le cadre de ce document, un proche aidant est une personne qui n'habite pas le même domicile que le cas et qui apporte un soutien non professionnel.** Le MSSS définit le proche aidant comme : « Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. » Pour les proches aidants offrant un soutien dans les milieux de vie (incluant les CHSLD, les RPA, etc.), se référer à la Directive sur les visites des personnes proches aidantes et les visiteurs dans les milieux de vie en contexte de la pandémie de la COVID-19 du MSSS.

Brouillon

Recommandations

Tableau 3 **Dates de référence à utiliser pour déterminer la période de recherche des contacts et la période d'isolement des cas confirmés selon la présence ou non des symptômes au moment du prélèvement**

Présence ou non de symptômes	Date de référence à utiliser pour déterminer la période de recherche de contacts	Date de référence à utiliser pour le début de la période d'isolement (Jour 0)[1]
Aucun symptôme autour de la date du prélèvement	Date de prélèvement[2]	Date de prélèvement
Présence de symptômes au moment du prélèvement (ou cas confirmé par lien épidémiologique)	Date de début du premier symptôme	Date de début du premier symptôme
Symptômes résolus, apparus ≤10 jours AVANT le prélèvement[3]	▶ Si exposition à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant la date de début des symptômes : date de début du premier symptôme ▶ Si absence d'exposition ou lien inconnu : date de prélèvement	▶ Si exposition à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant la date de début des symptômes : date de début du premier symptôme ▶ Si absence d'exposition ou lien inconnu : date de prélèvement
Symptômes résolus, apparus plus de 10 jours AVANT le prélèvement	Date de prélèvement	Date de prélèvement
Symptômes apparus moins de 4 jours APRÈS le prélèvement[4]	Date de prélèvement	Date de début du premier symptôme
Symptômes apparus 4 jours et plus APRÈS le prélèvement	Date de prélèvement	Date de prélèvement

[1] Par exemple, si la date de référence est le 9 janvier, on compte le 9 janvier comme étant le J0 et l'isolement se poursuivra jusqu'au 19 janvier **inclusivement**.

[2] Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement.

[3] Ce délai est basé sur le délai médian de détection de l'ARN du SRAS-CoV-2 chez les cas légers à modérés (10 jours après l'apparition des symptômes). Des délais plus longs ou plus courts pourraient être considérés selon le jugement de l'enquêteur. Pour plus d'informations, voir la Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19.

[4] De façon générale, les TAAN peuvent détecter l'ARN du SRAS CoV-2 dans les prélèvements nasopharyngés 2 à 3 jours avant l'apparition des symptômes (exceptionnellement jusqu'à 7 jours avant). Pour plus d'informations, voir la Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19.

Brouillon

Tableau 4 Prémisses à l'isolement à domicile

PRÉMISSES À L'ISOLEMENT À DOMICILE
La personne isolée doit : ▶ Rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis; ▶ Être en mesure de s'occuper d'elle-même, ou bien avoir la possibilité de recevoir de l'aide d'une autre personne pour assurer ses soins; ▶ Avoir à sa disposition un thermomètre et des masques. Se référer au Tableau 5 sous la section « Choix du masque »; ▶ Au besoin (pour le proche aidant), avoir des masques et, selon le besoin, des gants jetables, une protection oculaire (lunettes de sécurité ou visière) et une blouse ou un tablier. Se référer au Tableau 5 sous les sections « Choix du masque » et « Proche aidant offrant un soutien à domicile ».
Les membres de la maisonnée n'ayant pas été exposés à la personne sous investigation (PSI) ou au cas (probable Ag, confirmé ou suspect) depuis le début de ses symptômes ne doivent pas revenir au domicile tant que celle-ci y est isolée, particulièrement s'ils font partie des populations susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19. Si cela est impossible, ils doivent autant que possible éviter de se retrouver dans la même pièce que le cas ou la PSI. Les membres de la maisonnée ayant déjà été exposés à la PSI ou au cas peuvent demeurer au domicile, mais doivent restreindre autant que possible leurs contacts avec cette personne. L'application des mesures d'isolement exige des adaptations dans certaines situations. Pour des raisons de sécurité, certaines personnes (p. ex. : enfant de moins de 10 ans, personne handicapée, etc.) ne peuvent être isolées sans la supervision d'une personne responsable. Cette personne devrait suivre les recommandations pour les proches aidants offrant un soutien à domicile (Tableau 5).
S'assurer que toutes les informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et de contrôle soient clairement transmises aux personnes concernées, sans oublier les proches aidants qui donnent des soins à domicile. Pour obtenir les consignes, se référer au site Web du MSSS.

Embargo

Tableau 5 **Mesures à appliquer pendant l'isolement**
(PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)	
Lieu d'isolement / hébergement	▶ Limiter ses contacts avec les autres membres de la maisonnée. Seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins devraient demeurer au domicile. ▶ Ne pas rester dans la même pièce que les autres membres de la maisonnée. Si impossible, porter un masque et maintenir une distance de 2 mètres (2 m) par rapport aux autres. Le masque doit être changé régulièrement (au moins après 4 heures de port continu) et s'il est souillé ou humide. Le masque doit être jeté (ou lavé s'il s'agit d'un couvre-visage) chaque jour (voir la section « Choix du masque »). ▶ Réserver la chambre à coucher à son usage exclusif et, si possible, garder la porte fermée. Si la chambre doit être partagée ou si une supervision est requise, s'assurer d'une distance de 2 mètres entre les lits et se positionner tête-bêche de manière à éloigner le plus possible les têtes des personnes couchées. ▶ Réserver la salle de bain à son usage exclusif, si possible. Si la salle de bain doit être partagée par d'autres membres de la maisonnée, la désinfecter (chasse d'eau, siège de toilette, robinetterie, poignée de porte et interrupteurs de lumière) après chaque usage. Ouvrir la fenêtre ou faire fonctionner le ventilateur de la salle de bain après utilisation pour provoquer une ventilation indirecte. ▶ Optimiser l'échange d'air, notamment dans les espaces communs, en ouvrant les fenêtres si les conditions météorologiques le permettent, 10-15 minutes au moins 2 fois par jour ou en faisant fonctionner le système d'échange d'air (éviter le mode « recirculation »). ▶ Si la personne en isolement doit préparer de la nourriture pour les autres, se laver les mains et porter un masque.
Activités et déplacements extérieurs	▶ Demeurer à la maison (ne pas aller au travail, à l'école, au service de garde ou à tout autre endroit public). ▶ Ne pas prendre les transports publics (autobus, métro). ▶ Privilégier l'automobile personnelle pour les déplacements essentiels (p. ex. : un rendez-vous médical). ▶ Si la personne doit prendre un taxi ou un service de covoiturage, porter un masque, s'asseoir à l'arrière et, si possible, ouvrir la fenêtre. Noter le nom de la compagnie et le numéro du chauffeur.
Hygiène des mains Se référer aux Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains (INSPQ)	▶ Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique). ▶ Se laver les mains après tout contact avec la personne isolée, son environnement ou ses liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) et après avoir retiré son masque, ses gants, ou sa protection oculaire (le cas échéant). ▶ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec ses mains.
Hygiène et étiquette respiratoires Se référer aux Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires (INSPQ)	▶ Se couvrir la bouche et le nez lors de toux ou d'éternuement, utiliser des mouchoirs ou l'intérieur du coude replié, et se laver ensuite les mains. ▶ Jeter le mouchoir dans une poubelle et se laver les mains.

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)	
Choix du masque **(Voir également Tableau 6)**	▶ **De manière générale, en l'absence de contre-indication, un masque devrait être porté par le cas et le(s) contact(s) lorsqu'ils sont dans la même pièce, particulièrement à moins de 2 mètres. Choisir le meilleur masque disponible en priorisant un masque de qualité. Si non disponible, choisir un masque d'allure médicale. Le couvre-visage peut-être une dernière option pour le cas (couvre-visage sans valve expiratoire) ou les contacts qui n'offrent pas de soins.** ▶ Le masque porté par le cas vise à limiter la quantité d'aérosols et gouttes projetés autour de lui. Le masque porté par le contact vise à protéger sa peau et ses propres muqueuses buccales et nasales de l'exposition aux aérosols et gouttes du cas. ▶ La performance d'un masque dépend de plusieurs facteurs dont sa composition (type de matériaux utilisés, nombre de couches, etc.) et la façon dont il est porté; il doit être ajusté de manière à couvrir adéquatement le nez et la bouche, en minimisant les fuites sur le pourtour. Il doit être changé lorsque humide, souillé ou endommagé ainsi qu'après une période prolongée d'utilisation (p. ex. : 4 heures). ▶ Le terme « masque de qualité » s'applique aux masques répondant aux critères de la norme ASTM F2100 (niveau 1 suffisant), de la norme EN14683 type IIR ainsi qu'aux masques attestés par le BNQ (BNQ 1922-900). Pour plus d'informations sur les caractéristiques spécifiques pour chaque type de masques, se référer au document COVID 19 : recommandations du masque de qualité en milieux de travail, hors milieux de soins. ▶ Dans le contexte de gestion de cas et de contacts, certains masques sont plus appropriés : ▶ Pour les **contacts domiciliaires qui donnent des soins et les proches aidants offrant un soutien à domicile**, privilégier les masques de qualité, si disponibles. Sinon, utiliser des masques d'allure médicale qui peuvent être jetés après usage; ▶ Pour les **autres contacts domiciliaires et les cas**, si les masques de qualité ou les masques d'allure médicale ne sont pas disponibles, les couvre-visages réutilisables (SANS valve expiratoire pour les cas) sont un choix acceptable. ▶ Il n'est pas recommandé de faire porter un masque ou un couvre-visage à un enfant de moins de 2 ans, à une personne i) inconsciente, ii) qui a des difficultés respiratoires ou iii) qui ne peut le retirer sans assistance. Les enfants de 2-5 ans peuvent porter un masque s'ils sont supervisés, le tolèrent et sont capables de le mettre et l'enlever. ▶ Pour plus d'information, se référer à la page web Conception du masque barrière de type communautaire (couvre-visage) de l'IRSST ou au site Masques non médicaux et couvre-visage de l'ASPC.
Surveillance des symptômes	▶ Prendre et noter sa température minimalement une fois par jour, à la même heure, et surveiller l'apparition ou l'évolution des symptômes compatibles avec la COVID-19. Cela contribuera à déterminer la fin de la période d'isolement pour le cas. ▶ Un thermomètre doit être réservé pour la personne atteinte ou le contact et désinfecté entre chaque personne. ▶ Communiquer rapidement avec Info-Santé 811 ou le 911 si son état de santé se détériore. ▶ Pour les contacts, en cas d'apparition de symptômes, consulter l'Outil d'autoévaluation des symptômes du MSSS ou communiquer avec Info-Santé 811 en précisant être un contact de cas confirmé.
Consignes pour la consultation d'un professionnel de la santé	▶ Reporter tout rendez-vous en présentiel non urgent. Demander une consultation téléphonique lorsque possible. ▶ Porter un masque (un masque de qualité, si disponible) lors des déplacements ou de la consultation (voir la section choix du masque).

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)	
Proche aidant offrant un soutien à domicile (protégé, partiellement protégé ou non protégé)	▶ Les mesures recommandées pour le proche aidant devraient idéalement s'appliquer aux contacts domiciliaires (incluant les parents) qui offrent des soins à une personne infectée (cas confirmé) ou qui pourrait l'être (cas suspect, cas probable Ag, PSI). ▶ Le proche aidant doit être en bonne santé et ne pas faire partie des populations susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19. ▶ Se laver les mains avant et après tout contact avec le cas ou son environnement immédiat (à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique). ▶ Ne pas porter ses mains à son visage lors, ou après, un soin ou un contact physique sans avoir préalablement lavé ses mains. ▶ Pendant tout rapprochement à moins de 2 mètres, le proche aidant doit porter un masque de même que le cas (sauf si le port du masque n'est pas recommandé : p. ex. jeune enfant, personne handicapée. Voir la section Choix du masque). Le masque doit être changé lorsqu'il est humide, souillé, endommagé et à la fin de l'interaction. Il doit être changé après une durée maximale de 4 heures de port continu. ▶ Si contact physique avec le cas (p. ex. : donner le bain ou la douche, masser, aider à se lever, soins, etc.), il est suggéré de : ▶ Porter une blouse ou un tablier; ▶ Porter une protection oculaire (écran facial, visière ou lunettes protectrices) en plus du masque si le cas ne peut lui-même porter un masque. La protection oculaire doit être portée par-dessus les lunettes de prescription (le cas échéant) qui, à elles seules, n'assurent pas une protection adéquate. ▶ Utiliser des gants jetables s'il y a un contact possible avec des liquides biologiques infectieux (sécrétions buccales ou respiratoires) ou des articles souillés. ▶ Retirer les équipements dans l'ordre suivant afin d'éviter de se contaminer : 1. Retirer les gants, puis se laver les mains; 2. Retirer la blouse ou le tablier puis se laver les mains; 3. Retirer la protection oculaire (le cas échéant) en évitant de toucher le devant de celle-ci; 4. Jeter la protection oculaire à usage unique ou la nettoyer (si réutilisable) avec de l'eau et du savon, la désinfecter (avec des lingettes désinfectantes ou une dilution d'eau de javel à 0,1 % et la ranger; 5. Se laver les mains; 6. Enlever le masque en le manipulant par ses attaches, puis le jeter; 7. Se laver les mains de nouveau. De manière générale, le proche aidant partiellement protégé ou non protégé qui respecte les mesures recommandées peut être géré comme une personne ayant une exposition à faible risque et doit recevoir la recommandation de faire une autosurveillance des symptômes jusqu'à 14 jours après son dernier contact avec le cas en phase contagieuse. Le port adéquat et constant du masque de qualité par le proche aidant ET la personne aidée doit être évalué de façon rigoureuse afin de considérer l'exposition comme à faible risque. Le port de la blouse ou du tablier ainsi que l'ajout d'une protection oculaire sont recommandés dans certaines situations lors de contacts physiques (p. ex. : soins corporels) mais ne sont pas des mesures obligatoires pour l'évaluation du risque. Par prudence, les proches aidants partiellement protégés ou non protégés qui donnent des soins corporels au cas ou qui doivent fréquemment s'en rapprocher à moins de 2 mètres devraient s'auto-isoler à leur domicile pour protéger leurs contacts domiciliaires et éviter les sorties non essentielles. Pour des informations sur les mesures recommandées pour les proches aidants en CHSLD, en RPA et RI-RTF, consulter : ▶ Le feuillet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidantes dont le proche est dans un milieu de vie ▶ Les consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19

Brouillon

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)	
Travailleurs de la santé (soins à domicile)	▶ Se référer à l'avis SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et de contrôle des infections pour les soins à domicile (INSPQ).
Personnes vivant dans le même domicile et visiteurs	▶ Aucun visiteur n'est permis (à l'exception du proche aidant). ▶ Le port du masque est recommandé pour les contacts domiciliaires lorsqu'ils se trouvent dans la même pièce qu'un cas (probable Ag, confirmé, suspect ou PSI), particulièrement si le cas n'est pas lui-même en mesure de porter le masque (p. ex. : jeune enfant, personne handicapée, etc. (Voir Tableau 6)). ▶ Éviter les contacts ou le partage d'objets contaminés par des liquides biologiques infectieux de la personne en isolement. ▶ Pour les contacts domiciliaires offrant des soins à un cas, se référer aux mesures recommandées pour le proche aidant offrant un soutien à domicile.
Contact avec animal domestique	▶ Éviter tout contact (caresser, dormir avec l'animal, se faire embrasser ou lécher, partager de la nourriture, etc.) avec l'animal durant la période d'isolement du cas. ▶ En cas de contact, procéder à l'hygiène des mains avant et après le contact avec l'animal. ▶ Lors des sorties à l'extérieur, l'animal doit être gardé en laisse ou dans une zone clôturée privée et tenu à l'écart des autres animaux et des personnes. ▶ Se référer aux Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison du MSSS.
Buanderie-lingerie	▶ Placer le linge souillé (p. ex. : draps, serviettes, vêtements, couvre-visages) dans un sac en tissus ou en plastique et le maintenir fermé. ▶ Déplacer ces sacs vers la laveuse en évitant de les secouer au moment de transvider leur contenu dans la laveuse. ▶ Le linge peut être lavé avec celui des autres membres de la maisonnée, à la température la plus chaude indiquée par le fabricant, en utilisant le savon à lessive habituel et en le séchant complètement. ▶ Se laver les mains après avoir manipulé le linge sale.
Vaisselle	▶ La vaisselle et les ustensiles de la personne en isolement devraient être lavés avec de l'eau chaude et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également.
Salubrité de l'environnement	▶ Dans les aires communes, nettoyer quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (p. ex. : tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, etc.) avec le produit nettoyant utilisé habituellement dans la maison. Pour les appareils électroniques (p. ex. : téléphones, claviers d'ordinateurs, etc.), si permis par le fabricant, utiliser une lingette désinfectante ou alcool à 70 %. ▶ Désinfecter les surfaces de la salle de bain (chasse d'eau, siège de toilette, robinetterie, poignées de porte et interrupteurs de lumière) et la toilette au moins une fois par jour, ou plus souvent au besoin. ▶ Les produits désinfectants ou les lingettes jetables désinfectantes déjà imbibées doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). ▶ Pour la chambre de la personne malade, nettoyer uniquement si nécessaire (p. ex. : salissures) afin d'éviter d'être en contact avec des surfaces possiblement contaminées.
Gestion des déchets	▶ Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne en isolement doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). ▶ Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant de collecte régulière des ordures.

Brouillon

Tableau 6 Synthèse des recommandations portant sur les mesures barrières pour les cas, les contacts domiciliaires et les proches aidants

Il n'est pas recommandé de faire porter un masque ou un couvre-visage à un enfant de moins de 2 ans, à une personne i) inconsciente, ii) qui a des difficultés respiratoires ou iii) qui ne peut le retirer sans assistance. Les enfants de 2 à 5 ans peuvent porter un masque s'ils sont supervisés, le tolèrent et sont capables de le mettre et l'enlever.

MESURES[1] À APPLIQUER PAR :	En fonction de la distance physique entre le cas et le contact/proche aidant lors d'une exposition dans une même pièce	
	Moins de 2 mètres	**Plus de 2 mètres**
Cas confirmé, cas suspect, cas probable (Ag) et PSI	▸ **Masque de qualité** Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire[3]	▸ **Masque de qualité** Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire[3]
Contact domiciliaire ou proche aidant[2] n'offrant pas de soins ou n'ayant pas de contacts physiques avec le cas[4]	▸ **Masque de qualité** Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire[3]	▸ **Masque de qualité** Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire[3] *Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou couvre visage*
Proche aidant[2] ou contact domiciliaire (incluant les parents de jeunes enfants) offrant des soins ou ayant des contacts physiques avec le cas	▸ **Masque de qualité** Si non disponible, masque d'allure médicale[2] ▸ **Protection oculaire recommandée** si le cas ne peut porter de masque ou couvre-visage ▸ **Gants recommandés** si contacts possibles avec liquides biologiques du cas ▸ **Port de blouse ou tablier** lors de contacts physiques (si non disponible, changer de vêtements avant de quitter le domicile)	▸ **Masque de qualité** Si non disponible, masque d'allure médicale[3] *Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou couvre visage*
Personne résidant sous le même toit qu'un contact en isolement (cette personne n'a jamais été exposée au cas lui-même)	▸ **Masque de qualité**[2] Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire[3]	▸ **Port de masque non requis** (La personne en isolement devrait idéalement porter un masque[3])

1 Les autres mesures telles que l'hygiène des mains, l'hygiène respiratoire et le nettoyage de l'environnement, notamment des aires communes, doivent être respectées.

2 S'applique aux proches aidants offrant un soutien à domicile. Pour les mesures recommandées dans les milieux de vie (RPA, RI-RTF) et CHSLD, se référer aux consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19 du MSSS.

3 Se référer à la section « Choix du masque » du Tableau 5. Le masque doit être porté pendant toute la durée de l'interaction et ajusté de manière à couvrir la bouche et le nez et limiter les fuites au pourtour.

4 Dans la mesure du possible, les contacts domiciliaires non protégés et partiellement protégés devraient tenter d'appliquer les mesures d'isolement entre eux également (p. ex. : tenter de rester à 2 m, porter un masque lorsque dans la même pièce, etc.). Le cas échéant, si un contact devient infecté, cela pourrait permettre de ne pas prolonger la durée d'isolement des autres contacts domiciliaires exposés à ce nouveau cas.

Erratum

Tableau 7 Durée de l'isolement

DURÉE DE L'ISOLEMENT	
Pour un cas confirmé	▶ **Ces critères pour la levée de l'**isolement s'appliquent aux cas isolés à domicile ainsi qu'aux cas hospitalisés qui auraient eu leur congé avant la fin de leur période d'isolement. ▶ L'ensemble des critères suivants doivent être pris en considération avant de lever l'isolement : ▶ Période d'au moins **10 jours** écoulée depuis la date de référence (date de prélèvement ou date de début des symptômes) (voir Tableau 3). La date de référence est le Jour 0; ▶ Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle qui peuvent persister); ▶ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques). ▶ Pour les **cas ayant eu une maladie sévère** (c.-à-d. hospitalisés aux soins intensifs en lien avec la COVID-19 ou ayant nécessité des soins donnés habituellement dans une unité de soins intensifs) : ▶ Attendre **21 jours** depuis la date de référence ET l'amélioration du tableau clinique depuis 24h ET l'absence de fièvre depuis 48h sans prise d'antipyrétiques avant de lever l'isolement ; ▶ Pour les **cas immunosupprimés** (pour les conditions associées à une immunosuppression, se référer au document de l'INESSS COVID-19 et personnes immunosupprimées) : ▶ Attendre **21 jours** depuis la date de référence ET l'amélioration du tableau clinique depuis 24h ET l'absence de fièvre depuis 48h sans prise d'antipyrétiques avant de lever l'isolement; ▶ Il n'est **pas recommandé** d'utiliser des résultats de test de laboratoire de contrôle pour lever l'isolement. ▶ Les recommandations précédentes ne se substituent pas à celles de l'équipe traitante qui pourrait, selon la condition clinique du patient, prescrire des tests de laboratoire de contrôle et déterminer le moment opportun pour lever l'isolement (se référer aux recommandations du CINQ au besoin). ▶ Les cas qui rencontrent les critères de levée d'isolement sont considérés rétablis. ▶ L'isolement du cas peut être levé avant celui de ses contacts **même si le cas présente des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19.** ▶ Pour les cas hospitalisés dont le domicile est un milieu regroupant des personnes vulnérables (p. ex. : RPA, RI-RTF), se référer aux directives du MSSS.
Pour les contacts asymptomatiques partiellement protégés ou non protégés d'un cas confirmé	▶ Les contacts **partiellement protégés** ou **non protégés** ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé doivent s'isoler préventivement pendant 14 jours à partir de la dernière exposition à risque élevé ou modéré avec le cas. ▶ Un dépistage dès que possible et un second dépistage dans les 48 heures avant la levée de l'isolement sont recommandés. La période d'isolement doit être complétée même si le contact a obtenu un résultat « d'ARN non détecté » (négatif) pour le SRAS-CoV-2. ▶ L'isolement préventif n'est pas recommandé pour les contacts ayant eu une exposition à risque faible à un cas confirmé. Une autosurveillance des symptômes est toutefois recommandée. En cas d'apparition de symptômes, consulter l'Outil d'autoévaluation des symptômes du MSSS ou communiquer avec Info-Santé 811 en précisant être un contact de cas confirmé. ▶ Pour l'évaluation du risque d'exposition, se référer au Tableau 8.

DURÉE DE L'ISOLEMENT	
Pour les contacts domiciliaires partiellement protégés ou non protégés d'un cas confirmé	▶ De manière générale, la durée de la période d'isolement doit être calculée à partir de la dernière exposition non protégée au cas. ▶ Pour les contacts domiciliaires, la dernière exposition correspond au jour où les mesures d'isolement sont raisonnablement appliquées par le cas et le contact. L'évaluation de l'application des mesures doit être particulièrement rigoureuse pour les contacts domiciliaires partiellement protégés ou non protégés. Les critères d'une application raisonnable sont : ▶ Le cas devrait dormir seul et idéalement avoir une salle de bain dédiée (sinon, désinfecter après chaque usage); ▶ Le cas devrait éviter de se trouver dans la même pièce qu'un contact domiciliaire; ▶ S'il est dans la même pièce, il devrait rester à plus de 2 mètres, porter un masque et limiter la durée de sa présence; ▶ Les contacts domiciliaires qui sont dans la même pièce que le cas devraient également porter un masque, surtout s'ils doivent s'en approcher à moins de 2 mètres. ▶ Si les mesures recommandées sont difficilement applicables, (p. ex. : le contact partage la chambre du cas, domicile ne permettant pas la distanciation physique, parent s'occupant d'un jeune enfant malade alors que ni l'un ni l'autre ne porte le masque) ou qu'il n'est pas possible d'en évaluer l'application, commencer le décompte à partir de la date de levée d'isolement du cas. ▶ Si un des contacts domiciliaires devient un cas, il faut réévaluer la situation pour vérifier si la période d'isolement de ses contacts doit être prolongée. Si une autre personne du domicile développe la COVID-19 alors que celle-ci et les autres contacts du domicile appliquaient adéquatement les mesures d'isolement recommandées, il n'est généralement pas nécessaire de prolonger la durée d'isolement de ces autres contacts.
Pour les contacts asymptomatiques protégés d'un cas confirmé	▶ Les contacts protégés ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé n'ont pas besoin de s'isoler préventivement tant qu'ils sont asymptomatiques.
Pour une PSI	▶ Toute personne présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 devrait se faire tester le plus rapidement possible. ▶ Un isolement préventif est recommandé jusqu'à l'obtention d'un résultat « d'ARN non détecté » (négatif) au test diagnostique pour la COVID-19.
Pour un cas suspect	▶ Les cas suspects devraient se faire tester le plus rapidement possible, même s'ils sont considérés protégés ou partiellement protégés. ▶ Pour déterminer la durée de l'isolement des cas suspects, selon la présence ou l'absence de TAAN, se référer aux Tableaux 10 et 11.
Pour les contacts domiciliaires d'un cas suspect	▶ Les personnes protégées partiellement ou non protégées vivant sous le même toit qu'un cas suspect devraient s'isoler préventivement jusqu'à obtention du résultat du test réalisé chez le cas suspect. ▶ Si le test est négatif, les membres du domicile du cas suspect pourront reprendre leurs activités en respectant rigoureusement les mesures préventives (port de masque, respecter distanciation physique, etc.). Le cas suspect doit poursuivre son isolement préventif. ▶ En cas de refus de test, l'isolement des membres partiellement ou non protégés du domicile du cas suspect devra se poursuivre jusqu'à la levée de l'isolement du cas suspect. ▶ Les contacts domiciliaires protégés d'un cas suspect n'ont pas besoin de s'isoler préventivement.
Pour les travailleurs de la santé incluant les ambulanciers	▶ Se référer aux recommandations du CINQ dans la publication : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins.

Epreuve

Tableau 9 Évaluation du risque des personnes ayant eu une exposition à un cas confirmé de COVID-19

L'évaluation du risque d'exposition est principalement basée sur la proximité et la durée de l'interaction entre un cas et ses contacts. Toutefois, plusieurs autres facteurs personnels et contextuels modulent l'évaluation du risque et devraient être pris en considération. Se référer au document COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques –Cadre d'évaluation.

En cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

La protection conférée à la suite d'une vaccination ou d'une infection antérieure est prise en considération dans l'évaluation du risque et la gestion qui y est associée. Pour les définitions de personnes considérées protégées, partiellement protégées et non protégées, se référer au Tableau 2.

Advenant des données épidémiologiques démontrant la circulation de variants préoccupants pour lesquels il y a des preuves scientifiques d'échappement immunitaire ou une transmission accrue chez les personnes considérées protégées, les recommandations seront ajustées en conséquence et une mise à jour de ce document sera produite.

Période de recherche de contacts d'un cas confirmé : l'évaluation de toutes les expositions s'applique aux contacts survenus entre 48 heures avant le début des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement d'un cas confirmé. Pour plus de détails, se référer au Tableau 3.

Les détails sur les mesures à appliquer pendant l'isolement, les mesures barrières et la durée de l'isolement se retrouvent respectivement aux Tableaux 5, 6 et 7.

ÉVALUATION DU RISQUE	
Niveau de risque d'exposition	**Type d'exposition à un cas confirmé**
ÉLEVÉ	▶ Personne présentant les expositions suivantes, sauf si l'évaluation du risque permet d'abaisser le niveau de risque à faible (voir risque faible) : ▶ Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé et exposée à ce dernier avant la mise en place des mesures d'isolement ou alors que les mesures recommandées pour le cas et ses contacts n'ont pas été appliquées[1]; ▶ Proche aidant ou personne prodiguant des soins (p. ex. : aide au bain ou à la toilette, aide à l'habillage, aide à l'alimentation, soins corporels, etc.) dans un cadre non médical (p. ex. : au domicile) à un cas confirmé sans avoir appliqué les mesures recommandées[2]; ▶ Personne ayant eu un contact physique direct avec un cas confirmé (p. ex. : relations sexuelles, embrassade, etc.); ▶ Personne ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux (p. ex. : avoir reçu des crachats ou des expectorations dans le visage lors de toux ou d'éternuements, s'être touché le visage après avoir manipulé un mouchoir souillé sans gant et sans s'être lavé les mains, etc.); ▶ Personne ayant porté à sa bouche des objets (p. ex. : vapoteuse/cigarette, verre, ustensile, etc.) en contact avec les liquides biologiques infectieux.
MODÉRÉ	▶ Personne n'ayant eu aucune exposition à risque élevé. ▶ Toute exposition à un cas à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures) devrait être considérée comme une exposition à risque modéré[3] sauf si l'évaluation du risque permet d'abaisser le niveau de risque à faible (voir niveau de risque d'exposition faible).

Ébauche

ÉVALUATION DU RISQUE	
Niveau de risque d'exposition	**Type d'exposition à un cas confirmé**
FAIBLE	▶ Personne considérée protégée. ▶ Personne exposée à un cas confirmé mais n'ayant eu aucune exposition à risque modéré ou élevé, par exemple : ▶ Personne ayant été exposée à un cas confirmé à plus de 2 mètres, ou à moins de 2 mètres pendant moins de 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures). ▶ Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé et ayant été exposée après la mise en place des mesures recommandées pour le cas et ses contacts[1]. ▶ Personne exposée à un cas confirmé à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes si : ▶ Le cas ET le contact portaient un masque de qualité[4] pendant toute la durée de l'exposition; ▶ Le contact est considéré partiellement protégé ET le cas OU le contact a porté un masque de qualité[4] pendant toute la durée de l'exposition.

[1] À la suite de l'évaluation de risque, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences étudiantes, et autres lieux où des contacts peuvent survenir par le partage d'espaces communs. Pour les critères d'application raisonnable des mesures d'isolement, se référer au Tableau 7.

[2] Pour les mesures recommandées pour les proches aidants offrant des soins à domicile, voir le Tableau 5.

[3] Pour les passagers identifiables à bord de bateau, train, autobus, considérer exposés ceux qui étaient assis à moins de 2 mètres du cas, dans toutes les directions (environ 2 rangées devant, derrière et de chaque côté). Si les contacts ne sont pas identifiables (p. ex. transports en commun), évaluer la pertinence et la faisabilité de procéder à des annonces publiques. Pour l'évaluation du risque à bord des avions, se référer à la section « Recherche des contacts pour les passagers et les membres d'équipages aériens » du document du Gouvernement du Canada sur la Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés. Pour les expositions survenant en milieu de garde ou scolaire, se référer aux Guides de l'INSPQ sur ce sujet.

[4] L'enquêteur doit être raisonnablement assuré qu'il s'agit d'un masque de qualité. Voir le Tableau 5, section « Choix du masque ».

Embargo

Tableau 10 Gestion recommandée des personnes ASYMPTOMATIQUES ayant eu une exposition à un cas confirmé de COVID-19

La protection conférée à la suite d'une vaccination ou d'une infection antérieure est prise en considération dans l'évaluation du risque et la gestion qui y est associée. Pour les définitions de personnes considérées protégées, partiellement protégées et non protégées, se référer au Tableau 2.

Advenant des données épidémiologiques démontrant la circulation de variants préoccupants pour lesquels il y a des preuves scientifiques d'échappement immunitaire ou une transmission accrue chez les personnes considérées protégées, les recommandations seront ajustées en conséquence et une mise à jour de ce document sera produite.

<table>
<tr><th rowspan="2">Évaluation du risque ↴</th><th colspan="3">FACTEURS POUVANT MODULER LE RISQUE DE TRANSMISSION À AUTRUI</th></tr>
<tr><th>CONSIDÉRÉ PROTÉGÉ</th><th>CONSIDÉRÉ PARTIELLEMENT PROTÉGÉ[1]</th><th>CONSIDÉRÉ NON PROTÉGÉ[2]</th></tr>
<tr><td></td><td>▶ 2 doses de vaccin (≥7 jours après la 2e dose)
▶ 1 dose du vaccin de Johnson & Johnson (≥14 jours)
▶ Épisode de COVID-19[3] confirmé >6 mois ET suivi par au moins 1 dose de vaccin (≥7 jours après la 1ère dose[4])
▶ Épisode de COVID-19[3] confirmé depuis ≤6 mois (vacciné ou non)</td><td>▶ 1 dose de vaccin (≥14 jours) excluant le vaccin de Johnson & Johnson
▶ 2 doses de vaccin (<7jours)
▶ Épisode de COVID-19[3] confirmé >6 mois à ≤12 mois ET non vacciné
▶ Épisode de COVID-19[3] confirmé >6 mois à ≤12 mois ET vacciné 1e dose <7 jours[4]</td><td>▶ Aucun épisode confirmé de COVID-19 ET non vacciné (ou 1 dose <14 jours)
▶ Épisode de COVID-19[3] depuis >12 mois ET non vacciné (ou 1 dose <7 jours)
▶ Personne immunosupprimée vaccinée ou non, épisode de COVID-19 ou non</td></tr>
<tr><td>Élevé

Modéré</td><td>▶ Pas d'isolement préventif
▶ Respecter les consignes et directives du MSSS selon le palier d'alerte
▶ Autosurveillance des symptômes
▶ Si le contact devient symptomatique : recommander de compléter l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 du MSSS ou de contacter l'Info-Santé 811
▶ Pas de suivi par la santé publique</td><td colspan="2">▶ Isolement préventif à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) pour 14 jours
▶ Dépistage des contacts asymptomatiques le plus rapidement possible[5]
▶ Un second dépistage est recommandé dans les 48 heures précédant la levée de l'isolement[6]
▶ Si le contact devient symptomatique : suivre les recommandations du Tableau 10 ou 11
▶ Se référer aux Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 du MSSS
▶ Surveillance active par la santé publique, au début et à la fin de la période d'isolement</td></tr>
</table>

Évaluation du risque ↴	FACTEURS POUVANT MODULER LE RISQUE DE TRANSMISSION À AUTRUI		
	CONSIDÉRÉ PROTÉGÉ	**CONSIDÉRÉ PARTIELLEMENT PROTÉGÉ[1]**	**CONSIDÉRÉ NON PROTÉGÉ[2]**
	▶ 2 doses de vaccin (≥7 jours après la 2e dose) ▶ 1 dose du vaccin de Johnson & Johnson (≥14 jours) ▶ Épisode de COVID-19[3] confirmé >6 mois ET suivi par au moins 1 dose de vaccin (≥7 jours après la 1ère dose[4]) ▶ Épisode de COVID-19[3] confirmé depuis ≤6 mois (vacciné ou non)	▶ 1 dose de vaccin (≥14 jours) excluant le vaccin de Johnson & Johnson ▶ 2 doses de vaccin (<7jours) ▶ Épisode de COVID-19[3] confirmé >6 mois à ≤12 mois ET non vacciné ▶ Épisode de COVID-19[3] confirmé >6 mois à ≤12 mois ET vacciné 1e dose <7 jours[4]	▶ Aucun épisode confirmé de COVID-19 ET non vacciné (ou 1 dose <14 jours) ▶ Épisode de COVID-19[3] depuis >12 mois ET non vacciné (ou 1 dose <7 jours) ▶ Personne immunosupprimée vaccinée ou non, épisode de COVID-19 ou non
Faible	▶ Pas d'isolement préventif ▶ Respecter les consignes et directives du MSSS selon le palier d'alerte ▶ Autosurveillance des symptômes ▶ **Si le contact devient symptomatique :** recommander de compléter l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 du MSSS ou de contacter l'Info-Santé 811 ▶ Pas de suivi par la santé publique		

1 Si le cas OU le contact (partiellement protégé) portai(en)t un masque de qualité pendant la durée de l'exposition, gérer comme un risque faible (considéré protégé).
2 Les données sont insuffisantes pour estimer un niveau de protection.
3 Le délai entre l'exposition et l'épisode antérieur de COVID-19 est calculé à partir de la date du premier symptôme associé à la COVID-19 ou à partir de la date du prélèvement si asymptomatique (même s'il s'agissait d'un résultat TAAN « détecté faible quantité d'ARN viral »).
4 Intervalle minimal de 21 jours entre le début des symptômes, ou la date de prélèvement si asymptomatique, et la vaccination.
5 Dans toutes ces situations, même si un résultat d'ARN non détecté (négatif) est obtenu, l'isolement préventif doit être maintenu pour toute la durée prévue.
6 Le dépistage recommandé dans les 48 heures précédant la levée de l'isolement n'est pas nécessaire si, pour d'autres raisons, un test a déjà été effectué après le jour 10.
7 Applicable si le contact est considéré « protégé » ou si le contact domiciliaire de contact est considéré « protégé ».

ÉPIDÉMIE

Tableau 11 **Synthèse des mesures de gestion recommandées pour les contacts ayant eu une exposition à risque élevé à un cas confirmé par laboratoire en fonction les résultats du TAAN**

Dans la mesure du possible, il est recommandé d'obtenir un TAAN pour confirmer le diagnostic.

Symptôme	**Fièvre OU Toux récente ou chronique exacerbée OU Difficulté respiratoire OU anosmie d'apparition brutale (sans congestion nasale) avec ou sans agueusie**			**Autres symptômes[1] justifiant un TAAN**			**Absence de symptôme compatible avec la COVID-19[1]**		
Statut initial	**Cas confirmé par lien épidémiologique**			**Cas suspect**			**Contact**		
Résultat du TAAN	**Avec TAAN[2]**		**Sans TAAN**	**Avec TAAN[2]**		**Sans TAAN**	**Avec TAAN[2]**		**Sans TAAN**
	ARN non détecté	ARN détecté[2]	-	ARN non détecté	ARN détecté[2]	-	ARN non détecté	ARN détecté[2]	-
Statut final	-	Devient un **cas confirmé** par laboratoire	Demeure un **cas confirmé par lien épi**	Redevient un **contact**	Devient un **cas confirmé** par laboratoire	Demeure un **cas suspect**	Demeure un **contact**	Devient un **cas confirmé** par laboratoire	Demeure un **contact**
Gestion	**Si présence d'anosmie, d'agueusie ou de dysgueusie :** ▶ Gérer comme un cas confirmé par lien épi, même si ARN non détecté **Si absence d'anosmie, d'agueusie ou de dysgueusie :** ▶ Refaire un TAAN[3] 48h après le 1er prélèvement ▶ Si 2e TAAN « Détecté »[2] : Gérer comme un cas confirmé par labo; Isolement du cas; Enquêter et identifier ses contacts ▶ Si 2e TAAN « Non détecté » : Gérer comme un contact; poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ▶ Si refus de 2e TAAN : Poursuivre gestion comme un cas confirmé par lien épi sauf si autre étiologie mise en évidence	▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts	▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts	▶ Poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ▶ Si le doute clinique persiste, refaire un TAAN[3] 48h après le 1er prélèvement ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7	▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts	▶ Durée de l'isolement à ajuster selon critères applicables aux cas ou aux contacts ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7	▶ Poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7	▶ Isolement cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts	▶ Poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7

[1] Se référer à l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 du MSSS pour les symptômes compatibles avec la COVID-19.

[2] Même conduite si le résultat du TAAN est « détecté faible quantité d'ARN viral ». Un résultat positif du test ID NOW est considéré confirmé.

[3] Si plus de 7 jours se sont écoulés depuis le début des symptômes, le deuxième TAAN doit être réalisé sur un prélèvement nasopharyngé (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) afin de maximiser la sensibilité. Si une autre étiologie est identifiée pour expliquer le tableau clinique, il n'est pas nécessaire de refaire un 2e TAAN pour infirmer le diagnostic. Si le cas refuse le 2ème prélèvement, gérer comme un cas confirmé par lien épidémiologique.

Embargo

Tableau 12 **Synthèse des mesures de gestion recommandées pour les contacts ayant eu i) une exposition à risque élevé à un cas confirmé par lien épidémiologique ou ii) une exposition à risque modéré à un cas confirmé (par lien épidémiologique ou par laboratoire) en fonction des résultats du TAAN**

Symptôme	**Présence de symptômes[1] compatibles avec la COVID-19**			**Absence de symptômes compatibles avec la COVID-19[1]**		
Statut initial	**Cas suspect**			**Contact asymptomatique**		
Résultat du TAAN	**Avec TAAN[2]**		**Sans TAAN**	**Avec TAAN[2]**		**Sans TAAN**
	ARN non détecté	ARN détecté[2]	-	ARN non détecté	ARN détecté[2]	-
Statut final	Redevient un **contact**	Devient un **cas confirmé** par labo	Demeure un **cas suspect**	Demeure un **contact**	Devient un **cas confirmé** par labo	Demeure un **contact**
Gestion	▶ Poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ▶ Si un doute clinique persiste, refaire un TAAN[4] 48h après le 1er prélèvement ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7	▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts	▶ Durée de l'isolement à ajuster selon critères applicables aux cas ou aux contacts ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7	▶ Poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7	▶ Isolement cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts	▶ Poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7

[1] Se référer à l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 du MSSS pour les symptômes compatibles avec la COVID-19.

[2] Même conduite si le résultat du TAAN est « détecté faible quantité d'ARN viral ». Un résultat positif du test ID NOW est considéré confirmé.

[3] Le deuxième TAAN doit être réalisé sur un prélèvement nasopharyngé (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible).

Embargo

Références

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2020a, 1er octobre). Les populations vulnérables et la COVID-19 [éducation et sensibilisation]. Dans *Maladie à coronavirus (COVID-19)*. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/populations-vulnerables-covid-19.html

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2021a, 22 avril). Mise à jour : Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés [lignes directrices]. Dans *Maladie à coronavirus (COVID-19)*. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisoires-cas-contacts.html

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2021b, 11 février). À propos des masques non médicaux [éducation et sensibilisation]. Dans *Maladie à coronavirus (COVID-19)*. Récupéré de https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/a-propos-masques-couvre-visage-non-medicaux.html

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2021). *Pleins feux sur : Méthode d'évaluation du risque concernant la recherche de contacts en lien avec la COVID-19*. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/main/2020/09/covid-19-contact-tracing-risk-assessment.pdf?la=fr

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2021, 6 mai). *Management of Cases and Contacts of COVID-19 in Ontario, version 12.0*. Toronto : Ontario Ministry of Health. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact_mngmt/management_cases_contacts.pdf

Anctil G, Caron S, Charest J, Irace-Cima A, Gilca V, Sauvageau C, Villeneuve J, Huot C, Lévesque B et S Perron. (2021, 8 janvier). *Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). https://www.inspq.qc.ca/publications/3099-transmission-sras-cov-2-constats-terminologie-covid19

British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC). (2021, 15 avril). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community*. British Columbia : BCCDC. http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/Interim%20COVID-19%20Public%20Health%20Guidance%20v.%20April%2016%202021%20%282%29.pdf

Bruneau A, De Serres G, Irace-Cima A, Trudelle A, Valiquette L, Villeneuve J, et J Fafard. (2021, 3 juin). *Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2, version 3.1*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020, 16 octobre). Care for patients at home. Dans *Healthcare Workers.* https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-home-care.html

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021a, 16 mars). Ending Isolation. Dans *Healthcare Workers.* https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021b, 16 février). Clinical Care Guidance. Dans *Healthcare Workers*. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021c, 18 février). Ending home isolation. Dans *Healthcare Workers*. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021d, 1er mars). Community-Related Exposure. Dans *Health Depts*. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html

Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, H. J., … Schünemann, H. J. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, *395*(10242), 1973-1987. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31142-9

Comité mandaté par le MSSS pour encadrer l'utilisation des tests. (2021, 11 janvier). *Avis sur l'utilisation des tests rapides au point de service pour la détection de la COVID-19 au Québec*. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgsp-012_pj_avis-comite-tests-rapides-covid.pdf

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. (2021, 31 mars). *COVID-19 : Gestion des cas et des contacts dans les services de garde éducatifs à l'enfance et les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire - Recommandations intérimaires, version 3.0*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). https://www.inspq.qc.ca/publications/3055-services-garde-enseignement-prescolaire-primaire-secondaire-covid19

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2018, 13 septembre). *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). https://www.inspq.qc.ca/publications/2438

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2018, septembre). *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). https://www.inspq.qc.ca/publications/2439

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2021a, 2 juin). *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les soins à domicile, version 4.1* [Recommandations intérimaires]. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). https://www.inspq.qc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2021b, 23 avril). *SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins, version 3.1*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-prise-en-charge-ts-milieux-de-soins-covid19

Communicable Diseases Network Australia (CDNA). (2021, 26 mai). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units*. Australian Government. https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm

Côté, Richard. (2021, 31 mai). *Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19, version 5.0*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). https://www.inspq.qc.ca/publications/2975-guide-gestion-deces-covid19

European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). (2020, 18 novembre). *Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update* [Technical report]. European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management

Government of Alberta. (s.d). *Isolation and quarantine requirements*. (Consulté le 11 juin 2021). https://www.alberta.ca/isolation.aspx

Groupe d'experts sur la réinfection du Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. (2021, 3 juin). *Gestion des cas de COVID-19 présentant un premier test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) avec un résultat « détecté » ou « détecté faible quantité d'ARN viral » et de leurs contacts. Version 1.2*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). https://www.inspq.qc.ca/publications/3065-cas-test-amplification-acides-nucleiques-detecte-arn-covid19

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2020, 24 septembre). *COVID-19 et personnes immunosupprimées*. INESSS. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosupression.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021a). COVID-19 : Prévention et contrôle des infections. Dans *COVID-19*. https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-controle-des-infections

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021b). COVID-19 : Santé au travail. Dans *COVID-19*. https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (2021a, 13 janvier). *Coronavirus (SARS-CoV-2) : confirmation (CLIA IgG) sur échantillon clinique*. Sainte-Anne-de-Bellevue : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Récupéré de https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2-confirmation-clia-igg-sur-echantillon-clinique

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (2021b, 12 février). *Coronavirus (SRAS-CoV-2) : Séquençage du génome entier (SGE) du SRAS-CoV-2*. Sainte-Anne-de-Bellevue : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sras-cov-2-sequencage-du-genome-entier-sge-du-sras-cov-2

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020a, 2 décembre). *Directive sur les visites des personnes proches aidantes et les visiteurs dans les milieux de vie en contexte de la pandémie de la COVID-19*. Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002755/

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020b, 8 octobre). *Directive sur l'utilisation des tests selon le palier d'alerte*. Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002853/

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020c, 7 décembre). *Directives pour les résidences privées pour aînés (RPA) dans le contexte de la pandémie de Covid-19*. Gouvernement du Québec. *Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison* https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002809/

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020d, 16 décembre). *Feuillet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidantes dont le proche est dans un milieu de vie*. Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002524/

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020e, 23 décembre). Coronavirus (COVID-19). Dans *Informations pour les professionnels*. https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2021a, 26 janvier). *Directive sur l'accès aux tests de détection rapide de la COVID-19*. Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002886/

Ontario Ministry of Health. (2021, 9 juin). *COVID-19 Quick Reference Public Health Guidance on Testing and Clearance, version 14.1*. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_testing_clearing_cases_guidance.pdf

Public Health England. (2020, 14 décembre). *COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases*. GOV.UK. https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection

Quebec.ca. (2020a, 3 novembre). Personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19. Dans *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/proches-aidants-en-contexte-de-pandemie-covid-19

Quebec.ca. (2021a, 25 février). Quoi faire en cas de symptômes de la COVID-19. Dans *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/

Quebec.ca. (2021b, 4 juin). La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. Dans *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/

Quebec.ca. (2021c, 4 juin). Consignes sanitaires de base pour limiter la propagation de la COVID-19. Dans *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. Récupéré de https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-sanitaires-de-base

Quebec.ca. (2021d, 10 juin). Mesures en vigueur. Dans *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/rassemblements-evenements-covid19/?gclid=EAIaIQobChMIlYmw2fOS8AIVhN7ICh1BpAe5EAAYASACEgJLvfD_BwE

Swissnoso. (2020, 30 octobre). *Recommendations for healthcare workers, having had unprotected close contact with COVID-19 cases, version 4.2*. Centre national de prevention des infections : Swissnoso. https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Erreignisse/201030_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_V4.2.pdf

World Health Organization (WHO). (2020a, 13 août). *Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts*. Wordl Health Organization (WHO). https://www.who.int/publications-detail-redirect/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts

World Health Organization (WHO). (2020b, 20 mars). *Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus*. WHO. https://apps.who.int/iris/handle/10665/331506

World Health Organization (WHO). (2020c, 1er décembre). *Masks in the context of COVID-19*. World Health Organization. https://www.who.int/publications-detail-redirect/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak

Historique des modifications

Version	Date	Pages	Modifications
8.3	2021-06-30	p.15 (Tableau 7)	▶ Précision sur la durée de l'isolement des cas avec une maladie sévère ▶ Modification et précision sur la durée de l'isolement des cas avec immunosuppression
8.2 (version non publiée)	2021-06-18	p.6 (Tableau 2)	▶ Ajout du vaccin de Johnson & Johnson
		p.15 (Tableau 7)	▶ Précision sur la durée de l'isolement des cas avec immunosuppression
		p.16 (Tableau 7) p.20 (Tableau 9)	▶ Retrait de la recommandation d'isolement des contacts domiciliaires de PSI
		p.16 (Tableau 7) p.20 (Tableau 9)	▶ Retrait de la recommandation d'isolement des contacts domiciliaires de contacts asymptomatiques
8.1	2021-05-14	p.4 (Tableau 2)	▶ Ajustement des libellés
		p.6 (Tableau 2)	▶ Ajout de définitions catégorisant la protection conférée par la vaccination et une infection antérieure
		p.8 (Tableau 3)	▶ Précision des libellés
		p.15-17 (Tableau 7)	▶ Précision des critères pour la levée des mesures des cas ayant eu une maladie sévère et les cas immunosupprimés ▶ Ajout de précisions sur la gestion des personnes selon leur catégorisation de protection conférée par le statut vaccinal ou par une infection antérieure au SRAS-CoV-2
		p.18-21 (Tableaux 8 et 9)	▶ Séparation du tableau d'évaluation du risque et de gestion en deux tableaux distincts
		p.20-21 (Tableau 9)	▶ Ajout de gestions différenciées selon la catégorisation de la protection du contact
		p.22-23 (Tableaux 10 et 11)	▶ Ajustement des libellés
		Tout le document	▶ Passage à une approche unifiée en raison de la prévalence de variants préoccupants
		Tout le document	▶ Modification du libellé « masque de qualité »
		Tout le document	▶ Mise à jour des libellés portant sur les variants en accord avec les définitions pour la vigie sanitaire des variants su SRAS-CoV-2 (INSPQ)
8.0	2021-03-09	Tout le document	▶ Refonte majeure du document

Ennoncé

COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts en communauté :
RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

AUTEURS

Cassi Bergeron-Caron
Louise Valiquette
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 (en ordre alphabétique) :
Cassi Bergeron-Caron, Maude Bigras, Anne Bruneau, Richard J. Côté, Alejandra Irace-Cima, Anne Kimpton, Marion Ripoche, Annick Trudelle, Marie-Eve Turcotte et Louise Valiquette
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE DE

Alejandra Irace-Cima
Direction des risques biologiques et santé au travail

COLLABORATEURS (en ordre alphabétique)

Yen Bui
Nicholas Brousseau
Stéphane Caron
Gaston De Serres
Philippe De Wals
Rodica Gilca
Josée Massicotte
Natasha Parisien
Marième Pelletier
Chantal Sauvageau
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

Membres du Groupe consultatif du Comité GCC (en ordre alphabétique) :

Geneviève Anctil, Julio C. Soto, Stéphane Perron, Isabelle Rouleau, Gisèle Trudeau
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ

Catherine Déa : École de santé publique, Université de Montréal

Joane Désilets : DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Judith Fafard : Laboratoire de santé publique du Québec, INSPQ

Colette Gaulin, Sylvie Venne : Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, MSSS

Monique Landry : DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux des Laurentides

Marie-Andree Leblanc : Direction de la vigie sanitaire, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Pierre A. Pilon : DSPu – Centre intégré universitaire de la santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

Marie St-Amour : DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux de la Montérégie Centre

MISE EN PAGE ET RELECTURE

Linda Cléroux
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca. Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2021)

Nº de publication : 2902

Institut national de santé publique Québec

Éric Bédard

De: Josée Berthelette
Envoyé: 5 juillet 2021 15:12
À: INSPQ - DSP - Directeurs; INSPQ Cadres supérieurs INSPQ; INSPQ Cadres intermédiaires - MTL; INSPQ Cadres intermédiaires - QC
Objet: Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux - Édition du 5 juillet 2021
Pièces jointes: 20210705-veille-litterature_grise-INSPQ.pdf

Bonjour,

Veuillez trouver en pièce jointe le bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux.

Au plaisir,

Josée Berthelette
Technicienne en documentation
Direction de la valorisation scientifique et qualité
Institut national de santé publique du Québec
190 boul. Crémazie Est, Montréal, Qc H2P 1E2
Josee.berthelette@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique
www.inspq.qc.ca
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.
Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Institut national de santé publique Québec

Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux

5 JUILLET 2021

[Pour la période du mercredi 30 juin au lundi 5 juillet 2021]

- INFORMATIONS COMPILÉES LE LUNDI, 5 JUILLET 2021 À 15 H 00 -

La présente veille découle du besoin des équipes de l'INSPQ engagées dans la prévention et le contrôle de la COVID-19 à connaître les messages ou connaissances diffusées sur les sites web du gouvernement du Québec, de certains organismes gouvernementaux québécois, canadiens et internationaux.

Sommaire

Québec.ca ____ 1
MSSS ____ 3
CANADA.gov ____ 4
NCCEH ____ 5
Alberta.gov ____ 5
AHS ____ 7
BC.gov ____ 7
BCCDC ____ 8
Ontario.gov ____ 8
PHO ____ 8
Prince Edward Island.gov ____ 9
Autres pays – OMS, CDC, FDA, ECDC, EU, DE, FR, IL, NIPH, SE, UK ____ 10

L'information contenue dans ce bulletin consiste uniquement en celle rendue publique par ces organismes et ne résulte d'aucune interprétation de la part de l'Institut. Le Bulletin ne couvre pas les aspects suivants : les informations relatives à la progression épidémiologique (nombre de cas, d'hospitalisations, décès, vaccination, etc.), les restrictions quant aux déplacements à l'extérieur du Québec, les informations économiques pour les entreprises ou les municipalités, l'aide financière aux études ou les modalités administratives d'indemnisation de la CNESST.

Les recommandations intérimaires et autres publications de l'INSPQ au sujet de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante **(1 nouvelle publication et 5 mises à jour)**:
https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/covid-19

Québec.ca

Rechercher une nouvelle gouvernementale

- Festivals et événements extérieurs - Jusqu'à 500 personnes pourront être accueillies dans chacune des sections indépendantes
  - Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) précise certaines mesures liées au rehaussement de la capacité d'accueil pour les festivals et événements extérieurs, qui entre en vigueur aujourd'hui.

[02-07-2021]

- Rehaussement de la capacité d'accueil pour les festivals et évènements extérieurs
  - Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) annonce qu'à la suite d'une recommandation de la Santé publique en raison de l'évolution favorable de la situation épidémiologique, la capacité d'accueil des lieux extérieurs pouvant accueillir un auditoire sera rehaussée.

[01-07-2021]

Source :
https://www.quebec.ca/nouvelles/rechercher?sr=0&tx_solr%5Bfilter%5D%5B0%5D=news_type%3ACommuniqu%C3%A9&tx_solr%5Bfilter%5D%5B1%5D=news_type%3AInvitation%20aux%20m%C3%A9dias&tx_solr%5Bfilter%5D%5B2%5D=&tx_solr%5Bq%5D=&tx_solr%5Bsort%5D=newest%20desc&cHash=ec89108a720021575025d989b65ce39f

Directives du palier 1 – Vigilance (zone verte) – Mise à jour

- Auditoires et audiences (salles de spectacle)
  - Les amphithéâtres, stades et lieux extérieurs avec places assises assignées peuvent présenter des spectacles ou événements sportifs devant un auditoire de 5 000 personnes [*auparavant 3500*] maximum, sans section distincte.
  - L'auditoire doit être divisé en sections indépendantes d'un maximum de 500 personnes. Une superficie minimale de 2 m 2 par personne admise doit être respectée.
- Ciné-parcs
  - Limite de 5000 spectateurs. [*auparavant: 3500*]

[02-07-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-1-vigilance-zone-verte/

Vaccination contre la COVID-19 - Mise à jour

- Vaccination des personnes qui ont eu la COVID-19
  - La dose de vaccin chez une personne qui a eu la COVID-19 sert donc d'effet de rappel comme le fait une 2e dose de vaccin. Il est préférable d'attendre une période d'environ 3 mois suivant le diagnostic avant d'être vacciné. Une personne ayant déjà eu la COVID-19 peut choisir de recevoir une 2 e dose de vaccin.

[30-06-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/vaccin-contre-la-covid-19/

Consignes aux voyageurs dans le contexte de la COVID-19

- Exemption pour les voyageurs vaccinés qui entrent au Canada
  - À compter du 5 juillet 2021 à 23 h 59, les voyageurs entièrement vaccinés qui respectent certaines conditions pourraient être admissible à certaines exemptions concernant les exigences de quarantaine et le test de dépistage. Pour connaître les exigences, consultez la page Voyageurs vaccinés contre la COVID-19 qui entrent au Canada . Vous devez utiliser ArriveCAN pour entrer votre preuve de vaccination papier ou électronique en français ou en anglais, et ce, dans les 72 heures précédant votre arrivée au Canada.

[02-07-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-aux-voyageurs-covid19/

Consignes pour les promoteurs de festivals et événements

- Les festivals et autres événements offrant des spectacles extérieurs pendant lesquels les spectateurs sont debout ou assis sans place assignée pourront se tenir, partout au Québec, à condition des respecter les mesures sanitaires de base ainsi que d'autres mesures spécifiques. Un maximum de 5 000 personnes [*auparavant 3500*] seront autorisées sur chaque site.

[02-07-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/plan-deconfinement/festivals-evenements

Utilisation des tests rapides dans les entreprises (COVID-19)

- Tests rapides
  - Afin de réduire les risques d'éclosion dans les milieux de travail, les entreprises peuvent avoir accès gratuitement à des tests rapides de détection d'antigènes de la COVID-19 pour leur personnel situé au Québec. Les tests PanbioMC avec prélèvement nasal sont privilégiés.
- Avoir une personne désignée ayant suivi une formation dispensée sous l'autorité du MSSS
  - L'entreprise ou l'organisme doit désigner au moins une personne qui s'engage à suivre la formation sur l'utilisation des tests antigéniques rapides et sur la biosécurité. Cette formation est dispensée sous l'autorité du MSSS.
- Gérer les résultats des tests et les suivis
  - Les personnes désignées et formées pour le dépistage sont informées que l'employé qui obtiendra un résultat positif au test rapide PanbioMC devra se soumettre à un test de laboratoire (TAAN) dans un des centres de dépistage afin de confirmer le résultat de son test.
  - L'employé devra être avisé qu'il doit s'isoler, ainsi que les personnes qui habitent avec lui et qui ne sont pas entièrement protégés, en attendant le résultat du test diagnostique. Une personne est considérée comme entièrement protégée si elle est dans l'une des situations suivantes :
    - elle a reçu sa deuxième dose de vaccin il y a 7 jours ou plus,
    - elle a eu la COVID-19 depuis 6 mois ou moins,
    - elle a eu la COVID-19 depuis plus de 6 mois et a reçu une dose de vaccin il y a 7 jours ou plus.

[02-07-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/utilisation-tests-rapides-entreprises-covid-19/

MSSS

Toutes les directives COVID-19

- Plan 3e vague : Services mère-enfant
  - Dernière modification : 30 juin 2021

[30-06-2021]

Source : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/

Publications

- Directives de santé publique pour les activités et événements publics extérieurs
  - Dernière modification : 02 juillet 2021
- Aide à la décision sur le nombre de doses de vaccin contre la COVID-19 à administrer aux personnes ayant déjà eu la maladie
  - Dernière modification : 02 juillet 2021

[02-07-2021]

Source : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19

CANADA.gov

Rappels et avis – Mise à jour

- Santé Canada met à jour les étiquettes des vaccins contre la COVID 19 de Pfizer BioNTech et de Moderna pour y inclure des renseignements sur la myocardite et la péricardite
  - Santé Canada a mis à jour les monographies (étiquettes) des vaccins contre la COVID 19 de Pfizer BioNTech et de Moderna afin de décrire les très rares cas de myocardite et de péricardite signalés après la vaccination.
- Vaccin d'AstraZeneca contre la COVID-19 et COVISHIELD : Risque de syndrome de fuite capillaire
  - De très rares cas de syndrome de fuite capillaire (SFC) ont été signalés après l'administration de Vaccin d'AstraZeneca contre la COVID-19. Des antécédents de SFC ont été notés dans certains de ces cas. Une issue mortelle a été rapportée.

[30-06-2021]

Source : https://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/index-fra.php

Quarantaine, dépistage et autres mesures liées à la COVID-19 pour les travailleurs étrangers temporaires et les employeurs – Mise à jour

- Si un travailleur étranger temporaire a reçu un vaccin avant son arrivée, doit-il quand même fournir une preuve de test négatif pour la COVID-19 et se mettre en quarantaine?
  - À compter du 5 juillet 2021, les travailleurs étrangers temporaires qui sont entièrement vaccinés avec la série complète d'un vaccin, ou d'une combinaison de vaccins, accepté par le gouvernement du Canada, administré au moins 14 jours avant l'entrée au Canada, et qui répondent aux exigences (être asymptomatique et soumettre électroniquement les renseignements sur la COVID-19 via ArriveCAN avant le départ, y compris la preuve de vaccination en anglais ou en français [ou une traduction certifiée]) sont exemptés de la quarantaine, de l'obligation de séjourner dans un hôtel autorisé par le gouvernement et du test du jour 8.
  - Les voyageurs entièrement vaccinés doivent continuer de satisfaire à toutes les autres exigences d'entrée, y compris subir un test avant et à l'arrivée, et avoir mis en place un plan de quarantaine approprié.
  - Les voyageurs ne répondant pas à tous les critères doivent respecter les restrictions d'entrée, les tests ou la quarantaine.
- Documentation requise avant le départ
  - à compter du 5 juillet 2021, tous les voyageurs devront divulguer les renseignements relatifs à la vaccination contre la COVID-19, notamment s'ils ont reçu un vaccin contre la COVID-19, le nom de la marque ou toute autre information permettant d'identifier le vaccin reçu, les dates auxquelles le vaccin a été administré et les doses reçues. Les voyageurs doivent conserver une copie (papier ou électronique) de leurs documents de vaccination et les originaux de toute traduction certifiée pour fins de vérification à la frontière et pendant 14 jours après leur entrée au Canada;

  - un reçu d'ArriveCAN confirmant que l'information a été soumise (capture d'écran, courriel ou document imprimé);
  - l'adresse du lieu de la quarantaine (logement).
- Quand la période de quarantaine prend-elle fin?
  - Les travailleurs tenus de se mettre en quarantaine doivent rester isolés jusqu'à ce qu'ils reçoivent un résultat négatif à leur test du jour 8 et qu'ils aient terminé leur période de quarantaine obligatoire de 14 jours.

[05-07-2021]

Source : https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/services/travailleurs-etrangers/conformite-employeurs/lecovid-faq.html

Voyageurs vaccinés contre la COVID-19 qui entrent au Canada – Mise à jour

- Voyager avec des enfants ou des personnes à charge qui ne sont pas entièrement vaccinés
  - Les enfants de moins de 18 ans qui ne sont pas entièrement vaccinés ou les adultes à charge qui voyagent avec des personnes entièrement vaccinées :
    - doivent se placer en quarantaine pendant 14 jours
    - doivent respecter toutes les exigences relatives aux tests (sauf s'ils sont âgés de moins de 5 ans)
    - ne sont tenus de séjourner dans un hôtel autorisé par le gouvernement
- Déterminer si vous êtes entièrement vacciné
  - Pour être considéré comme entièrement vacciné, vous devez :
  - avoir reçu votre dernière dose au moins 14 jours avant votre entrée au Canada.
    - Par exemple, si votre dernière dose a été reçue à n'importe quel moment le jeudi 1er juillet, alors le jeudi 15 juillet serait le premier jour où vous respectez la condition des 14 jours
- Exigences d'entrée pour les personnes entièrement vaccinées qui souhaitent être exemptées
  - Si vous répondez à toutes les exigences, vous n'aurez pas besoin d'effectuer la quarantaine fédérale.
- Preuve de vaccination
  - Si vous répondez aux exigences de l'exemption, vous pourriez recevoir des avis d'ArriveCAN; toutefois, vous n'aurez pas à remplir de rapport quotidien.

NCCEH (National Collaborating Centre for Environmental Health)

Latest COVID-19 Resources

- HBE Webinar - Seeking sustainability in the pandemic adaptations of public transit
  - Webinaire tenu le 12 mai 2021 - Enregistrement maintenant disponible en ligne.

[28-06-2021]

Source : https://www.ncceh.ca/

Alberta.gov

News Releases – Mise à jour

- Alberta is officially Open for Summer
  - Virtually all COVID-19 restrictions are now lifted as Alberta leads Canada by entering Stage 3 of the Open for Summer Plan.

[01-07-2021]

Source : https://www.alberta.ca/news.aspxV

Public health measures in effect – Mise à jour

- Alberta enters Stage 2 reopening

[11-06-2021]

Source : https://www.alberta.ca/enhanced-public-health-measures.aspx#open

Relaunch guidance – Mise à jour

- COVID-19 information : Alberta Health Daily Checklist
  - This tool has been developed to support schools, activity organizers, employers, businesses and facility operators in reducing the risk of transmission of COVID-19 among attendees and staff. It is meant to assist with assessing attendees who may be symptomatic, or who may have been exposed to...

[05-07-2021]

- COVID-19 information : worker deconditioning following an absence from the workplace - Updated
  - Lack of activity can lead to a loss of fitness or ability, which can increase the chance of injury. Workers resuming work after a period away may need to take additional steps to limit the potential for injuries.
- COVID-19 information : workplace ergonomics considerations arising from a pandemic - Updated
  - This document focuses on the importance of addressing changes and adaptations in the workplace to follow pandemic-specific measures, while considering ergonomics and human factors.
- COVID-19 information : psychological hazards : returning to the workplace during or following a pandemic - Updated
  - This resource discusses some of the psychological hazards associated with returning to the workplace during or following a pandemic, offering suggestions on how to help workers cope with the related stress and anxiety.

[02-07-2021]

- COVID-19 information : Occupational Health and Safety guidance for workers : respiratory viruses - Updated
  - This bulletin gives a brief overview of respiratory virus as a hazard and high level information about OHS legislation as it relates to workers' key rights and responsibilities.
- COVID-19 information : guidance for approved family day homes / group family child care programs - Updated
  - This guidance builds upon the Alberta Health Services Health and Safety Childcare Guidelines. The guidance provided outlines public health and infection prevention control measures, specific to this setting.
- COVID-19 information : guidance for camps - Updated
  - This document has been developed to support operators/organizers of day and overnight camps in reducing the risk of transmission of COVID-19 among attendees (including workers, campers, volunteers and the general public).

[01-07-2021]

Source : https://open.alberta.ca/dataset?tags=relaunch+guidance

COVID-19 public health actions – Mise à jour

- Alberta entered Stage 3 on July 1: Limited restrictions remain
  - Alberta is now in Stage 3 of the Open for Summer Plan. All public health measures have been lifted except in specific settings.
- Stage 3 restrictions
  - Masking
  - Isolation and quarantine requirements
  - Health care and congregate care settings
- Lifted restrictions
- Additional guidance for businesses and event organizers
- Assessing personal risk
  - Risk factors
  - Additional precautions
  - Mental health supports

[05-07-2021]

Source : https://www.alberta.ca/enhanced-public-health-measures.aspx#open

AHS

Novel coronavirus (COVID-19) Information for AHS Staff & Health Professionals

- Healthcare Worker Staff Q&A COVID-19
- COVID-19 FAQs for Public

[30-06-2021]

Source : https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page16947.aspx

BC.gov

BC Gov News

- New resources to help children, teens cope with anxiety
  - Children and teens who are experiencing anxiety and stress because of the COVID-19 pandemic will benefit from new digital resources from Anxiety Canada to help them cope.

[30-06-2021]

Source : https://news.gov.bc.ca/

BC's Restart: A plan to bring us back together – Mise à jour

- We are in Step 3
  - The criteria for Step 3 is at least 70% of the 18+ population vaccinated with dose 1, along with low case counts and declining COVID-19 hospitalizations. In Step 3, all sectors will transition to using communicable disease prevention guidance from WorkSafeBC.

[02-07-2021]

Source : https://www2.gov.bc.ca/gov/content/covid-19/info/restart

COVID-19 (Novel Coronavirus)

- Food and Liquor Serving Premises – June 30, 2021
- Gatherings and Events – June 30, 2021
- Guidance for Courthouse Users During the COVID-19 Pandemic & BC Restart Plan – June 30, 2021

[30-06-2021]

Source : https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/current-health-topics/covid-19-novel-coronavirus

BCCDC

Mise à jour – New today

- Updated: Immunization Manual
  - COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 (Pfizer-BioNTech)
  - COVID-19 mRNA Vaccine mRNA-1273 (Moderna)

[02-07-2021]

Source : http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care/new-today

Ontario.gov

Reopening Ontario

- Open for Step 2
  - Ontario is in Step 2 of the Roadmap to Reopen as of June 30 at 12:01 a.m.
  - **Step 2:** Further expanding outdoor activities and resuming limited indoor services with small numbers of people and with face coverings being worn.

[30-06-2021]

Source : https://www.ontario.ca/page/reopening-ontario

PHO

COVIC-19 – Schools and related Settings

- Ultraviolet (UV) light disinfection for SARS-CoV-2
  - The following questions and answers provide a brief introduction of ultraviolet (UV) radiation and its use for environmental disinfection, often called UV germicidal irradiation or UVGI.

[05-07-2021]

Source : https://www.publichealthontario.ca/en/diseases-and-conditions/infectious-diseases/respiratory-diseases/novel-coronavirus/school-resources

COVID-19 Vaccines

- COVID-19 Vaccine Uptake and Program Impact in Ontario: December 14, 2020 to June 26, 2021
  - Find a description of vaccine uptake and immunization coverage over time, as well as by priority population, age and gender and public health unit.
- Adverse Events Following Immunization (AEFIs) for COVID-19 in Ontario: December 13, 2020 to June 26, 2021
  - This weekly report provides a summary of adverse events following immunization (AEFIs) for COVID-19 vaccines in Ontario reported to date.

[30-06-2021]

Source : https://www.publichealthontario.ca/en/diseases-and-conditions/infectious-diseases/respiratory-diseases/novel-coronavirus/vaccines

Prince Edward Island.gov

COVID-19 (coronavirus) in Prince Edward Island

Our cautious approach to relaxing COVID-19 public health measures

- PEI's Response

Current Travel Information

- PEI Pass
  - Apply now for a PEI Pass for faster screening at PEI points of entry
  - PEI Pass verifies you are fully or partially vaccinated and not required to self-isolate when you visit or return to PEI
  - To qualify for a PEI Pass, you must have one dose of COVID-19 vaccine at least 21 days prior to travel (age 12 to 17 are eligible any time after their first vaccine until July 31)
  - No pass is needed for children under 12
  - A separate application is required for each vaccinated person aged 12 and over
  - Parents/guardians must complete application for children under 18 who are traveling with them
  - PEI Pass can be used multiple times
- Travel from within Atlantic Canada and Magdalene Islands
  - With PEI Pass
  - Not required to self-isolate
  - Tested upon entry
  - Unvaccinated
  - Declaration required
  - Isolate for 8 days
  - Tested upon entry and on day 8
- PRIOR TO JULY 18, 2021 - Travel from outside of Atlantic Canada
  - Pre-travel approval required for visitors
  - PEI residents register a Self Isolation Plan
  - Isolate for 8 days
  - Tested upon entry and on day 8

- JULY 18, 2021 - Travel from any Canadian region outside of the Atlantic provinces
  - Vaccinated with two doses of COVID-19 vaccine
  - PEI Pass required (form to be updated July 6)
  - Not required to self-isolate
  - Tested upon entry
  - Unvaccinated or one dose of COVID-19 vaccine
  - Isolate for 8 days
  - Declaration required (form to be updated)
  - Tested upon entry and on day 8

[30-06-2021]

Source : https://www.princeedwardisland.ca/en/covid19

Autres pays – OMS, CDC, FDA, ECDC, EU, DE, FR, IL, NIPH, SE, UK

(Cliquez sur l'acronyme de l'organisation ou du pays pour y accéder directement)

OMS – News

- Joint COVAX Statement on the Equal Recognition of Vaccines
  - "(…) As travel and other possibilities begin to open up in some parts of the world, COVAX urges all regional, national and local government authorities to recognise as fully vaccinated all people who have received COVID-19 vaccines that have been deemed safe and effective by the World Health Organization and/or the 11 Stringent Regulatory Authorities (SRAs) approved for COVID-19 vaccines, when making decisions on who is able to travel or attend events."
- New training resources to help young people support one another during emergencies
  - "I Support My Friends", launched today, is providing children and adolescents with the skills and knowledge they need to support their friends during distressing events. Based on the principles of Psychological First Aid (PFA), the training has been piloted in Japan, Jordon, Mongolia and Turkey, with encouraging results."
  - Lien vers les ressources « I Support My Friends materials »

[01-07-2021]

Source : https://www.who.int/news-room

OMS - Publications

- Recommandations provisoires pour l'utilisation du vaccin anti-COVID-19 Pfizer-BioNTech, BNT162b2, en vertu du protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence : orientations provisoires, première publication : 8 janvier 2021, mise à jour : 15 juin 2021
  - *[Version française maintenant disponible.]*
- Aide mémoire : utilisation des masques médicaux et non médicaux/en tissu dans le cadre des activités de santé à base communautaire pendant la pandémie de COVID-19, sur la base des orientations actuelles de l'OMS, 31 may 2021
- Policy considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19, 2 July 2021
- Technical considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19: interim guidance : annex to: Policy considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19, 2 July 2021

[02-07-2021]

- Ethical framework for WHO's work in the ACT-Accelerator, 1 July 2021
  - "The Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator was formed in 2020 by the World Health Organization (WHO) and partners, under the guiding principle that "No one is safe until everyone is safe." To this end, the ACT-Accelerator has brought together numerous stakeholders to end the pandemic as soon as possible. Four pillars form the foundation of the ACT Accelerator's efforts, corresponding to particular categories of 'COVID-19 tools': diagnostics, therapeutics, vaccines and health systems."
- Protocol template to be used as template for observational study protocols: sentinel surveillance of adverse events of special interest (AESIs) after vaccination with COVID-19 vaccines
  - "WHO has published the COVID-19 vaccines: safety surveillance manual to guide the processes for collecting, analysing and sharing safety data and information on COVID-19 vaccines within and across countries.4 To accompany this manual and facilitate the conduct of active safety surveillance studies using harmonized tools and methods, a protocol template for hospital case-based sentinel surveillance studies is proposed."
- Protocol template to be used as template for observational study protocols: cohort event monitoring (CEM) for safety signal detection after vaccination with COVID-19 vaccines - **Addendum**
- Implementation guidance for assessments of frontline service readiness: strengthening real-time monitoring of health services in the context of the COVID-19 pandemic, 1 July 2021
  - Strengthening real-time monitoring of health services in the context of the COVID-19 pandemic
- European Technical Advisory Group of Experts on Immunization (ETAGE) interim recommendations, June 2021: inclusion of adolescents aged 12–15 years in national COVID-19 vaccination programmes
  - « On 27 May 2021, SAGE reviewed data from Pfizer-BioNTech Phase 2/3 randomized controlled trial in adolescents 12–15 years of age and concluded that the known and potential benefits of BNT162b2 outweigh the known and potential risks in this age group. SAGE indicated the intended use of BNT162b2 for persons 12 years of age and older. SAGE recommended that countries should consider using BNT162b2 in adolescents age 12–15 only when high coverage with a complete vaccination series has been achieved in the high priority groups as identified in the WHO Prioritization Roadmap. Adolescents 12–15 years of age with comorbidities that put them at significantly higher risk of serious COVID-19 disease, alongside other high-risk groups, may be offered vaccination1.SAGE stated that as a matter of global equity, as long as many parts of the world are facing extreme vaccine shortages, WHO recommends that countries that have achieved high vaccine coverage in the high-risk populations prioritize global sharing of COVID-19 vaccines through the COVAX facility before proceeding to vaccination of children and adolescents who are at low risk for severe disease. »
- Analyser et utiliser les données de routine pour surveiller les effets de la COVID-19 sur les services de santé essentiels : guide pratique à l'intention des décideurs aux niveaux national et infranational : orientations provisoires, 14 janvier 2021
  - *[Version française maintenant disponible.]*
- Mitigating the impacts of COVID-19 on maternal and child health services: Copenhagen, Denmark, 8 February 2021: meeting report
  - The COVID-19 pandemic continues to disrupt access to, and utilization of, maternal and child health services. Children, adolescents and mothers are not getting the care they need; for some conditions, this may have life-long and sometimes life-threatening consequences. The WHO Regional Office of Europe has worked intensively with five countries (Kazakhstan, the Netherlands, Romania, Tajikistan and the United Kingdom) to document changes in health service delivery and disruptions, and to find ways to mitigate these unintended consequences. This meeting provided an opportunity to share experiences, identify trends and establish the scale of health service disruptions due to COVID-19.

[01-07-2021]

Source : https://extranet.who.int/iris/restricted/discover?search-result=true&query=&scope=&filtertype_0=mesh&filter_relational_operator_0=contains&filter_0=COVID-19&rpp=10&sort_by=dc.date.accessioned_dt&order=desc

OMS/EUROPE – Situations d'urgence sanitaire

- La plus grande perturbation de la scolarité de l'histoire due aux mesures anti-COVID-19 ne doit pas priver les enfants de leur éducation et de leur développement.

[02-07-2021]

- Un test de dépistage adapté pour lutter contre les méfaits sanitaires de l'alcool en Fédération de Russie et dans d'autres pays
  - L'OMS/Europe a présenté de nouveaux outils en russe et en anglais en vue d'aider les agents de soins de santé primaires de nombreux pays de la partie orientale de la Région européenne de l'OMS à identifier les patients ayant des comportements de consommation à risque. Ces outils permettront aux professionnels de santé de soutenir les personnes qui pourraient subir des préjudices liés à la consommation d'alcool ou être à risque sans même le savoir.

[01-07-2021]

- Questions-réponses sur la vaccination et les voyages cet été
  - Nous nous sommes entretenus avec Siddhartha Sankar Datta, conseiller régional pour les maladies à prévention vaccinale et la vaccination à l'OMS/Europe, afin de répondre à vos questions sur les vaccins et la vaccination, ainsi que sur les conséquences pour les voyages et les vacances cet été.
- L'OMS/Europe lance un nouvel outil afin de surveiller les taux d'incidence de la COVID-19 dans les villes hôtes de l'EURO 2020 de l'UEFA
  - Alors que le championnat d'Europe de football de l'UEFA se déroule dans plusieurs villes de la Région européenne de l'OMS, l'OMS/Europe a lancé un « explorateur » ou outil de surveillance qui donne un aperçu de la situation actuelle de la COVID-19 dans la Région, en particulier dans les villes hôtes de l'EURO 2020 de l'UEFA.

[30-06-2021]

Source : https://www.euro.who.int/en/home

OMS – Tracking SARS-CoV-2 variants

- SARS-CoV-2 Variants of Concern and Variants of Interest – Updated
- [*Ajouts au tableau:*]
  - Alpha : +S:484K +S:452R
  - Beta : B. 1. 351. 2 B. 1. 351. 3
  - Gamma : P.1.1, P.1.2 -- +S:681H
  - Delta : AY.1, AY.2

[01-07-2021]

Source : https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/

CDC - Mise à jour - What's New

- Efficacy of Portable Air Cleaners and Masking for Reducing Indoor Exposure to Simulated Exhaled SARS-CoV-2 Aerosols — United States, 2021
  - Ventilation systems can be supplemented with portable high efficiency particulate air (HEPA) cleaners to reduce the number of airborne infectious particles.
  - A simulated infected meeting participant who was exhaling aerosols was placed in a room with two simulated uninfected participants and a simulated uninfected speaker. Using two HEPA air cleaners close to the aerosol source reduced the aerosol exposure of the uninfected participants and speaker by up to 65%. A combination of HEPA air cleaners and universal masking reduced exposure by up to 90%.
  - Portable HEPA air cleaners can reduce exposure to simulated SARS-CoV-2 aerosols in indoor environments, especially when combined with universal masking.
- Symptoms of Depression, Anxiety, Post-Traumatic Stress Disorder, and Suicidal Ideation Among State, Tribal, Local, and Territorial Public Health Workers During the COVID-19 Pandemic — United States, March–April 2021

  - Among 26,174 surveyed state, tribal, local, and territorial public health workers, 53.0% reported symptoms of at least one mental health condition in the past 2 weeks. Symptoms were more prevalent among those who were unable to take time off or worked ≥41 hours per week.
  - Implementing prevention and control practices that eliminate, reduce, and manage factors that cause or contribute to public health workers' poor mental health might improve mental health outcomes during emergencies.
- Disparities in Learning Mode Access Among K–12 Students During the COVID-19 Pandemic, by Race/Ethnicity, Geography, and Grade Level — United States, September 2020–April 2021
  - Although access to in-person, hybrid, and virtual learning modes varied throughout the school year, during January–April 2021, access to full-time in-person learning for non-Hispanic White students increased by 36.6 percentage points, 31.1 percentage points for non-Hispanic Black students, 22.0 percentage points for Hispanic students, and 26.6 percentage points for students of other race/ethnicities.
  - To increase equitable access to full-time in-person learning for the 2021–22 school year, school leaders should focus on providing safety-optimized in-person learning options across grade levels in all geographic areas. Vaccination and other efforts to reduce levels of community transmission should be intensified.
- Help Stop the Spread of COVID-19 in Children - Updated
  - Ways to Protect Children from getting and spreading COVID-19

[02-07-2021]

- Selected Adverse Events Reported after COVID-19 Vaccination - Updated
  - Thrombosis with thrombocytopenia syndrome (TTS) after Johnson & Johnson's Janssen (J&J/Janssen) COVID-19 vaccination is rare. As of June 28, 2021, more than 12.3 million doses of the J&J/Janssen COVID-19 Vaccine have been given in the United States. CDC and FDA identified 38 confirmed reports of people who got the J&J/Janssen COVID-19 Vaccine and later developed TTS. Women younger than 50 years old especially should be aware of the rare but increased risk of this adverse event. There are other COVID-19 vaccine options available for which this risk has not been seen.
  - Myocarditis and pericarditis after COVID-19 vaccination are rare. As of June 28, 2021, VAERS has received 780 reports of myocarditis or pericarditis among people ages 30 and younger who received COVID-19 vaccine. Most cases have been reported after mRNA COVID-19 vaccination (Pfizer-BioNTech or Moderna), particularly in male adolescents and young adults. Through follow-up, including medical record reviews, CDC and FDA have confirmed 518 reports of myocarditis or pericarditis. CDC and its partners are investigating these reports to assess whether there is a relationship to COVID-19 vaccination. Learn more about COVID-19 vaccines and myocarditis.
  - Reports of death after COVID-19 vaccination are rare. More than 324 million doses of COVID-19 vaccines were administered in the United States from December 14, 2020, through June 28, 2021. During this time, VAERS received 5,718 reports of death (0.0018%) among people who received a COVID-19 vaccine.

[30-06-2021]

Source : https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/whats-new-all.html

FDA - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- FDA Revokes Emergency Use Authorizations for Certain Respirators and Decontamination Systems as Access to N95s Increases Nationwide
  - FDA announced it is revoking EUAs of all non-NIOSH-approved disposable respirators, which includes imported disposable respirators such as KN95s, along with revoking EUAs for decontamination and bioburden reduction systems.

[30-06-2021]

Source : https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/counterterrorism-and-emerging-threats/coronavirus-disease-2019-covid-19

NIH – News Releases for Immunization & Infectious Diseases

- What Works to Increase Appropriate Vaccination
  - This two-page summary features an easy-to-read table that shows Community Preventive Services Task Force (CPSTF) recommendations and findings for evaluated intervention approaches. It may be viewed online or printed as a handout, making it useful for communications with decision makers and partners.
- Adjuvant developed with NIH funding enhances efficacy of India's COVID-19 vaccine
  - "An adjuvant developed with funding from the National Institutes of Health has contributed to the success of the highly efficacious COVAXIN COVID-19 vaccine, which roughly 25 million people have received to date in India and elsewhere. Adjuvants are substances formulated as part of a vaccine to boost immune responses and enhance a vaccine's effectiveness. COVAXIN was developed and is manufactured in India, which is currently suffering a devastating health crisis due to COVID-19."

[30-06-2021]

Source : https://prevention.nih.gov/news-events/news-releases/immunization-infectious-diseases

ECDC - SARS-CoV-2 variants dashboard

- SARS-CoV-2 variants of concern as of 1 July 2021

[01-07-2021]

Source : https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

- Main OSH risks and teleworking during the global pandemic
  - New research by EU-OSHA in collaboration with experts from the European Commission's Joint Research Centre, Eurofound and a number of occupational safety and health (OSH) experts, has revealed the full scope of implications related to teleworking during the pandemic. The research, which covers work organisation, job quality, work-life balance, ergonomics and more, was the focus of a webinar taking place on 25 March.

[01-07-2021]

Source : https://osha.europa.eu/fr

Commission européenne

- Le certificat COVID numérique de l'UE entre en application dans l'Union
  - Le règlement relatif au certificat COVID numérique de l'UE entre en application aujourd'hui. Cela signifie qu'un tel certificat pourra désormais être délivré aux citoyens et résidents de l'Union et être vérifié dans l'ensemble de l'UE. Vingt et un États membres, ainsi que la Norvège, l'Islande et le Liechtenstein, avaient déjà commencé à délivrer des certificats avant l'échéance de ce jour, et cinq pays de l'UE s'y mettent aujourd'hui.

[01-07-2021]

Source: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/home/fr

Conseil européen - Conseil de l'Union européenne

- Pandémie de COVID-19: Le Conseil ajoute dix pays et une entité/autorité territoriale à la liste des pays à l'égard desquels les restrictions en matière de déplacements devraient être levées.
  - À la suite d'un réexamen au titre de la recommandation concernant la levée progressive des restrictions temporaires appliquées aux déplacements non essentiels vers l'UE, le Conseil a mis à jour la liste des pays, régions administratives spéciales et autres entités et autorités territoriales à l'égard desquels les restrictions en matière de déplacements devraient être levées.
  - **Canada (nouveau)**

[01-07-2021]

Source : https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/

DEUTSCHLAND (Allemagne) – Latest Coronavirus updates

- Slight increase in incidence rate for first time in weeks
  - Berlin (dpa) - For the first time in weeks, the seven-day incidence rate of new corona infections in Germany has risen compared to the previous day. It was 5.0 infections within seven days per 100,000 inhabitants and thus 0.1 higher than the day before (4.9; previous week: 5.7), according to figures released by the Robert Koch Institute (RKI) on Sunday morning. According to the figures, health authorities in Germany reported 559 new corona infections to the institute within one day. A week ago, the figure was 538 infections.

[04-07-2021]

- Lowest corona incidence in almost a year
  - Berlin (dpa) - For the first time in about eleven months, the incidence of corona in Germany has fallen below 5. The Robert Koch Institute (RKI) gave the nationwide value on Saturday morning as 4.9 (previous day 5.0; previous week 5.9). The last time the value was below the 5 threshold was on 30 July 2020, when it was 4.8. According to this information, 16 deaths were recorded across Germany within 24 hours. A week ago, there were 68 deaths.

[03-07-2021]

- Stiko: Because of delta variant, second vaccination with mRNA vaccine
  - Berlin (dpa) - In view of the rapid spread of the particularly infectious delta variant in Germany, the Standing Commission on Vaccination (Stiko) is adjusting its Corona vaccination recommendation. Thus, people who have received a first dose of Astrazeneca should in future receive an mRNA vaccine such as those from Biontech or Moderna as a second injection, regardless of age. The experts justify the advice to combine vector and mRNA vaccine with the fact that the immune response after administering two different preparations is "clearly superior" to the immune response after two doses of Astrazeneca.

[02-07-2021]

- Digital EU vaccination certificate launches
  - Brussels (dpa) - On 1 July, the EU vaccination certificate will be officially launched. This means that, just in time for the summer holidays, it will be possible to read a proof of vaccination issued in Germany, a fresh test or an infection that has been overcome via a QR code anywhere in Europe. According to current figures from the Ministry of Health, 37.3 million EU vaccination certificates have already been issued in Germany alone, whereby there can be a certificate for a first as well as a second vaccination.

[01-07-2021]

Source: https://www.deutschland.de/en/news/coronavirus-in-germany-informations

FRANCE - SANTÉ PUBLIQUE (SPF) – Mise à jour

- L'épidémie de COVID-19 en France
  - Le point sur la situation (semaine 25-2021)
  - "Une diminution des indicateurs épidémiologiques était encore observée au niveau national, mais de manière moindre que les semaines précédentes. Cette diminution concernait toutes les classes d'âge ainsi que l'ensemble des régions métropolitaines. La proportion du variant Delta détecté parmi les cas diagnostiqués était en progression, avec une grande hétérogénéité départementale. Au 29 juin 2021, 50% de la population avait reçu une dose de vaccin et 33% était complètement vaccinée. Les résultats des études récentes d'efficacité vaccinale estiment qu'une vaccination complète est efficace à 84% sur la prévention des formes symptomatiques pour l'ensemble des sujets âgés de 50 ans et plus. (…)"

[04-07-2021]

- Géodes : de nouveaux indicateurs en open data
  - A compter d'aujourd'hui, de nouveaux indicateurs concernant la couverture vaccinale et les mutations d'intérêt sont disponibles en open data sur notre plateforme cartographie Géodes.
  - Sont disponibles en open data :
    - les données de couverture vaccinale concernant les moins de 18 ans
    - les nouveaux indicateurs relatifs au criblage des 3 mutations d'intérêt (E484K, E484Q et L452R), conformément à ce qui avait été annoncé au moment du changement de stratégie de criblage

[02-07-2021]

- Point épidémiologique COVID-19 du 1er juillet 2021 - Encourager la vaccination face à l'augmentation de la circulation variants : un enjeu majeur pour continuer à contenir l'épidémie

[01-07-2021]

Source : https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19

FRANCE - HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE – Mise à jour

- Covid-19 : recommandations thérapeutiques antagonistes des IL1 et IL6
  - Après une analyse de la littérature et l'audition de spécialistes en maladies infectieuses et réanimation prenant en charge des malades atteints de formes graves de Covid-19, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) met à jour les recommandations relatives à la prescription des antagonistes des récepteurs des IL1 et IL6 dans le traitement du Covid-19.

[01-07-2021]

Source : https://www.hcsp.fr/explore.cgi/Accueil

FRANCE – HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ – Mise à jour

- Covid-19 : Intensifier la vaccination des personnes vulnérables et précaires ainsi que des soignants
  - Si la situation épidémique s'améliore très nettement, le virus, lui, reste présent sur le territoire avec la diffusion de variants plus contagieux. Le démarrage spectaculaire de la vaccination au printemps a certainement contribué à cette amélioration. L'enjeu aujourd'hui est de poursuivre la vaccination de tous pour limiter les conséquences sanitaires d'une résurgence épidémique. Cela nécessite notamment de démultiplier les actions auprès des personnes vulnérables et précaires face à la Covid-19 et non vaccinées ainsi qu'auprès des professionnels qui sont à leur contact, au premier rang desquels les soignants et les professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux. En effet, une augmentation de la couverture vaccinale est nécessaire pour freiner la reprise épidémique et limiter les formes graves et les décès.

- Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2 - Rôle des facteurs socio-économiques et professionnels dans le risque d'infection et de formes graves de Covid-19 et actualisation des recommandations (mis en ligne le 01/07/2021)
  - « (…) Afin d'ajuster la stratégie de vaccination au fur et à mesure de l'acquisition des connaissances, la HAS, en s'appuyant sur la Commission technique des vaccinations, actualise son avis en réévaluant particulièrement le rôle des facteurs de risque associés à la précarité socio-économique et aux expositions professionnelles. (…) »

[01-07-2021]

Source : https://www.has-sante.fr

FRANCE – ANSES

- Gels hydroalcooliques : s'assurer de leur efficacité face au coronavirus
  - L'expertise de l'Anses confirme l'efficacité des gels et solutions hydroalcooliques fabriqués et mis sur le marché de façon dérogatoire à partir de mars 2020 pour lutter contre la pandémie de la Covid-19. Cependant, pour une efficacité durable, il est recommandé de privilégier les gels et solutions avec au moins 65 % d'alcool ou dont l'efficacité contre les virus a été préalablement validée expérimentalement, selon la norme EN 14476.

[30-06-2021]

Source : https://www.anses.fr/fr/derniers-documents-mis-en-ligne

GREECE – COVID-19 Guidance on tourism-related issues

- Greece Opens to More non-EU Tourists, Extends Travel Rules
  - Greece is easing Covid-19 travel restrictions for more non-EU citizens
- Greece will No Longer Accept Negative Self-test Results for Island Air Travel
  - The Greek authorities have changed and extended the rules that all.

[02-07-2021]

- Greece Updates Rules for Ferry Travel from the Mainland to the Islands
  - The Greek authorities have announced some changes to the rules for ferry travel from the mainland to the islands.
  - Negative self-test results for Covid-19, as of Monday, July 5, will no longer be accepted as a document for adults to board a ferry to travel to the Greek islands from the mainland, the Greek authorities announced on Thursday.
  - Adults in Greece (residents and foreign visitors) will be allowed to travel from the mainland to the Greek islands by ferry only if they have one of the following:
    - a vaccination certificate or a recovery certificate
    - a negative PCR test performed less than three days (72 hours)
    - a negative rapid antigen test taken 48 hours prior to travel.

[01-07-2021]

Source : https://news.gtp.gr/monitoring-covid-19-impact-travel-industry/covid-19-government-measures/

ISRAEL.GOV

- PM Bennett Convenes Discussion on Coronavirus Vaccines
  - "(…) Prime Minister Bennett and Health Minister Horowitz decided that the Health Ministry would advance two medical studies that will provide vital information for the decision-making about the vaccines:

- A study will be done among verified coronavirus patients who have been vaccinated, regarding various factors (age, pre-existing ailments, inoculation date, etc.) in order to evaluate the efficacy of the vaccine and the rate at which it wears off over time among persons from various age groups and with various pre-existing ailments.
- An evaluation of the cellular immunity among vaccinated persons over time by means of serological tests.

  - The studies will be coordinated by Public Health Service Director Dr. Sharon Alroy-Preis in cooperation with the HMOs."

[05-07-2021]

- PM Bennett Recently Spoke with Pfizer Chairman and CEO Albert Bourla
  - Prime Minister Naftali Bennett has recently spoken several times with Pfizer Chairman and CEO Albert Bourla.

    In their conversations, Prime Minister Bennett thanked Pfizer Chairman and CEO Bourla for the close cooperation in bringing the vaccines to the State of Israel. The two discussed strategies for dealing with the virus, especially existing and future variants, as well as the possibilities for supplying Israel with additional Pfizer vaccines.

[04-07-2021]

Source : https://www.gov.il/en/departments/news?skip=0&limit=10

NIPH - Mise à jour – news by year

- Major changes to the assessment of entry quarantine -more countries will turn green
  - From 5 July, the Norwegian entry restrictions and quarantine rules will be based on the same threshold values as in the EU. The government has made several changes on the basis of the Norwegian Institute of Public Health's (NIPH) weekly report, and a considerable number of countries will turn green.

[02-07-2021]

Source : https://www.fhi.no/en/news/ ou https://www.fhi.no/en/publ/

NIPH - Coronavirus disease - advice and information

- Entry quarantine and rules upon arrival in Norway
  - Updated map and table of green, red, dark red, purple and grey areas in Europe from 5 July.

[05-07-2021]

- Test criteria
  - Updated text according to changes in COVID-19 regulations where waiting quarantine is removed from 1 July 2021.
- When you are sick or suspect that you have COVID-19 disease
  - Removed sentence about waiting quarantine after change in COVID-19 regulations
- Follow-up of close contacts, quarantine and home isolation
  - Added clarification regarding time of exposure / first close contact for exemptions from the infection quarantine for partially vaccinated people.

[01-07-2021]

Source : https://www.fhi.no/en/id/infectious-diseases/coronavirus/

SWEDEN PUBLIC AGENCY

- Questions and answers about the entry ban to Sweden - Updated
  - "(…) A temporary entry ban for entry from EU/EEA States and certain other states has been in force since February. As of 30 June, the Swedish regulation has been adapted to the EU regulation on a COVID certificate. This entails an entry ban on travel to Sweden from EU/EEA States unless a vaccination certificate, a test certificate, a certificate confirming recovery from COVID-19 or a corresponding certificate can be presented. At present, this regulation applies until 31 August 2021. (…) »

[30-06-2021]

Source : https://www.government.se/

UK.GOV – Coronavirus (COVID-19)

- Prime Minister to hold a press conference today on plans for the final step of the roadmap in England
  - The Prime Minister will host a press conference this afternoon (Monday 5th July) to set out plans for the final step of the Roadmap in England, giving businesses and the public more time to prepare.
  - The Health and Social Care Secretary will announce the plans to Parliament.
  - Step 4 is expected to begin on Monday 19th July if the government's "four tests" for easing COVID restrictions have been met.

[05-07-2021]

- COVID-19 booster vaccination could be offered to most vulnerable from September
  - Boosters aim to ensure protection from COVID-19 is maintained ahead of winter and against new variants.
  - **The UK welcomes JCVI interim advice on who to prioritise for a third dose**
  - **Pending further data and final advice, millions may be offered booster vaccine from September**

[30-06-2021]

Source : https://www.gov.uk/coronavirus

UK.NHS

- Asymptomatic staff testing for COVID-19 - Updated
  - Asymptomatic staff testing is a core component of our Infection Prevention and Control guidance, which all organisations have a duty to adhere to. Continued efforts are required to keep staff and patients safe from potential transmission of COVID-19 in healthcare settings, and other places where care is provided, by ensuring that all staff continue to participate in this important programme. The standard procedure (published 2 July) provides guidance on how lateral flow testing for asymptomatic testing for staff should be implemented and reported. The supporting frequently asked questions (FAQ) documents (published 2 July) provide responses to most commonly asked things by organisations and staff. The previous standard operating procedures, FAQs and testing guide should only be referred for testing kits boxed in 25s which have been provided by organisation.

[02-07-2021]

- COVID-19 Vaccination Autumn/Winter (Phase 3) planning
  - Basic principles of COVID-19 vaccination autumn/winter (phase 3), which are designed to support your planning locally.
- Clinical prioritisation of waiting lists for endoscopy and diagnostic procedures - Updated
  - The Clinical Prioritisation Programme supports healthcare providers with prioritising their waiting lists based on individual patient needs. Following the prioritisation of surgical waiting lists, the next stage of the programme is to prioritise patients who are waiting for a diagnostic procedure. The below letter, framework and operational guidance is designed to support providers with this work.

[01-07-2021]

- NHS asymptomatic staff testing: Lateral flow device distribution and assuring compliance to testing regimes
  - This letter explains that from 5 July 2021, the NHS will move to an individual 'pull' model of LFD supply. This means that, from this date, staff will replenish their tests by ordering a box online from https://www.gov.uk/order-coronavirus-rapid-lateral-flow-tests to be sent to them at home.

[30-06-2021]

Source https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/

UK - PUBLIC HEALTH ENGLAND (PHE)

- COVID-19: how to work safely in domiciliary care in England - Updated
  - A resource for those working in domiciliary care providing information on the use of personal protective equipment (PPE).
  - Added new section on use of PPE for live-in careworkers.
- Coronavirus (COVID-19): advice for UK visa applicants and temporary UK residents - Updated
  - Updated section 'If you're outside the UK and your leave has expired before you are able to return' as the concession has been extended to 19 July 2021.

[05-07-2021]

- R value and growth rate: statement of voluntary compliance with the Code of Practice for Statistics
  - How the Department of Health and Social Care (DHSC) applies the Code of Practice for Statistics in publication of the R value and growth rate estimates.

- The R value and growth rate - Updated
  - The latest reproduction number (R) and growth rate of coronavirus (COVID-19).
  - The R range for England is 1.1 to 1.3 and the growth rate range for England is +2% to +5% per day as of 2 July 2021.
- Coronavirus (COVID-19): student sponsors, migrants and short-term students
  - Guidance for student sponsors, migrants and short-term students on temporary concessions in response to the coronavirus pandemic.

[02-07-2021]

- COVID-19 vaccine surveillance report: 1 July 2021 (week 26)
  - Vaccine effectiveness
  - Population impact
- COVID-19: the green book, chapter 14a - Updated
  - Coronavirus (COVID-19) vaccination information for public health professionals.
  - Updated with clarification around the schedule following the emergence of Delta variant, advice on cautions and contraindications, and co-administration advice. More evidence also added on vaccine effectiveness and mixed schedules.

[01-07-2021]

- JCVI issues interim advice on COVID-19 booster vaccination
  - The Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) has been asked to consider the options for a potential coronavirus (COVID-19) booster programme.

Source : https://www.gov.uk/search/all?level_one_taxon=5b7b9532-a775-4bd2-a3aa-6ce380184b6c&content_purpose_supergroup%5B%5D=guidance_and_regulation&order=updated-newest

UK - COVID-19 (SARS-CoV-2) variants

- COVID-19 variants: genomically confirmed case numbers
- Confirmed cases of COVID-19 variants identified in UK
- Surge testing for new coronavirus (COVID-19) variants
- Variants of concern or under investigation: data up to 19 May 2021

[02-07-2021]

Source : https://www.gov.uk/government/collections/new-sars-cov-2-variant

Éric Bédard

De: INSPQ <info@inspq.qc.ca>
Envoyé: 5 juillet 2021 10:51
À: Nicole Damestoy
Objet: Les Résonances de l'Institut - Volume 20, Numéro 12

Le bulletin de l'Institut national de santé publique du Québec **Volume 20, numéro 12**

*Parce que les connaissances en santé publique continuent d'évoluer, nous vous proposons un bulletin sur nos publications « hors pandémie de COVID-19 ». Pour consulter nos parutions sur la COVID-19, c'est **ici**.*

Publications

La santé cognitive des personnes aînées : pourquoi et comment la préserver? | Cette synthèse s'adresse principalement aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux œuvrant en santé publique et leurs partenaires. Elle précise les différents paramètres qui justifient l'intérêt porté à la santé cognitive et ceux qui guident le choix des interventions. Pour ce faire, la synthèse 1) définit le concept de santé cognitive, 2) décrit les principales atteintes cognitives, 3) souligne les raisons justifiant l'intérêt porté à cet enjeu d'un point de vue de santé publique, 4) identifie deux mécanismes pour favoriser la santé cognitive et 5) présente les facteurs de protection pour lesquels des interventions sont encouragées.

Mieux partager la rue | Ce cinquième numéro de la collection OPUS s'adresse aux acteurs municipaux et ministériels qui planifient l'aménagement des rues ainsi qu'à leurs partenaires. Il présente l'influence que peut avoir l'aménagement des rues sur la santé et la qualité de vie. Il expose également les grands principes à privilégier dans l'aménagement des rues pour favoriser la santé et la sécurité des usagers du réseau routier. Ces principes sont illustrés par des exemples en milieu urbain, périurbain et rural. Des outils pour évaluer l'aménagement des rues existantes et des pistes pour solutionner certains problèmes fréquents y sont proposés.

Activité physique aérobie durant les loisirs des adultes québécois : évolution de 1994 à 2014 | Cette étude dresse un portrait de la pratique d'activités physiques aérobies plus communément appelées activités « cardio » ou d'endurance durant les loisirs des adultes québécois sur une période de 20 ans, soit de 1994 à 2014. La surveillance de l'activité physique de loisir est utile pour le développement d'interventions visant à augmenter la pratique dans des contextes spécifiques. L'activité physique est un déterminant de la santé, du bien-être et de la qualité de vie des individus. Les bienfaits de sa pratique régulière sont présents à tous les âges.

Rapport d'activités 2019-2020 : contrôle de la qualité des installations de mammographie au Québec | Le rapport résume les activités réalisées dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein. En 2019-2020, la qualité des installations mammographiques au Québec était au rendez-vous. Cette qualité assurée par la certification a pour but de contribuer à l'atteinte de l'objectif du Programme, soit la réduction du taux de mortalité due au cancer du sein.

Syndrome de sensibilité chimique multiple, une approche intégrative pour identifier les mécanismes physiopathologiques | Le syndrome de sensibilité chimique multiple (SCM) est un trouble chronique, caractérisé par de multiples symptômes récurrents non spécifiques, provoqués ou exacerbés lors d'une exposition à des odeurs présentes dans l'environnement à de faibles concentrations, des concentrations qui sont tolérées par la majorité des gens. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a confié à l'Institut national de santé publique du Québec le mandat de produire un avis scientifique portant sur l'état des connaissances au sujet des divers aspects scientifiques et médicaux de la SCM. Une analyse exhaustive de plus de 4 000 articles de la littérature scientifique en a découlé.

Formations



JASP 2021 – La programmation de la 24e édition est dévoilée | Après un an de pause, les 24es Journées annuelles de santé publique sont de retour les **23, 24 et 25 novembre 2021** pour une édition en ligne inscrite sous le thème ***Interconnecté.e.s***. Plus d'une dizaine d'activités de formation seront au programme sur des sujets comme la lutte à la stigmatisation, la santé des travailleurs abordée sous plusieurs angles, les clés des partenariats au municipal, la recherche pour éclairer la réponse québécoise à la pandémie de COVID-19 et plus encore. Consultez **la grille des thématiques** en un coup d'œil. De plus, deux appels à contribution sont présentement ouverts : l'appel à des **projets de maîtrise en vidéos de 180 secondes** et l'**appel de communications affichées**. N'hésitez pas à faire circuler l'information dans vos réseaux.

Offres d'emploi



Technicienne ou technicien de recherche psychosociale | Sécurité, bien-être et pratiques de consommation dans les milieux de vie. À Québec ou Montréal. En raison des mesures sanitaires, le télétravail est requis, en tout ou en partie, selon les tâches ou la nature des fonctions.

Technicienne ou technicien de recherche psychosociale | Analyse de la santé et de ses inégalités sociales et territoriales. À Québec ou Montréal. En raison des mesures sanitaires, le télétravail est requis, en tout ou en partie, selon les tâches ou la nature des fonctions.

Analyste spécialisé(e) en informatique – Spécialiste OPS | Infrastructure, soutien et opérations. À Québec ou Montréal. En raison des mesures sanitaires, le télétravail est requis, en tout ou en partie, selon les tâches ou la nature des fonctions.

Analyste spécialisé(e) en informatique – Spécialiste OPS | Infrastructure, soutien et opérations. À Québec ou Montréal. En raison des mesures sanitaires, le télétravail est requis, en tout ou en partie, selon les tâches ou la nature des fonctions.

Conseillère ou conseiller spécialiste en relations de travail et en évaluation des emplois | Direction des ressources humaines. À Québec ou Montréal. En raison des mesures sanitaires, le télétravail est requis, en tout ou en partie, selon les tâches ou la nature des fonctions.

Conseillère ou conseiller scientifique | Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. À Montréal. En raison des mesures sanitaires, le télétravail est requis, en tout ou en partie, selon les tâches ou la nature des fonctions. Postulez jusqu'au 9 juillet.

Agente administrative ou agent administratif classe 1 | Unité scientifique Territoire, évaluation des impacts et adaptation au climat. À Québec. En raison des mesures sanitaires, le télétravail est requis, en tout ou en partie, selon les tâches ou la nature des fonctions. Postulez jusqu'au 11 juillet.

Conseillère ou conseiller scientifique | Sécurité, bien-être et pratiques de consommation dans les milieux de vie. À Montréal. En raison des mesures sanitaires, le télétravail est requis, en tout ou en partie, selon les tâches ou la nature des fonctions. Postulez jusqu'au 14 juillet.

Les *Résonances de l'Institut* est le bulletin bimensuel de l'INSPQ [Institut national de santé publique du Québec 945, avenue Wolfe, Québec, QC G1V 5B3 Canada].

Pour consulter les numéros antérieurs, visitez le [www.inspq.qc.ca/resonances]. Vous recevez ce courriel car vous êtes inscrit sur notre liste d'envoi. Vous pouvez vous désabonner de tous les envois de l'INSPQ ou mettre à jour vos préférences pour conserver vos abonnements favoris.

Pour toute autre question, communiquez avec nous [info@inspq.qc.ca].

© Gouvernement du Québec, 2021

ISSN : 1499-786X

Visualiser ce courriel dans votre navigateur.

Éric Bédard

De: Carole Gagné de la part de Patricia Hudson
Envoyé: 5 juillet 2021 17:37
Objet: Mise en ligne de l'avis concernant l'Utilisation du vaccin AstraZeneca contre la COVID-19 dans le contexte du signal de thromboses avec thrombocytopénie suite à la vaccination

Par voie électronique uniquement

Ministère de la Santé et des Services sociaux (M. *Horacio Arruda, M. Richard Massé, M. Éric Litvak, Mme Marie-Ève Bédard, M. Yves Jalbert, M. Hugo Fournier, Mme Josée Dubuque, Mme Eveline Toth, Mme Cynthia Beaudoin, M. Daniel Paré, M. Daniel Castonguay, Mme Lina Perron)*
Aux directrices et directeurs de santé publique du Québec
Aux coordonnatrices et coordonnateurs en maladies infectieuses
À la Table de concertation nationale de la santé au travail (TCNSAT)

Mesdames, Messieurs,

C'est avec plaisir que nous vous informons de la mise en ligne de l'avis du Comité par l'Institut national de santé publique du Québec à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca.

> *Utilisation du vaccin AstraZeneca contre la COVID-19 dans le contexte du signal de thromboses avec thrombocytopénie suite à la vaccination*

Nous vous saurions gré de bien vouloir transmettre cette information aux personnes concernées au sein de votre organisation.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Patricia Hudson, M.D., FRCPC
Directrice scientifique
Institut national de santé publique du Québec
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
courriel : patricia.hudson@inspq.qc.ca
Adresse physique : 190, boulevard Crémazie, 2.36, Montréal (Québec) H2P 1E2
Téléphone : 514 864-1600, poste 3201

Adresse postale : 945, rue Wolfe, C5-21, Québec (Québec) G1V 5B3
Adjointe de direction : 418 650-5115, poste 5200
INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ
www.inspq.qc.ca

Éric Bédard

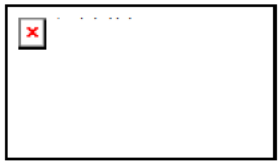
De: François Desbiens
Envoyé: 5 juillet 2021 06:43
À: Caroline Drolet; Christiane Thibault; Christine Métayer; Claude Bernier; Florence Lacasse; François Desbiens; Gisèle Bergeron; Jocelyne Sauvé; Julie Dostaler; Michel Roger; Natalys Bastien; Nicole Damestoy; Patricia Hudson; Sylvain Mercier; Valérie Émond
Objet: TR: Point épidémiologique COVID-19 du 1er juillet 2021

Pour votre information

De : Santé publique France - COVID-19 <lettre_info@info.santepubliquefrance.fr>
Envoyé : 2 juillet 2021 13:55
À : François Desbiens <francois.desbiens@inspq.qc.ca>
Objet : Point épidémiologique COVID-19 du 1er juillet 2021

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Si vous ne parvenez pas à lire ce message, suivez ce lien



COVID-19
POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE DU 1ER JUILLET 2021

02.07.2021

ENCOURAGER LA VACCINATION FACE A L'AUGMENTATION DE LA CIRCULATION DES VARIANTS : UN ENJEU MAJEUR POUR CONTINUER A CONTENIR L'EPIDEMIE

En semaine 25 (du 21 au 27 juin), une diminution des indicateurs épidémiologiques était encore observée au niveau national, mais de manière moindre que les semaines précédentes. Cette diminution concernait toutes les classes d'âge ainsi

que l'ensemble des régions métropolitaines. La proportion du variant Delta détecté parmi les cas diagnostiqués était en progression, avec une grande hétérogénéité départementale. Au 29 juin 2021, 50% de la population avait reçu une dose de vaccin et 33% était complètement vaccinée. Les premiers résultats d'efficacité vaccinale publiés ce jour estiment qu'une vaccination complète est efficace à 84% sur la prévention des formes symptomatiques pour l'ensemble des sujets âgés de 50 ans et plus. La progression de la vaccination s'est ralentie depuis quelques semaines, notamment chez les personnes les plus âgées, soulevant la nécessité de poursuivre les actions engagées auprès de la population pour continuer à contenir l'épidémie. Dans un contexte de diffusion croissante du variant Delta et d'allègements des mesures de restriction sanitaire, et compte tenu de la diminution moins marquée du nombre de nouveaux cas, il est essentiel de maintenir un haut niveau d'adhésion aux mesures de prévention et de dépistage, de traçage des contacts et de respect de l'isolement en cas d'infection ou de contact avec un cas confirmé.

En savoir plus

LES POINTS CLÉS

- Diminution du taux d'incidence, des hospitalisations et des admissions en soins critiques
- Métropole : diminution de la circulation du SARS-CoV-2 dans toutes les régions
- Outre-Mer : taux d'incidence élevé en Guyane et à La Réunion

Variants

- Variant Alpha toujours majoritaire en métropole mais en diminution
- Variant Delta en augmentation importante avec une forte hétérogénéité géographique

En savoir plus sur la circulation des variants

Prévention

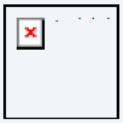
- Vaccination au 29 juin 2021 :
  - population générale : couverture vaccinale complète de 33% (50% pour une dose)
  - résidents en Ehpad ou USLD : couverture complète de 82% (89% pour une dose)
- Efficacité vaccinale sur les formes symptomatiques de COVID-19 chez les personnes âgées de 50 ans et plus :
  - 1re dose : 45,7% (tous vaccins confondus)
  - Série vaccinale complète : 84,2% (tous vaccins confondus)
- Enjeux de promotion de la vaccination dans l'ensemble de la population éligible dans le contexte de progression du variant Delta
- Poursuite de la baisse des indicateurs de suivi des chaines de transmission
- Importance du dispositif de contact-tracing pour limiter la propagation des virus SRAS-CoV-2
- Nécessité de maintenir l'adhésion aux mesures barrières et de limitation des contatcs à risque

Téléchargez le point épidémiologique

Tous les points épidémiologiques nationaux

Tous les points épidémiologiques régionaux



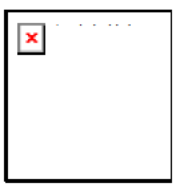


ENQUETE DE SATISFACTION AUPRES DE NOS LECTEURS

Le point épidémiologique hebdomadaire sur la COVID-19 est édité par Santé publique France. Depuis le 3 juin 2021, cette publication a été allégée compte tenu du contexte actuel de l'épidémie. Ce questionnaire a pour objectif d'évaluer le niveau de satisfaction de ses lecteurs. Vos réponses nous seront précieuses dans la perspective d'y apporter des améliorations. Les équipes de Santé publique France vous remercient vivement de bien vouloir prendre quelques minutes pour y participer.

Participez

GEODES - GEO DONNEES EN SANTE PUBLIQUE



Accédez à l'ensemble des indicateurs COVID sur tout le territoire français.

Consultez les indicateurs sur le territoire

Consultez
notre dossier thématique
sur la COVID-19

Pour vous désabonnez, cliquez ici
Des questions sur le traitement de vos données personnelles, cliquez ici

Éric Bédard

De: Vigie COVID-19 INSPQ
Envoyé: 5 juillet 2021 13:27
À: Marilou Kiely; Fannie Defay
Objet: TR: Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec (5 juillet 2021)
Pièces jointes: Vigie CV COVID-19-2021-07-05.pdf

Indicateur de suivi: Assurer un suivi
État de l'indicateur: Avec indicateur

Destinataires :

Ministère de la Santé et des Services sociaux (*Horacio Arruda, Richard Massé, Éric Litvak, Marie-Ève Bédard, Daniel Paré, Daniel Castonguay, Yves Jalbert, Josée Dubuque, Lina Perron, Eveline Toth, Marie-Pier Bah, Dominique Fortier, Martine Leblanc-Constant)*

Aux directrices et directeurs de santé publique du Québec

Aux coordonnatrices et coordonnateurs en maladies infectieuses

Réseau des responsables en immunisation

Institut national de santé publique

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Comité sur l'immunisation du Québec

_____

Mesdames, Messieurs,

Vous trouverez en pièce jointe le bilan ***Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec*** en date du 5 juillet **2021**.

Veuillez prendre note de ne pas répondre à ce présent courriel.

Cordialement,

Marilou Kiely,Inf.,Ph.D. Nicole Boulianne,inf.,M.Sc. Manale Ouakki M.Sc., Fannie Defay M.Sc.

Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec

5 juillet 2021

Les données présentées sont pour la période du **14 décembre 2020 au 4 juillet 2021.**
Source de données : Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI), extraction en date du 5 juillet 2021 - 00h01

Sommaire

Vaccination contre la COVID-19 – ensemble du Québec	2
Vaccination contre la COVID-19 selon les régions du Québec	7
Vaccination contre la COVID-19 des employés du réseau de la santé et des services sociaux	15
Vaccination contre la COVID-19 des personnes atteintes d'une maladie chronique	18
Distribution des noms commerciaux des vaccins selon l'âge et le sexe	19
Analyse des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) observées à la suite de la vaccination contre la COVID-19	21
Notes méthodologiques pour l'interprétation des données du bilan sur la vaccination contre la COVID-19	23

Faits saillants

- En date du 4 juillet 2021, **8 757 940** doses de vaccins contre la COVID-19 ont été administrées correspondant à un gain de **487 977** doses (+6 %) par rapport aux données du 29 juin 2021. À ce total s'ajoutent **24 208** doses administrées hors Québec à des résidents québécois.
- Un total de **2 704 281 2es doses** ont été administrées depuis le début de la campagne (31 % de l'ensemble des doses).
- Pour la journée du **4 juillet :**
  - La majorité des doses administrées sont des 2es doses (**93 %**), et **76 %** des doses sont du vaccin **PB-COVID-19**.
  - Parmi les 1res doses administrées**, 63 %** sont chez les 12-39 ans et **57 %** des 2es doses sont chez les 50 ans et plus.
- Couverture vaccinale (**CV**) au moins 1 dose :
  - Estimée à **71,5 %** pour toute la population; **81,7 %** chez les **12 ans et plus** (17 régions sur 18 ont atteint la cible de 75 %).
  - Cette cible est atteinte chez les personnes de tous les groupes d'âge de **40 ans et plus**. La CV chez les 12-17 ans est de **70,9 %** (8 régions ont atteint la cible). Elle dépasse celle des 18-29 ans (**67,8 %**) et des 30-39 ans (**70,4 %**).
  - **65,6 %** pour les régions isolées, éloignées.
  - **87,7 %** chez les employés du RSSS.
  - La CV scolaire au secondaire est de **77,4 %** (+1 %).
- CV adéquatement vaccinés :
  - Estimée à **82,2 %** chez les 80 ans et plus, à **79,8 %** chez les 70 ans et plus (cible de 75 % atteinte pour toutes les régions du Québec) et **66,2 %** chez les 60-69 ans (+10 % dans ce groupe d'âge).
  - **50,9 %** pour les régions isolées, éloignées.
  - **63,8 %** chez les employés du RSSS (+4 %).

Québec

Tableau 1 **Nombre de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) selon l'âge et le groupe prioritaire, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**

Caractéristiques des personnes vaccinées	Doses administrées[1]												Couverture vaccinale[2]	
	Jour du 2021-07-04						Cumulatif en date du 2021-07-04						Au moins 1 dose	Adéquatement vacciné
	N total	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	N	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	%	%
Total	**71 170**	**100**	**4 276**	**100**	**66 344**	**100**	**8 757 940**	**100**	**6 051 714**	**100**	**2 704 281**	**100**	**71,5**	**33,9**
Nom commercial des vaccins														
PB-COVID-19	54 291	76,3	2753	64,4	51 042	76,9	6 289 463	71,8	4 369 888	72,2	1 918 234	70,9	-	-
MOD-COVID-19	15339	21,6	1520	35,5	13 805	20,8	1 795 683	20,5	1 150 372	19,0	644 843	23,8	-	-
AZ COVID-19[3]	1 540	2,2	3	0,1	1 497	2,3	670 895	7,7	530 247	8,8	140 517	5,2	-	-
Inconnu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1899	0,0	1207	0,0	687	0,0	-	-
Groupes d'âge[4]														
< 12 ans	3	0,0	3	0,1	0	0,0	507	0,0	463	0,0	43	0,0	0,0	0,0
12-17 ans	1 402	2,0	682	15,9	720	1,1	407 768	4,7	401 084	6,6	6 678	0,2	70,9	4,0
18-29 ans	6 480	9,1	1185	27,7	5 291	8,0	953 541	10,9	814 765	13,5	138 732	5,1	67,8	14,1
30-39 ans	9 461	13,3	821	19,2	8 635	13,0	985 345	11,3	804 564	13,3	180 696	6,7	70,4	18,0
40-49 ans	14 568	20,5	697	16,3	13 863	20,9	1 163 794	13,3	880 088	14,5	283 586	10,5	79,4	28,2
50-59 ans	17 471	24,5	514	12,0	16 908	25,5	1 425 676	16,3	976 210	16,1	449 139	16,6	87,4	42,8
60-69 ans	12 902	18,1	248	5,8	12 615	19,0	1 782 319	20,4	1 056 226	17,5	725 688	26,8	94,4	66,2
70 ans et +	8 883	12,5	126	2,9	8 312	12,5	2 038 990	23,3	1 118 314	18,5	919 719	34,0	96,5	79,8
80 ans et +	2 305	3,2	36	0,8	2 264	3,4	721 675	8,2	390 465	6,5	331 005	12,2	96,0	82,2
≥12 ans	71 167	100	4 273	99,9	66 344	100	8 757 433	100	6 051 251	100	2 704 238	100	81,7	38,7
Sexe														
Masculin	34 262	48,1	2 229	52,1	31 744	47,8	4 101 758	46,8	2 914 089	48,2	1 186 746	43,9	69,2	30
Féminin	36 886	51,8	2 042	47,8	34 583	52,1	4 652 730	53,1	3 134 647	51,8	1 517 061	56,1	73,6	37,7
Inconnu	22	0,0	5	0,1	17	0,0	3 452	0,0	2 978	0,0	474	0,0	-	-
Doses administrées Hors Qc[5]	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*24 208*	*-*	*13 092*	*-*	*11 096*	*-*	*NA*	*NA*

Caractéristiques des personnes vaccinées	Doses administrées[1]												Couverture vaccinale[2]	
	Jour du 2021-07-04						Cumulatif en date du 2021-07-04						Au moins 1 dose	Adéquatement vacciné
	N total	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	N	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	%	%
Total	**71 170**	**100**	**4 276**	**100**	**66 344**	**100**	**8 757 940**	**100**	**6 051 714**	**100**	**2 704 281**	**100**	**71,5**	**33,9**
Groupes prioritaires														
Résidents CHSLD[6]	18	0,0	3	0,1	13	0,0	77 108	0,9	44 001	0,7	33 042	1,2	94,8	87,8
Résidents RPA	55	0,1	2	0,0	53	0,1	274 127	3,1	145 183	2,4	128 841	4,8	95,4	89,9
Résidents RI-RTF	291	0,4	20	0,5	271	0,4	68 964	0,8	44 430	0,7	24 523	0,9	-	-
Travailleurs de la santé[7]	1 437	2,0	71	1,7	1 364	2,1	648 897	7,4	416 655	6,9	232 164	8,6	87,7	63,8
Femmes enceintes[7]	131	0,2	18	0,4	113	0,2	15 153	0,2	13 257	0,2	1 896	0,1		
Malades chroniques[7] <60 ans	4 283	6,0	167	3,9	4 111	6,2	373 769	4,3	291 515	4,8	82 155	3,0	75,7	30,7
Malades chroniques[7] ≥60 ans	5 785	8,1	98	2,3	5 533	8,3	780 860	8,9	439 879	7,3	340 653	12,6	97,4	76,6
Autres[8]	59 170	83,1	3 897	91,1	54 886	82,7	6 519 062	74,4	4 656 794	77,0	1 861 007	68,8	-	-
Régions isolées, éloignées[9]	*5*	*0,0*	*1*	*0,0*	*4*	*0,0*	*66 809*	*0,8*	*37 717*	*0,6*	*29 080*	*1,1*	*65,6*	*50,9*
Groupe scolaire Secondaire[10]	*792*	*1,1*	*603*	*14,1*	*189*	*0,3*	*312 612*	*3,6*	*310 141*	*5,1*	*2 471*	*0,1*	*77,4*	*4,7*

1 Toutes les doses administrées au Québec sont incluses même celles administrées à des résidents de l'extérieur du Québec. Les doses administrées hors Québec à des résidents du Québec sont toutefois exclues. La somme des 1res et des 2es doses présente un écart par rapport au total des doses administrées du fait de doses pour lesquelles le numéro de dose est supérieur à 2, probablement en raison d'erreurs de saisie de données.

2 La CV globale, selon l'âge et les groupes prioritaires correspond à la CV parmi la population présente au Registre de vaccination du Québec. Elle exclut les résidents hors Québec mais inclut les résidents du Québec vaccinés hors Québec. L'âge calculé est celui en date du jour. La CV adéquatement vacciné correspond à 2 doses valides ou 1 seule dose chez les personnes ayant un antécédent de COVID-19.

3 Le terme AZ COVID-19 inclut aussi les vaccins COVISHIELD.

4 L'âge de la personne est celui au jour de la vaccination. Les catégories d'âge 80 ans et + et ≥ 12 ans ne sont pas mutuellement exclusives.

5 Les doses administrées hors Québec à des résidents du Québec sont présentées ici et ne sont pas incluses au cumulatif des doses administrées.

6 Le dénominateur de la CV pour les résidents en CHSLD et en RPA est basé sur les adresses de résidence.

7 Le nombre de doses est calculé à partir de la raison d'administration. La CV est calculée à partir de la liste de paie des employés du RSSS pour les Travailleurs de la santé et à partir des données du jumelage du registre et du SISMACQ pour les malades chroniques.

8 Cette catégorie inclut principalement les personnes ciblées en fonction de leur âge, mais également les proches aidants, les personnes en situation d'itinérance, les communautés autochtones, les travailleurs essentiels autres que les travailleurs de la santé.

9 Inclut les résidents des RSS 10, 17 et 18 et ceux des Îles-de-la-Madeleine. Les personnes de ces régions se retrouvent également dans d'autres catégories le cas échéant (catégorie non mutuellement exclusive)

10 Parmi les élèves fréquentant un milieu scolaire secondaire excluant formation générale des adultes et formation professionnelle (FGA et FP) mais incluant la formation générale des jeunes (FGJ). Ces élèves se retrouvent également dans d'autres catégories le cas échéant (catégorie non mutuellement exclusive).

Figure 1a **Nombre de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées par jour de vaccination selon les groupes d'âge et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**

Ratio du nombre de doses administrées sur le nombre de doses distribuées = **79,6 %**

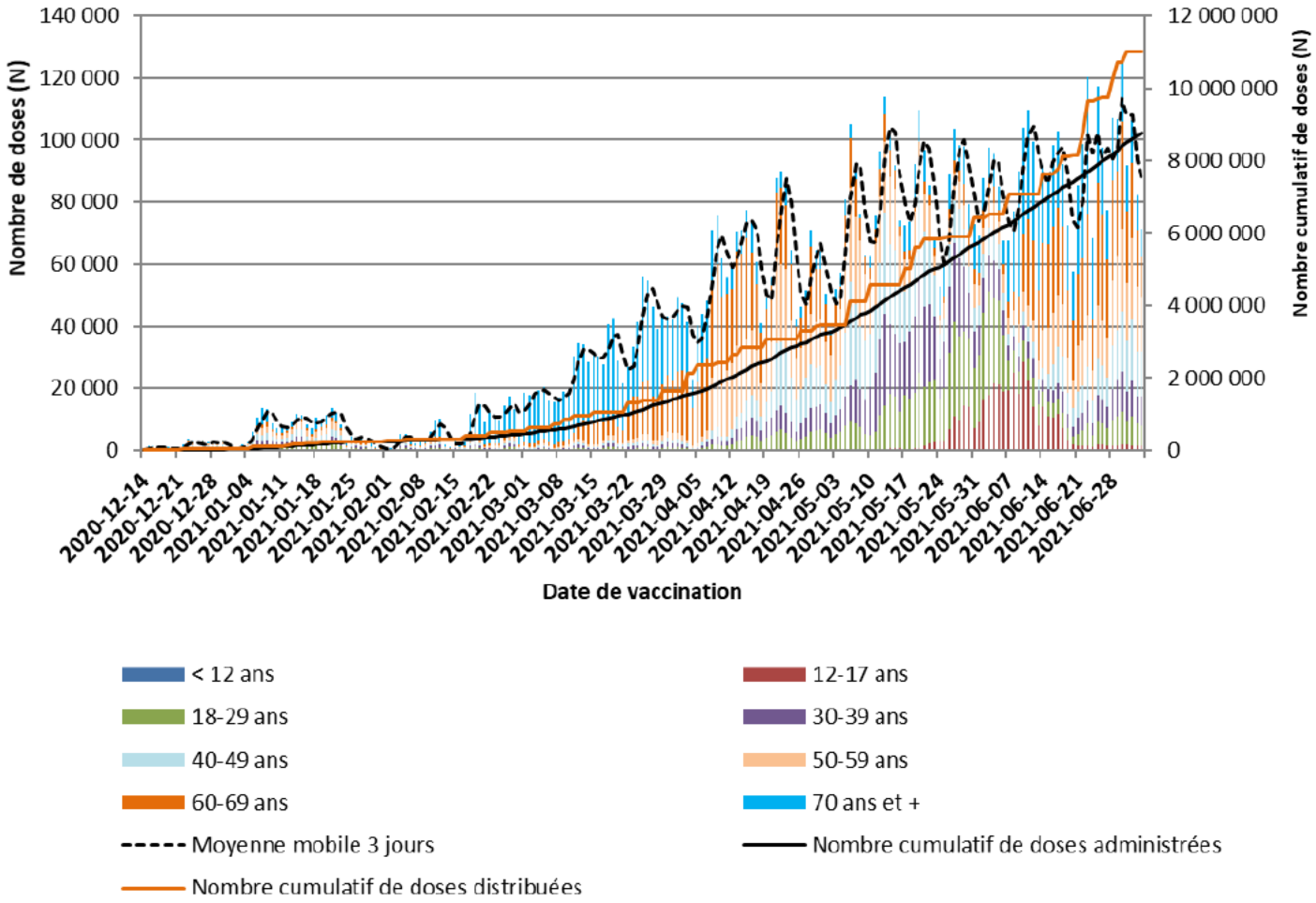


Figure 1b **Nombre de 1ères doses du vaccin contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes d'âge et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**

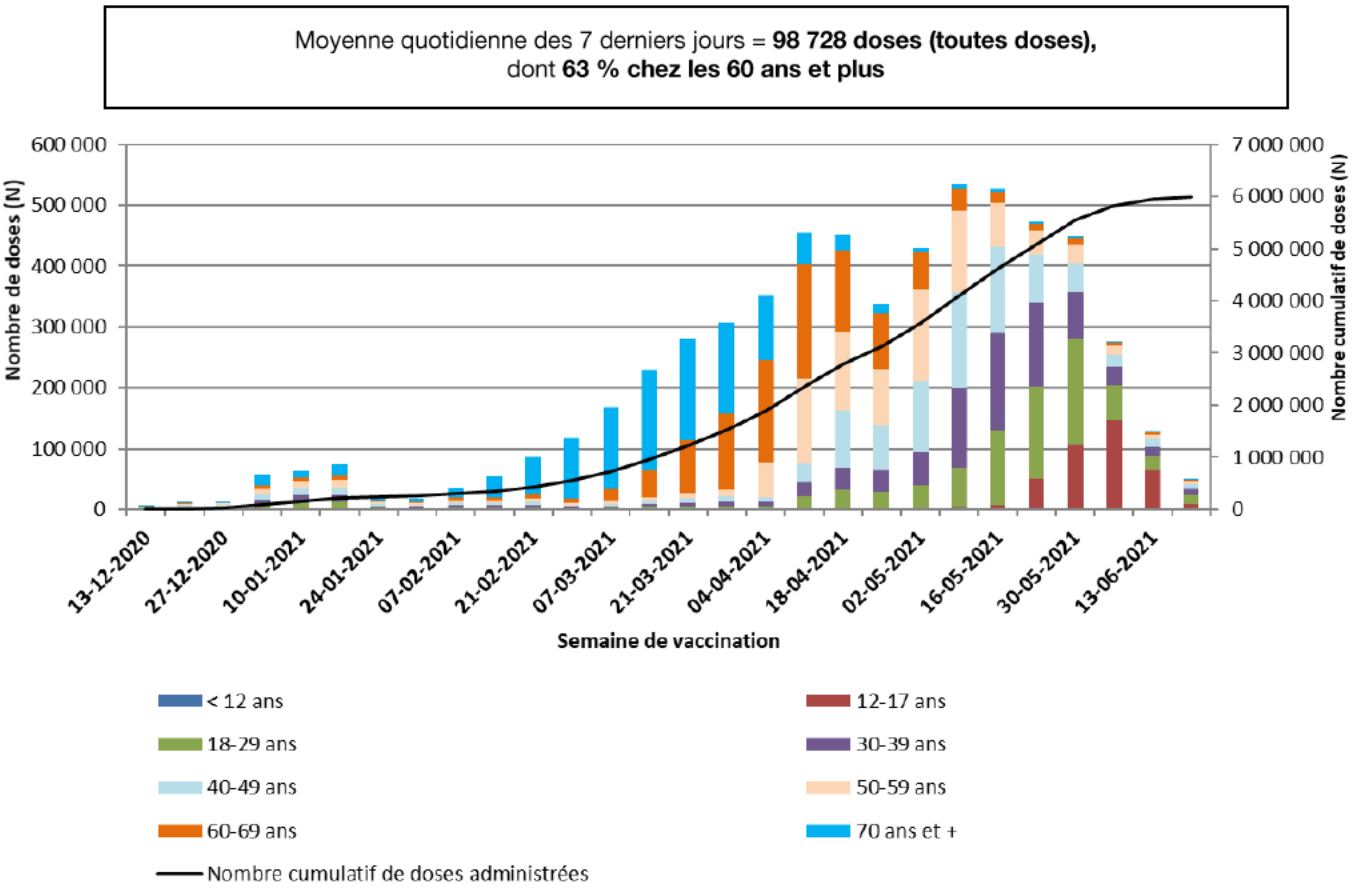


Figure 1c **Nombre de 2es doses du vaccin contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes d'âge et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**

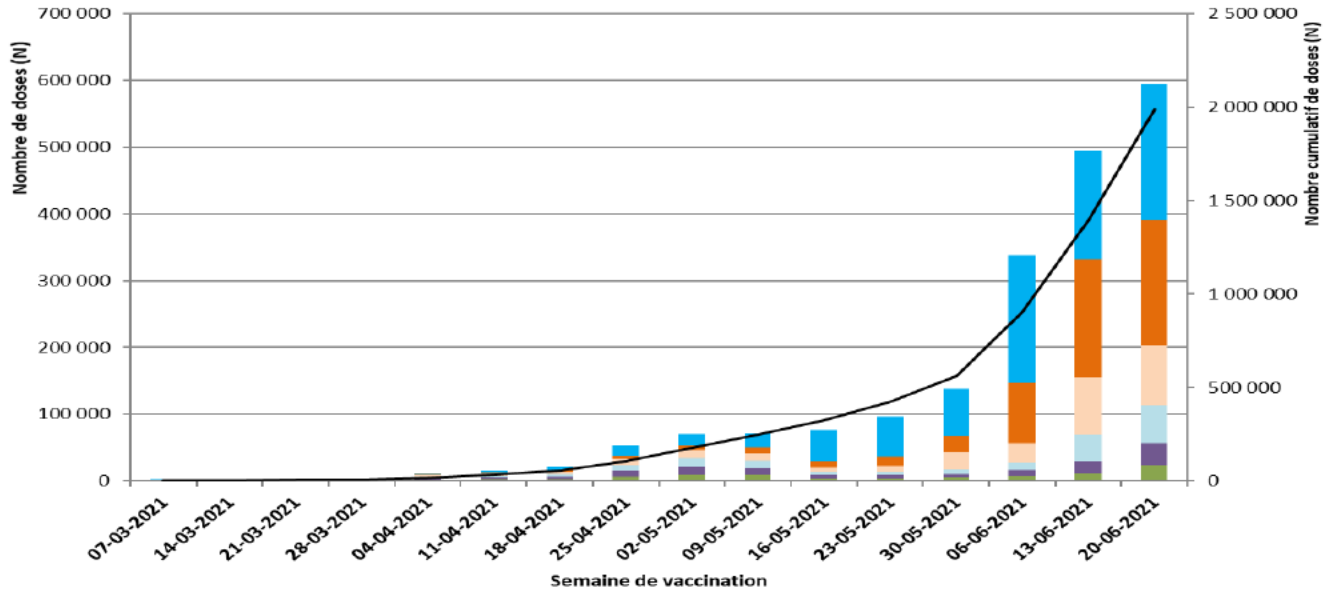


Figure 2a **Couverture vaccinale (au moins une dose) cumulée par jour de vaccination et le groupe d'âge, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**

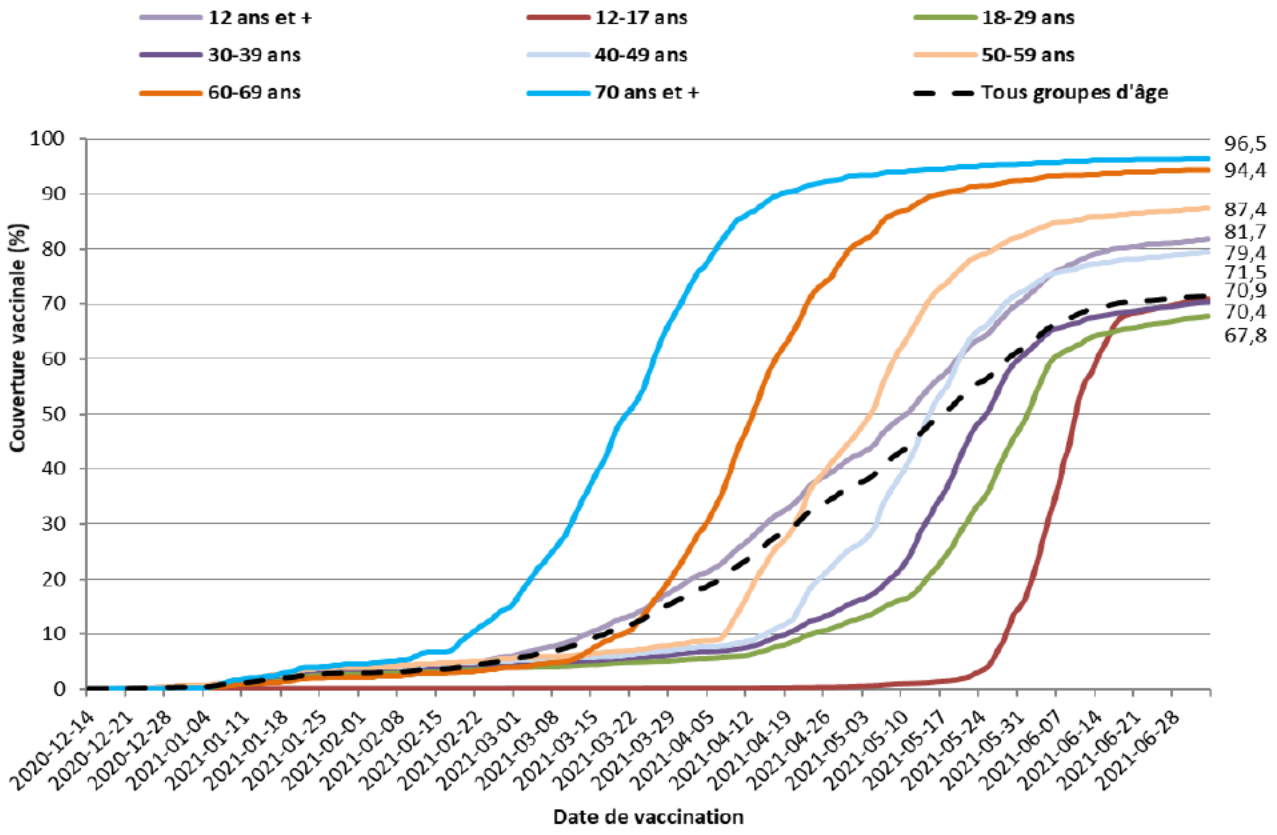


Figure 2b **Couverture vaccinale adéquatement vacciné cumulée par jour de vaccination et le groupe d'âge, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**

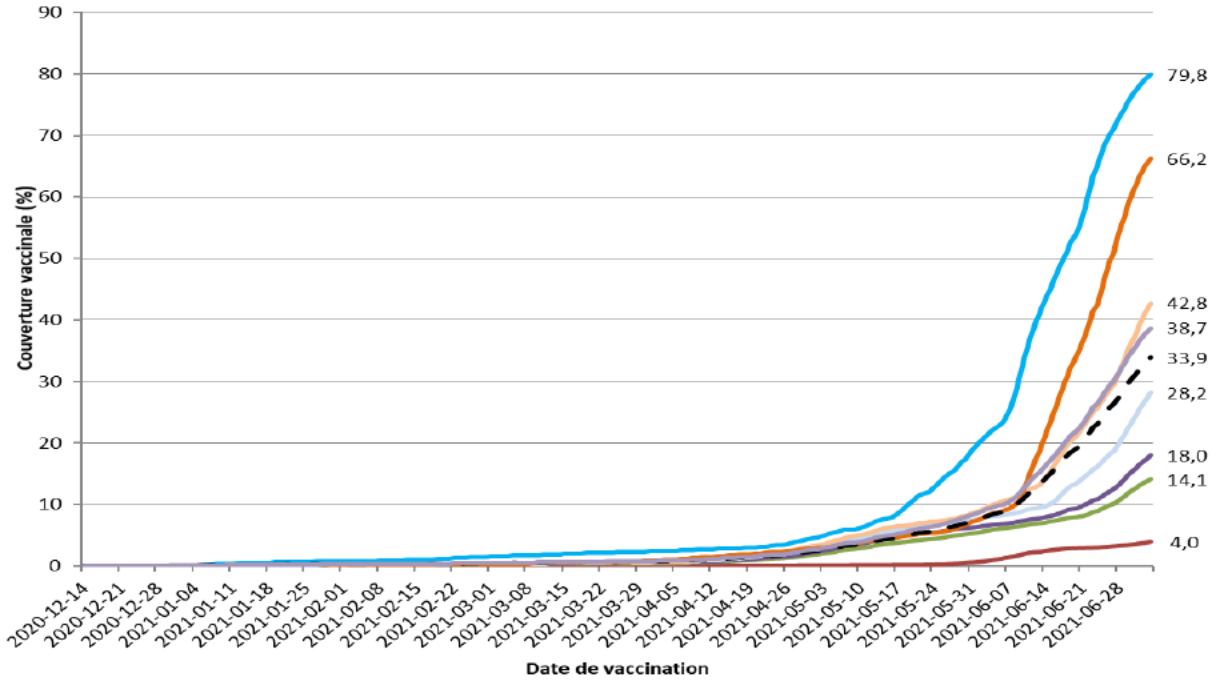


Figure 3a **Nombre de 1res doses de vaccins contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes prioritaires et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**

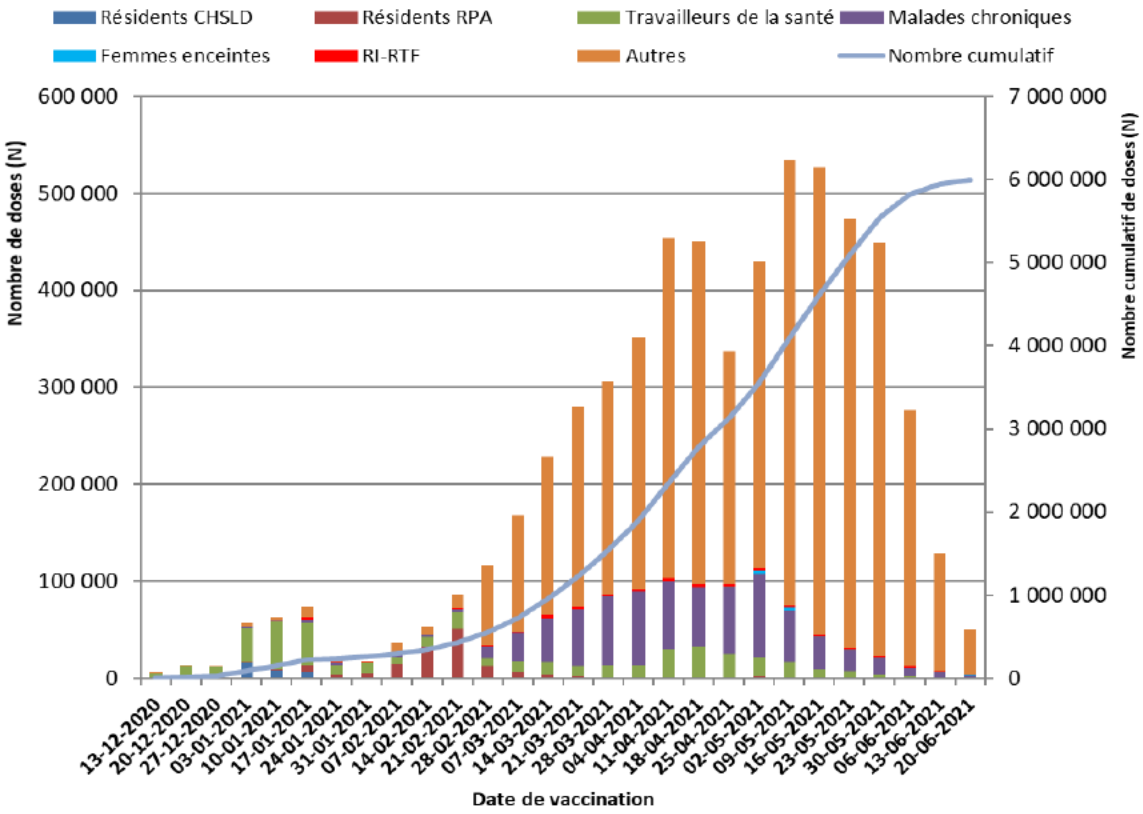
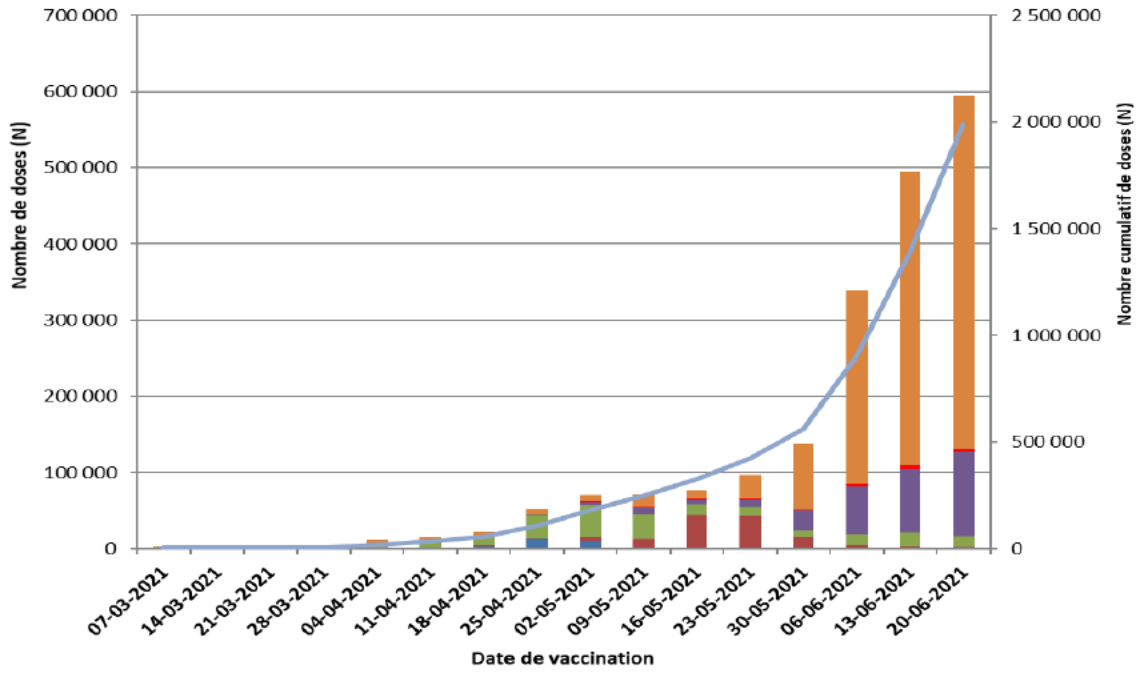


Figure 3b **Nombre de 2es doses de vaccins contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes prioritaires et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**



Vaccination contre la COVID-19 selon les régions du Québec

Tableau 2 **Nombre de doses administrées des vaccins contre la COVID-19 et répartition selon la région de résidence et le lieu de vaccination, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**

Région de résidence CISSS/CIUSSS	Nombre de doses administrées selon la région de résidence				[redacted]	Nombre de doses administrées selon le lieu de vaccination			
	Jour du 2021-07-04		Cumulatif en date du 2021-07-04			Jour du 2021-07-04		Cumulatif en date du 2021-07-04	
	N	%	N cum	%	%	N	%	N cum	%
01 - Bas-Saint-Laurent	**2 026**	**2,8**	**211 435**	**2,4**	**2,3**	**1 998**	**2,8**	**210 827**	**2,4**
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	**3 043**	**4,3**	**304 186**	**3,5**	**3,3**	**3 053**	**4,3**	**303 388**	**3,5**
03 - Capitale-Nationale	**8 187**	**11,5**	**808 572**	**9,2**	**8,8**	**8 294**	**11,7**	**811 183**	**9,3**
CIUSSS de la Capitale-Nationale	*8 187*	*100,0*	*808 572*	*100,0*		*8070*	*97,3*	*684 026*	*84,3*
Établis. Non fusionnés et Organisations hors établissement						*224*	*2,7*	*127 157*	*15,7*
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	**1 878**	**2,6**	**534 980**	**6,1**	**6,1**	**1 764**	**2,5**	**528 441**	**6,0**
05 - Estrie	**3 441**	**4,8**	**506 164**	**5,8**	**5,8**	**3 314**	**4,7**	**492 963**	**5,6**
06 – Montréal[2]	**16 298**	**22,9**	**1 970 927**	**22,5**	**24,2**	**17 720**	**24,9**	**2 214 263**	**25,3**
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	*3 763*	*23,1*	*475 734*	*24,1*	*25,9*	*3 652*	*20,6*	*417 234*	*18,8*
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	*2 951*	*18,1*	*373 209*	*18,9*	*18,1*	*2 268*	*12,8*	*289 949*	*13,1*
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	*2 565*	*15,7*	*321 684*	*16,3*	*18,3*	*2 816*	*15,9*	*282 633*	*12,8*
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	*2 771*	*17,0*	*290 062*	*14,7*	*15,9*	*3 171*	*17,9*	*285 466*	*12,9*
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	*3 073*	*18,9*	*380 013*	*19,3*	*21,8*	*2 533*	*14,3*	*302 694*	*13,7*
CIUSSS inconnu	*1 175*	*7,2*	*130 225*	*6,6*					
Établis. non fusionnés et Organisations hors établissement						*3 280*	*18,5*	*636 287*	*28,7*
07 - Outaouais	**4 186**	**5,9**	**397 328**	**4,5**	**4,7**	**4 223**	**5,9**	**399 114**	**4,6**
08 - Abitibi-Témiscamingue	**1 247**	**1,8**	**148 023**	**1,7**	**1,7**	**1 246**	**1,8**	**146 369**	**1,7**
09 - Côte-Nord	**40**	**0,1**	**101 924**	**1,2**	**1,1**	**27**	**0,0**	**102 902**	**1,2**

Tableau 2 Nombre de doses administrées des vaccins contre la COVID-19 et répartition selon la région de résidence et le lieu de vaccination, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021 (suite)

Région de résidence CISSS/CIUSSS	Nombre de doses administrées selon la région de résidence				[redacted]	Nombre de doses administrées selon le lieu de vaccination			
	Jour du 2021-07-04		Cumulatif en date du 2021-07-04			Jour du 2021-07-04		Cumulatif en date du 2021-07-04	
	N	%	N cum	%	%	N	%	N cum	%
10 - Nord-du-Québec	**0**	**0,0**	**17 472**	**0,2**	**0,2**	**0**	**0,0**	**20 120**	**0,2**
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	**35**	**0,0**	**114 407**	**1,3**	**1,1**	**2**	**0,0**	**114 483**	**1,3**
CISSS de la Gaspésie	*33*	*94,3*	*92 880*	*81,2*	*86,0*	*0*	*0,0*	*79 245*	*69,2*
CISSS des Îles	*2*	*5,7*	*20 190*	*17,6*	*14,0*	*0*	*0,0*	*18 081*	*15,8*
CISSS inconnu	*0*	*0,0*	*1 337*	*1,2*					
Organisations hors établissement						*2*	*100,0*	*17 157*	*15,0*
12 - Chaudière-Appalaches	**3 781**	**5,3**	**453 134**	**5,2**	**5,0**	**3 806**	**5,3**	**454 231**	**5,2**
13 - Laval	**3 421**	**4,8**	**433 662**	**5,0**	**5,2**	**3 155**	**4,4**	**425 258**	**4,9**
14 - Lanaudière	**5 430**	**7,6**	**547 252**	**6,2**	**6,1**	**5 270**	**7,4**	**498 914**	**5,7**
15 - Laurentides	**6 027**	**8,5**	**662 392**	**7,6**	**7,3**	**6 008**	**8,4**	**615 716**	**7,0**
16 - Montérégie [2]	**12 080**	**17,0**	**1 499 185**	**17,1**	**16,8**	**11 290**	**15,9**	**1 374 969**	**15,7**
CISSS de la Montérégie-Centre	*3 986*	*33,0*	*424 181*	*28,3*	*29,4*	*4 168*	*36,9*	*352 519*	*25,6*
CISSS de la Montérégie-Est	*4 475*	*37,0*	*556 850*	*37,1*	*37,2*	*3 806*	*33,7*	*415 813*	*30,2*
CISSS de la Montérégie-Ouest	*3 347*	*27,7*	*489 901*	*32,7*	*33,4*	*2 605*	*23,1*	*348 566*	*25,4*
CISSS inconnu	*272*	*2,3*	*28 253*	*1,9*					
Organisations hors établissement						*711*	*6,3*	*258 071*	*18,8*
17 - Nunavik	**0**	**0,0**	**8 537**	**0,1**	**0,2**	**0**	**0,0**	**11 849**	**0,1**
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	**3**	**0,0**	**21 286**	**0,2**	**0,2**	**0**	**0,0**	**22 523**	**0,3**
Résidence hors Québec	**33**	**0,0**	**2 926**	**0,0**	**NA**	**-**	**-**	**-**	**-**
Région de résidence ou lieu de vaccination inconnu	**14**	**0,0**	**14 148**	**0,2**	**NA**	**0**	**0,0**	**10 427**	**0,1**
Total	**71 170**	**100,0**	**8 757 940**	**100,0**	**100,0**	**71 170**	**100,0**	**8 757 940**	**100,0**

[1] Selon les estimations et projections de population par territoire socio-sanitaire, Institut de la statistique du Québec, extraction 2021-01-12. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001617/ Pour les CIUSSS/CISSS, il s'agit de la proportion de la population sur le total de la région.

[2] Pour les RSS 06 et 16, la réattribution de certains lieux de résidence inconnus à partir du lieu de vaccination n'a pas été possible au niveau des CISSS et CIUSSS. Ainsi, pour le nombre de doses administrées selon la région de résidence, ces personnes ont été ajoutées dans la catégorie CISSS/CIUSSS inconnu. Des travaux sont en cours pour évaluer la possibilité de faire la réattribution au niveau des CISSS/CIUSSS

Tableau 3a **Nombre cumulatif de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées, répartition selon le groupe d'âge et la région de résidence, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**

Région de résidence	< 12 ans	12-17 ans	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et +	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
01 - Bas-Saint-Laurent	9 (0,0)	9 262 (4,4)	17 731 (8,4)	18 381 (8,7)	22 358 (10,6)	30 581 (14,5)	50 516 (23,9)	62 597 (29,6)	211 435 (100,0)
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	2 (0,0)	13 877 (4,6)	27 604 (9,1)	28 991 (9,5)	34 406 (11,3)	46 375 (15,2)	71 915 (23,6)	81 016 (26,6)	304 186 (100,0)
03 - Capitale-Nationale	26 (0,0)	35 555 (4,4)	86 163 (10,7)	93 493 (11,6)	102 576 (12,7)	123 657 (15,3)	163 922 (20,3)	203 180 (25,1)	808 572 (100,0)
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	40 (0,0)	23 332 (4,4)	46 535 (8,7)	48 396 (9,0)	59 140 (11,1)	79 871 (14,9)	127 492 (23,8)	150 174 (28,1)	534 980 (100,0)
05 - Estrie	22 (0,0)	22 714 (4,5)	49 514 (9,8)	48 114 (9,5)	58 662 (11,6)	79 705 (15,7)	112 169 (22,2)	135 264 (26,7)	506 164 (100,0)
06 - Montréal	195 (0,0)	78 835 (4,0)	276 880 (14,0)	276 363 (14,0)	281 186 (14,3)	307 131 (15,6)	331 114 (16,8)	419 223 (21,3)	1 970 927 (100,0)
07 - Outaouais	50 (0,0)	20 620 (5,2)	40 513 (10,2)	44 221 (11,1)	56 010 (14,1)	71 536 (18,0)	86 402 (21,7)	77 976 (19,6)	397 328 (100,0)
08 - Abitibi-Témiscamingue	2 (0,0)	7 859 (5,3)	15 166 (10,2)	15 293 (10,3)	16 937 (11,4)	22 807 (15,4)	34 778 (23,5)	35 181 (23,8)	148 023 (100,0)
09 - Côte-Nord	2 (0,0)	4 638 (4,6)	9 840 (9,7)	10 242 (10,0)	13 001 (12,8)	18 932 (18,6)	22 800 (22,4)	22 469 (22,0)	101 924 (100,0)
10 - Nord-du-Québec	0 (0,0)	763 (4,4)	2 058 (11,8)	2 175 (12,4)	2 708 (15,5)	3 463 (19,8)	3 527 (20,2)	2 778 (15,9)	17 472 (100,0)
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	0 (0,0)	3 857 (3,4)	8 963 (7,8)	9 413 (8,2)	11 582 (10,1)	18 803 (16,4)	28 485 (24,9)	33 304 (29,1)	114 407 (100,0)
12 - Chaudière-Appalaches	4 (0,0)	21 768 (4,8)	41 909 (9,2)	45 195 (10,0)	56 127 (12,4)	71 161 (15,7)	99 036 (21,9)	117 934 (26,0)	453 134 (100,0)
13 - Laval	26 (0,0)	22 683 (5,2)	47 529 (11,0)	43 136 (9,9)	60 643 (14,0)	78 677 (18,1)	82 288 (19,0)	98 680 (22,8)	433 662 (100,0)
14 - Lanaudière	8 (0,0)	27 770 (5,1)	51 534 (9,4)	57 623 (10,5)	75 724 (13,8)	94 205 (17,2)	121 688 (22,2)	118 700 (21,7)	547 252 (100,0)
15 - Laurentides	22 (0,0)	31 867 (4,8)	63 937 (9,7)	66 554 (10,0)	88 146 (13,3)	117 805 (17,8)	148 290 (22,4)	145 771 (22,0)	662 392 (100,0)
16 - Montérégie	79 (0,0)	80 261 (5,4)	156 793 (10,5)	167 935 (11,2)	215 340 (14,4)	253 262 (16,9)	293 278 (19,6)	332 237 (22,2)	1 499 185 (100,0)
17 - Nunavik	0 (0,0)	338 (4,0)	2 067 (24,2)	1 737 (20,3)	1 439 (16,9)	1 414 (16,6)	994 (11,6)	548 (6,4)	8 537 (100,0)
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	5 (0,0)	1 666 (7,8)	5 160 (24,2)	3 706 (17,4)	3 944 (18,5)	3 305 (15,5)	2 125 (10,0)	1 375 (6,5)	21 286 (100,0)
Résidence hors Québec	7 (0,2)	46 (1,6)	676 (23,1)	409 (14,0)	420 (14,4)	544 (18,6)	549 (18,8)	275 (9,4)	2 926 (100,0)
Région de résidence inconnue	8 (0,1)	57 (0,4)	2 969 (21,0)	3 968 (28,0)	3 445 (24,3)	2 442 (17,3)	951 (6,7)	308 (2,2)	14 148 (100,0)
Total	507 (0,0)	407 768 (4,7)	953 541 (10,9)	985 345 (11,3)	1 163 794 (13,3)	1 425 676 (16,3)	1 782 319 (20,4)	2 038 990 (23,3)	8 757 940 (100,0)

Tableau 3b **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19, selon le groupe d'âge et la région de résidence, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**[1]

Région de résidence	< 12 ans	12-17 ans	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et +	12 ans et +	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %
01 - Bas-Saint-Laurent	0,0	77,8	64,4	69,7	76,7	85,3	92,2	94,9	82,4	73,6
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	0,0	80,2	65,0	70,9	79,6	88,1	94,0	96,9	83,4	73,9
03 - Capitale-Nationale	0,0	80,4	71,7	75,4	83,1	93,3	98,8	100,0	86,7	76,2
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	0,0	72,8	61,3	64,4	74,9	83,6	91,7	95,4	79,7	70,4
05 - Estrie	0,0	69,8	62,6	64,3	75,0	84,3	90,7	94,6	78,8	69,4
06 - Montréal	0,0	59,5	72,8	74,1	79,9	86,0	94,6	95,6	80,9	71,0
07 - Outaouais	0,0	68,1	61,1	62,0	74,7	85,5	95,0	95,6	77,2	66,8
08 - Abitibi-Témiscamingue	0,0	78,5	62,0	65,8	76,4	85,7	93,0	95,5	79,9	69,6
09 - Côte-Nord	0,0	74,0	62,9	66,1	76,7	85,5	92,8	97,1	80,5	70,7
10 - Nord-du-Québec	0,0	81,3	65,2	65,2	76,3	87,1	92,5	95,8	80,3	69,6
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	0,0	76,5	67,3	70,6	78,8	87,7	93,4	96,2	84,6	76,8
12 - Chaudière-Appalaches	0,0	76,1	66,5	69,1	77,5	85,9	93,4	96,5	82,0	71,6
13 - Laval	0,0	65,6	64,5	67,1	77,5	85,8	93,9	96,7	79,3	69,0
14 - Lanaudière	0,0	73,4	64,0	69,0	80,7	87,6	94,8	97,2	81,8	70,6
15 - Laurentides	0,0	73,2	65,8	68,4	80,6	88,4	94,5	96,6	82,0	71,7
16 - Montérégie	0,0	77,7	69,7	72,5	82,8	90,4	95,9	96,9	84,1	73,0
17 - Nunavik	0,0	21,1	46,5	60,6	67,8	79,1	99,5	100,0	56,6	40,6
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	0,0	69,4	77,3	89,5	95,6	100,0	100,0	100,0	88,0	68,8
Total	0,0	70,9	67,8	70,4	79,4	87,4	94,4	96,5	81,7	71,5

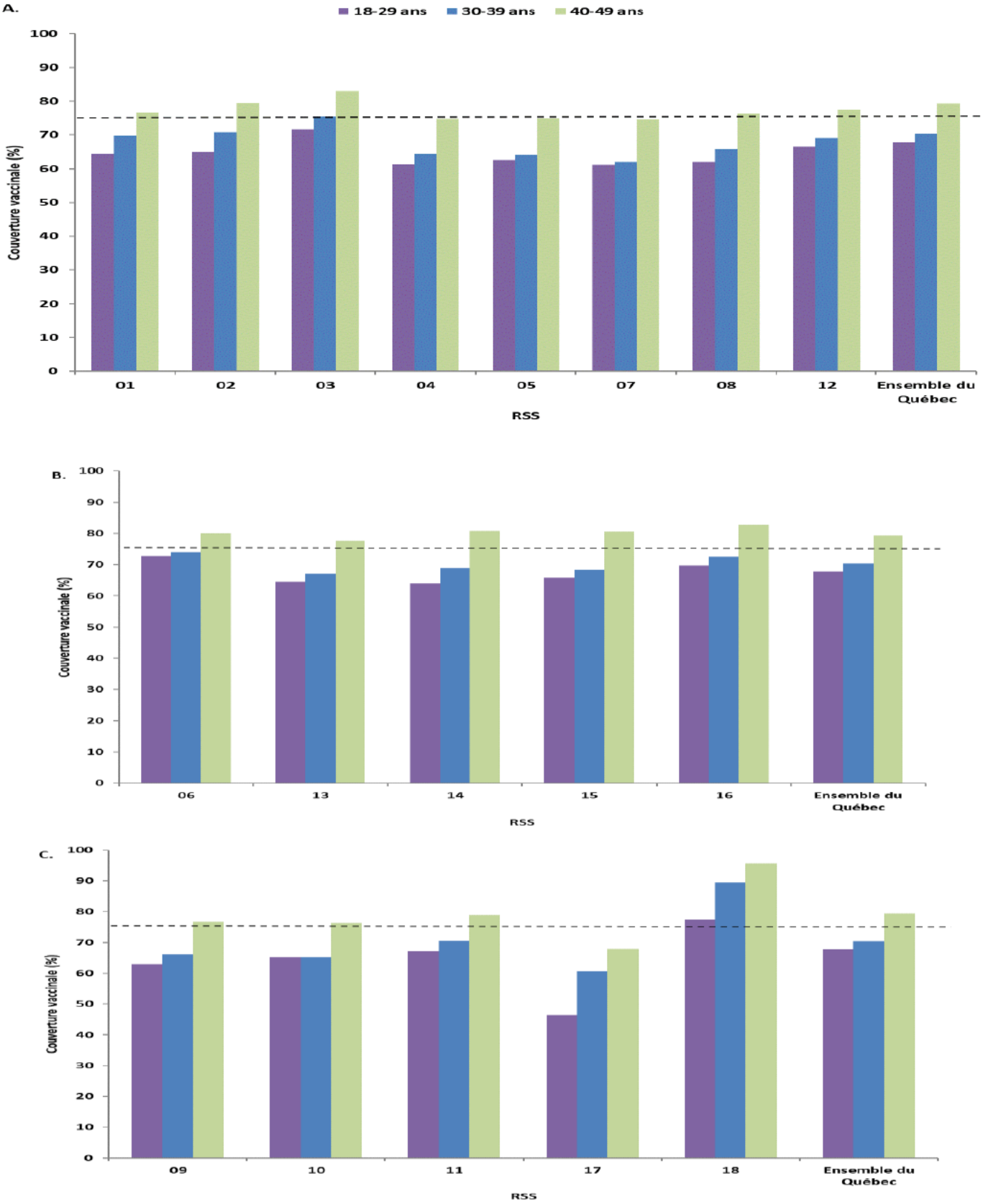
[1] Voir note méthodologique 2 du tableau 1. Les % CV entre 50-74 % et 75 % et plus

Tableau 3c **Couverture vaccinale (adéquatement vacciné) du vaccin contre la COVID-19, selon le groupe d'âge et la région de résidence, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**[1]

Région de résidence	< 12 ans	12-17 ans	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et +	12 ans et +	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %
01 - Bas-Saint-Laurent	0,0	3,0	11,8	14,6	19,6	31,8	51,4	75,1	36,5	32,6
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	0,0	3,9	12,3	17,3	25,8	42,8	61,4	83,2	40,9	36,2
03 - Capitale-Nationale	0,0	4,2	14,2	17,7	26,1	44,7	66,8	81,7	40,0	35,2
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	0,0	3,5	10,6	14,0	20,9	33,9	61,8	74,9	37,0	32,7
05 - Estrie	0,0	2,2	11,1	13,5	22,5	37,4	57,9	76,4	36,0	31,7
06 - Montréal	0,0	5,6	15,9	20,3	32,1	46,5	69,4	82,7	38,7	34,0
07 - Outaouais	0,0	1,9	10,7	14,9	29,0	44,6	73,6	77,3	36,7	31,7
08 - Abitibi-Témiscamingue	0,0	1,0	11,3	13,2	17,4	26,0	63,6	80,8	33,6	29,2
09 - Côte-Nord	0,0	0,9	20,3	27,5	34,5	49,5	73,5	84,5	46,0	40,4
10 - Nord-du-Québec	0,0	0,5	47,9	53,8	68,0	79,8	89,4	93,1	66,3	57,5
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	0,0	2,3	21,9	25,0	30,8	46,7	65,6	89,2	49,8	45,2
12 - Chaudière-Appalaches	0,0	3,7	13,2	16,6	24,7	40,5	63,1	80,0	39,1	34,1
13 - Laval	0,0	5,5	15,0	19,4	30,3	44,7	70,9	81,4	39,6	34,5
14 - Lanaudière	0,0	4,1	14,0	19,6	31,2	44,0	72,1	79,6	40,7	35,1
15 - Laurentides	0,0	3,5	12,2	16,3	27,9	42,6	69,3	79,9	39,1	34,2
16 - Montérégie	0,0	3,7	13,9	17,4	28,2	43,0	65,3	77,8	37,8	32,8
17 - Nunavik	0,0	0,2	28,8	42,5	51,0	60,1	83,7	92,6	38,4	27,6
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	0,0	0,4	56,3	70,7	82,9	93,7	100,0	100,0	63,7	49,7
Total	0,0	4,0	14,1	18,0	28,2	42,8	66,2	79,8	38,7	33,9

[2] Voir note méthodologique 2 du tableau 1. Les % CV entre 50-74 % et 75 % et plus

Figure 4 **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19, chez les 18-29 ans, 30-39 ans et les 40-49 ans, selon les régions et pour l'ensemble du Québec (Figures A, B, C), période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021[1]**



[1] La ligne pointillée réfère à une CV de 75 %

Tableau 4 **Nombre cumulatif de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées, répartition selon la région et le groupe prioritaire, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**

Région de résidence	Résidents CHSLD	Résidents RPA	RI-RTF	Travailleurs de la santé		Femmes enceintes	Malades chroniques	Autres	TOTAL selon résidence
				Selon résidence	Selon lieu de vaccination				
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
01 – Bas-Saint-Laurent	1 753 (0,8)	10 990 (5,2)	1 622 (0,8)	20 831 (9,9)	20 789	259 (0,1)	50 292 (23,8)	125 688 (59,4)	211 435 (100,0)
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean	2 597 (0,9)	10 566 (3,5)	1 982 (0,7)	18 169 (6,0)	17 871	323 (0,1)	20 592 (6,8)	249 957 (82,2)	304 186 (100,0)
03 – Capitale-Nationale	8 164 (1,0)	29 031 (3,6)	5 455 (0,7)	65 672 (8,1)	70 279	2 193 (0,3)	62 582 (7,7)	635 475 (78,6)	808 572 (100,0)
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	4 614 (0,9)	21 725 (4,1)	5 027 (0,9)	40 891 (7,6)	39 694	710 (0,1)	121 877 (22,8)	340 136 (63,6)	534 980 (100,0)
05 – Estrie	5 052 (1,0)	16 848 (3,3)	3 728 (0,7)	37 480 (7,4)	36 298	892 (0,2)	72 534 (14,3)	369 630 (73,0)	506 164 (100,0)
06 – Montréal	22 398 (1,1)	55 872 (2,8)	19 737 (1,0)	130 708 (6,6)	191 637	3 278 (0,2)	130 228 (6,6)	1 608 706 (81,6)	1 970 927 (100,0)
07 – Outaouais	2 478 (0,6)	9 315 (2,3)	2 366 (0,6)	18 593 (4,7)	18 846	612 (0,2)	13 356 (3,4)	350 608 (88,2)	397 328 (100,0)
08 – Abitibi-Témiscamingue	1 353 (0,9)	4 704 (3,2)	2 028 (1,4)	13 005 (8,8)	13 129	327 (0,2)	38 071 (25,7)	88 535 (59,8)	148 023 (100,0)
09 – Côte-Nord	802 (0,8)	1 361 (1,3)	1 521 (1,5)	7 931 (7,8)	8 353	112 (0,1)	32 243 (31,6)	57 954 (56,9)	101 924 (100,0)
10 – Nord-du-Québec	77 (0,4)	201 (1,2)	67 (0,4)	1 539 (8,8)	1 641	24 (0,1)	4 845 (27,7)	10 719 (61,3)	17 472 (100,0)
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	1 065 (0,9)	2 274 (2,0)	1 120 (1,0)	9 647 (8,4)	9 634	61 (0,1)	21 823 (19,1)	78 417 (68,5)	114 407 (100,0)
12 – Chaudière-Appalaches	3 765 (0,8)	18 030 (4,0)	4 192 (0,9)	30 844 (6,8)	26 536	683 (0,2)	33 817 (7,5)	361 803 (79,8)	453 134 (100,0)
13 – Laval	3 089 (0,7)	17 712 (4,1)	3 278 (0,8)	31 202 (7,2)	29 979	676 (0,2)	116 737 (26,9)	260 968 (60,2)	433 662 (100,0)
14 – Lanaudière	3 880 (0,7)	16 051 (2,9)	3 546 (0,6)	42 641 (7,8)	28 315	742 (0,1)	64 342 (11,8)	416 050 (76,0)	547 252 (100,0)
15 – Laurentides	5 199 (0,8)	16 072 (2,4)	4 259 (0,6)	48 043 (7,3)	37 772	1 062 (0,2)	99 312 (15,0)	488 445 (73,7)	662 392 (100,0)
16 – Montérégie	10 708 (0,7)	43 300 (2,9)	9 031 (0,6)	115 687 (7,7)	93 303	3 135 (0,2)	267 500 (17,8)	1 049 824 (70,0)	1 499 185 (100,0)
17 – Nunavik	52 (0,6)	4 (0,0)	1 (0,0)	502 (5,9)	1 462	17 (0,2)	749 (8,8)	7 212 (84,5)	8 537 (100,0)
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	51 (0,2)	27 (0,1)	1 (0,0)	1 558 (7,3)	2 234	47 (0,2)	3 553 (16,7)	16 049 (75,4)	21 286 (100,0)
Résidences hors Québec	3 (0,1)	7 (0,2)	3 (0,1)	548 (18,7)	0	0 (0,0)	163 (5,6)	2 202 (75,3)	2 926 (100,0)
Région de résidence inconnue	8 (0,1)	37 (0,3)	0 (0,0)	13 406 (94,8)	1 125	0 (0,0)	13 (0,1)	684 (4,8)	14 148 (100,0)
Total	77 108 (0,9)	274 127 (3,1)	68 964 (0,8)	648 897 (7,4)	648 897	15 153 (0,2)	1 154 629 (13,2)	6 519 062 (74,4)	8 757 940 (100,0)

Vaccination des employés du réseau de la santé et des services sociaux

Tableau 5 **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19 des employés des RSSS selon la région de l'établissement et le lieu de service, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**

Région des établissements	CH[1]	CH-CLSC[2]	CPEJ/CR[3]	Domicile[4]	CHSLD Public	CHSLD Privé conventionné	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %
01 – Bas-Saint-Laurent		91,4	88,9	89,6	85,3	NA	89,5
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean		93,7	91,8	92,7	91,2	90,1	92,3
03 – Capitale-Nationale	92,4	92,9	92,3	92,3	87,6	88,1	91,8
04 – Mauricie et Centre-du-Québec		90,8	85,8	89,5	83,6	88,4	88,2
05 – Estrie		89,7	86,4	87,0	81,2	84,7	87,1
06 – Montréal	86,5	85,6	86,9	83,9	83,6	80,0	84,9
07 – Outaouais		87,8	86,4	90,8	84,2	80,0	86,3
08 – Abitibi-Témiscamingue		91,2	88,9	88,4	87,5	NA	89,8
09 – Côte-Nord		90,7	92,4	89,9	82,7	NA	89,2
10 – Nord-du-Québec		91,5	100,0	76,7	85,9	NA	89,1
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine		94,1	92,3	89,2	90,5	NA	92,8
12 – Chaudière-Appalaches		89,7	88,9	91,9	86,0	84,2	88,3
13 – Laval		100,0	86,7	86,7	83,1	83,3	85,7
14 – Lanaudière		88,2	86,6	85,3	84,0	88,3	87,4
15 – Laurentides		89,8	87,1	87,6	84,6	88,7	88,4
16 – Montérégie		91,0	92,0	91,1	87,8	85,1	90,2
17 – Nunavik		79,8	71,2	79,5	85,3	NA	77,6
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James		90,1	87,3	100,0	NA	NA	88,5
Total	88,4	89,1	91,4	88,2	85,0	83,2	87,7

[1] Établissements non fusionnés

[2] CH et CLSC fusionnés

[3] Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse / Centre de réadaptation

[4] Soutien à domicile

% 75 - 84 % et 85 % et plus

Tableau 6 **Couverture vaccinale du vaccin contre la COVID-19 des employés du RSSS selon la catégorie d'emploi et le lieu de service, période du 14 décembre 2020 au 5 juillet 2021**

Catégorie d'emploi	Couverture vaccinale	CHU	CH-CLSC	CPEJ/CR	Domicile	CHSLD Public	CHSLD Privé conventionné	TOTAL
		CV %	CV %	CV %	CV%	CV %	CV%	CV%
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires[1]	Au moins 1 dose	91,0	90,2	85,7	89,9	84,4	80,8	89,2
	Adéquatement vacciné	77,0	74,0	64,5	74,0	63,9	61,7	72,5
Personnel para technique, services auxiliaires et métiers[2]	Au moins 1 dose	83,2	84,1	82,9	82,3	84,9	82,7	83,6
	Adéquatement vacciné	60,3	57,4	48,4	58,6	61,4	56,6	57,3
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration[3]	Au moins 1 dose	84,8	87,0	86,4	84,1	84,9	86,5	86,1
	Adéquatement vacciné	52,4	57,4	46,6	51,9	65,1	63,4	51,8
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux[4]	Au moins 1 dose	92,6	92,2	89,5	92,1	89,0	91,4	91,4
	Adéquatement vacciné	78,0	72,0	58,9	74,0	70,7	80,8	68,5
Pharmacien, dentiste, biochimiste, physicien, sage-femme	Au moins 1 dose	97,2	94,6	100,0	100,0	98,0	100,0	95,2
	Adéquatement vacciné	90,4	86,0	75,0	100,0	90,3	95,5	85,9
Cadre	Au moins 1 dose	96,8	96,4	98,4	98,2	94,0	92,2	96,6
	Adéquatement vacciné	79,2	80,0	70,0	81,6	82,3	80,3	74,6
Total	Au moins 1 dose	88,4	89,1	88,4	88,2	85,0	83,2	87,7
	Adéquatement vacciné	68,7	67,7	56,9	68,3	62,5	60,1	63,8

1 Infirmière, infirmière clinicienne et praticienne, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, externe en soins infirmiers.

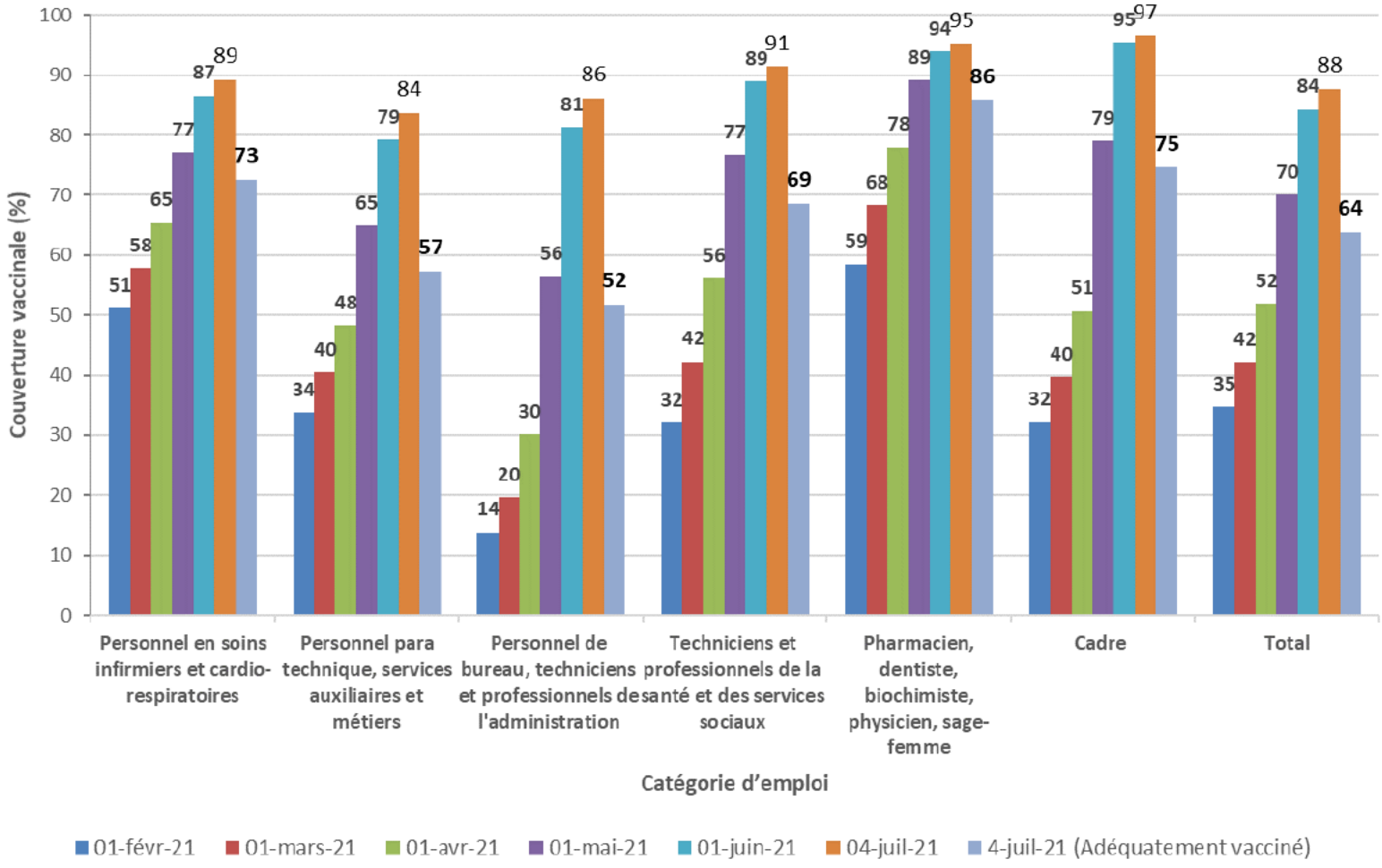
2 Préposé aux bénéficiaires, auxiliaire familiale, services auxiliaires, autres paratechniques, métiers.

3 Employé de bureau, technicien de l'administration, professionnel de l'administration.

4 Technicien de la santé, technicien des services sociaux, professionnel de la santé, professionnel des services sociaux, externe en technologie médicale.

% 50-74 %, 75-84 % et 85 % et plus. Voir notes méthodologiques à la fin du document.

Figure 5 **Couverture vaccinale cumulée (au moins une dose et adéquatement vacciné) par période de vaccination et catégorie d'emploi, ensemble du Québec, période du 1er février au 4 juillet 2021**



Vaccination contre la COVID-19 des personnes atteintes d'une maladie chronique

Tableau 7 **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19 chez les personnes atteintes d'une maladie chronique[1] selon la région et le groupe d'âge, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**

Région de résidence	18-59 ans	60-74 ans	75 ans et +	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %
01 – Bas-Saint-Laurent	81,5	94,4	95,6	87,9
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean	84,2	95,9	97,6	88,6
03 – Capitale-Nationale	88,5	100,3	100,4	91,9
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	78,3	94,2	96,4	86,4
05 – Estrie	79,2	93,7	96,1	86,0
06 – Montréal	83,6	97,9	98,6	88,3
07 – Outaouais	81,9	97,9	98,4	87,9
08 – Abitibi-Témiscamingue	79,9	95,3	96,8	85,2
09 – Côte-Nord	81,3	95,6	98,0	86,8
10 – Nord-du-Québec	80,9	94,0	96,5	85,0
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	84,0	96,0	97,8	89,9
12 – Chaudière-Appalaches	81,7	95,5	97,2	87,0
13 – Laval	81,0	96,4	98,6	86,0
14 – Lanaudière	82,4	97,0	98,1	86,9
15 – Laurentides	83,1	96,7	98,6	87,3
16 – Montérégie	86,6	98,1	98,4	89,3
17 – Nunavik	63,3	99,8	100,0	58,3
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	90,9	100,0	100,0	88,2
Total	**83,5**	**97,0**	**98,1**	**88,1**

1

[1]Les 12 maladies retenues comme présentant un risque accru de complications de la COVID-19 et identifiées dans le SISMACQ sont les suivantes : hypertension, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, trouble neurologique, maladie du rein, maladie hépatique, problèmes du système immunitaire, obésité, psychose et anémie (par carence et hémorragique). Voir notes méthodologiques à la fin du bilan.

Distribution des noms commerciaux des vaccins selon l'âge et le sexe

Tableau 8a **Nombre total de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**

		Nom commercial des vaccins										Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total		**6 289 309**	**71,8**	**1 795 683**	**20,5**	**113 731**	**1,3**	**557 164**	**6,4**	**1 899**	**0,0**	**8 757 786**	**100,0**
Groupes d'âge	**Sexe [1]**												
< 12 ans	Hommes	9	0,0	107	0,0	2	0,0	9	0,0	1	0,1	128	0,0
	Femmes	126	0,0	77	0,0	1	0,0	10	0,0	0	0,0	214	0,0
	Total	***142***	***0,0***	***188***	***0,0***	***3***	***0,0***	***19***	***0,0***	***1***	***0,1***	***353***	***0,0***
12-17 ans	Hommes	203 401	3,2	750	0,0	11	0,0	61	0,0	3	0,2	204 226	2,3
	Femmes	202 298	3,2	957	0,1	16	0,0	47	0,0	0	0,0	203 318	2,3
	Total	***405 923***	***6,5***	***1 707***	***0,1***	***27***	***0,0***	***108***	***0,0***	***3***	***0,2***	***407 768***	***4,7***
18-29 ans	Hommes	314 733	5,0	124 450	6,9	555	0,5	148	0,0	49	2,6	439 935	5,0
	Femmes	377 406	6,0	134 022	7,5	862	0,8	153	0,0	73	3,8	512 516	5,9
	Total	***692 839***	***11,0***	***258 861***	***14,4***	***1 417***	***1,2***	***302***	***0,1***	***122***	***6,4***	***953 541***	***10,9***
30-39 ans	Hommes	331 994	5,3	121 528	6,8	526	0,5	155	0,0	117	6,2	454 320	5,2
	Femmes	399 267	6,3	129 954	7,2	941	0,8	145	0,0	119	6,3	530 426	6,1
	Total	***731 730***	***11,6***	***251 611***	***14,0***	***1 468***	***1,3***	***300***	***0,1***	***236***	***12,4***	***985 345***	***11,3***
40-49 ans	Hommes	373 950	5,9	120 755	6,7	709	0,6	53 375	9,6	68	3,6	548 857	6,3
	Femmes	440 447	7,0	138 343	7,7	1 183	1,0	34 464	6,2	65	3,4	614 502	7,0
	Total	***814 750***	***13,0***	***259 169***	***14,4***	***1 893***	***1,7***	***87 849***	***15,8***	***133***	***7,0***	***1 163 794***	***13,3***
50-59 ans	Hommes	350 472	5,6	153 139	8,5	1 657	1,5	183 993	33,0	118	6,2	689 379	7,9
	Femmes	426 783	6,8	166 753	9,3	2 203	1,9	140 038	25,1	138	7,3	735 915	8,4
	Total	***777 516***	***12,4***	***319 966***	***17,8***	***3 861***	***3,4***	***324 077***	***58,2***	***256***	***13,5***	***1 425 676***	***16,3***
60-69 ans	Hommes	622 020	9,9	178 030	9,9	11 427	10,0	49 080	8,8	298	15,7	860 855	9,8
	Femmes	685 197	10,9	185 715	10,3	13 869	12,2	35 972	6,5	335	17,6	921 088	10,5
	Total	***1 307 492***	***20,8***	***363 818***	***20,3***	***25 299***	***22,2***	***85 077***	***15,3***	***633***	***33,3***	***1 782 319***	***20,4***
70+	Hommes	689 457	11,0	147 577	8,2	37 985	33,4	28 613	5,1	272	14,3	903 904	10,3
	Femmes	869 191	13,8	192 738	10,7	41 772	36,7	30 807	5,5	243	12,8	1 134 751	13,0
	Total	***1 558 917***	***24,8***	***340 363***	***19,0***	***79 763***	***70,1***	***59 432***	***10,7***	***515***	***27,1***	***2 038 990***	***23,3***
Total	Hommes	2 886 036	45,9	846 336	47,1	52 872	46,5	315 434	56,6	926	48,8	4 101 604	46,8
	Femmes	3 400 715	54,1	948 559	52,8	60 847	53,5	241 636	43,4	973	51,2	4 652 730	53,1
	Total	***6 289 309***	***100,0***	***1 795 683***	***100,0***	***113 731***	***100,0***	***557 164***	***100,0***	***1 899***	***100,0***	***8 757 786***	***100,0***

1 Le sexe inconnu n'est pas présenté mais est inclus au total.

Tableau 8b **Nombre de 1res doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**

		Nom commercial des vaccins										Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total		**4 369 888**	**72,2**	**1 150 372**	**19,0**	**113 560**	**1,9**	**416 687**	**6,9**	**1 207**	**0,0**	**6 051 714**	**100,0**
Groupes d'âge	**Sexe [1]**												
< 12 ans	Hommes	157	0,0	89	0,0	2	0,0	8	0,0	1	0,1	257	0,0
	Femmes	119	0,0	67	0,0	1	0,0	8	0,0	0	0,0	195	0,0
	Total	***283***	***0,0***	***160***	***0,0***	***3***	***0,0***	***16***	***0,0***	***1***	***0,1***	***463***	***0,0***
12-17 ans	Hommes	200 503	4,6	685	0,1	11	0,0	59	0,0	2	0,2	201 260	3,3
	Femmes	198 679	4,5	861	0,1	16	0,0	46	0,0	0	0,0	199 602	3,3
	Total	***399 404***	***9,1***	***1 546***	***0,1***	***27***	***0,0***	***105***	***0,0***	***2***	***0,2***	***401 084***	***6,6***
18-29 ans	Hommes	285 459	6,5	107 511	9,3	554	0,5	114	0,0	40	3,3	393 678	6,5
	Femmes	311 241	7,1	107 786	9,4	861	0,8	111	0,0	52	4,3	420 051	6,9
	Total	***597 362***	***13,7***	***215 670***	***18,7***	***1 415***	***1,2***	***226***	***0,1***	***92***	***7,6***	***814 765***	***13,5***
30-39 ans	Hommes	288 766	6,6	100 298	8,7	523	0,5	97	0,0	103	8,5	389 787	6,4
	Femmes	313 726	7,2	99 409	8,6	939	0,8	83	0,0	95	7,9	414 252	6,8
	Total	***602 906***	***13,8***	***199 817***	***17,4***	***1 463***	***1,3***	***180***	***0,0***	***198***	***16,4***	***804 564***	***13,3***
40-49 ans	Hommes	301 484	6,9	80 485	7,0	707	0,6	49 513	11,9	51	4,2	432 240	7,1
	Femmes	325 261	7,4	89 136	7,7	1 177	1,0	31 861	7,6	44	3,6	447 479	7,4
	Total	***627 049***	***14,3***	***169 675***	***14,7***	***1 885***	***1,7***	***81 384***	***19,5***	***95***	***7,9***	***880 088***	***14,5***
50-59 ans	Hommes	248 541	5,7	78 539	6,8	1 643	1,4	153 862	36,9	77	6,4	482 662	8,0
	Femmes	286 459	6,6	88 765	7,7	2 192	1,9	115 739	27,8	86	7,1	493 241	8,2
	Total	***535 214***	***12,2***	***167 353***	***14,5***	***3 836***	***3,4***	***269 644***	***64,7***	***163***	***13,5***	***976 210***	***16,1***
60-69 ans	Hommes	371 354	8,5	99 186	8,6	11 404	10,0	35 000	8,4	175	14,5	517 119	8,5
	Femmes	398 401	9,1	103 766	9,0	13 849	12,2	22 620	5,4	194	16,1	538 830	8,9
	Total	***769 959***	***17,6***	***203 001***	***17,6***	***25 256***	***22,2***	***57 641***	***13,8***	***369***	***30,6***	***1 056 226***	***17,5***
70+	Hommes	371 897	8,5	83 352	7,2	37 945	33,4	3 741	0,9	151	12,5	497 086	8,2
	Femmes	465 632	10,7	109 765	9,5	41 724	36,7	3 740	0,9	136	11,3	620 997	10,3
	Total	***837 711***	***19,2***	***193 150***	***16,8***	***79 675***	***70,2***	***7 491***	***1,8***	***287***	***23,8***	***1 118 314***	***18,5***
Total	Hommes	2 068 161	47,3	550 145	47,8	52 789	46,5	242 394	58,2	600	49,7	2 914 089	48,2
	Femmes	2 299 518	52,6	599 555	52,1	60 759	53,5	174 208	41,8	607	50,3	3 134 647	51,8
	Total	***4 369 888***	***100,0***	***1 150 372***	***100,0***	***113 560***	***100,0***	***416 687***	***100,0***	***1 207***	***100,0***	***6 051 714***	***100,0***

Tableau 8c **Nombre de 2es doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 4 juillet 2021**

		Nom commercial des vaccins										Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total		**1 918 234**	**70,9**	**644 843**	**23,8**	**170**	**0,0**	**140 347**	**5,2**	**687**	**0,0**	**2 704 281**	**100,0**
Groupes d'âge	**Sexe [1]**												
< 12 ans	Hommes	6	0,0	18	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	25	0,0
	Femmes	7	0,0	10	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	18	0,0
	Total	***13***	***0,0***	***28***	***0,0***	***0***	***0,0***	***2***	***0,0***	***0***	***0,0***	***43***	***0,0***
12-17 ans	Hommes	2 896	0,2	65	0,0	0	0,0	2	0,0	1	0,1	2 964	0,1
	Femmes	3 619	0,2	92	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	3 712	0,1
	Total	***6 517***	***0,3***	***157***	***0,0***	***0***	***0,0***	***3***	***0,0***	***1***	***0,1***	***6 678***	***0,2***
18-29 ans	Hommes	29 258	1,5	16 931	2,6	1	0,6	34	0,0	9	1,3	46 233	1,7
	Femmes	66 160	3,4	26 221	4,1	1	0,6	42	0,0	21	3,1	92 445	3,4
	Total	***95 456***	***5,0***	***43 168***	***6,7***	***2***	***1,2***	***76***	***0,1***	***30***	***4,4***	***138 732***	***5,1***
30-39 ans	Hommes	43 212	2,3	21 218	3,3	3	1,8	58	0,0	14	2,0	64 505	2,4
	Femmes	85 507	4,5	30 522	4,7	2	1,2	62	0,0	24	3,5	116 117	4,3
	Total	***128 774***	***6,7***	***51 759***	***8,0***	***5***	***2,9***	***120***	***0,1***	***38***	***5,5***	***180 696***	***6,7***
40-49 ans	Hommes	72 433	3,8	40 250	6,2	2	1,2	3 858	2,7	17	2,5	116 560	4,3
	Femmes	115 143	6,0	49 189	7,6	6	3,5	2 601	1,9	21	3,1	166 960	6,2
	Total	***187 625***	***9,8***	***89 456***	***13,9***	***8***	***4,7***	***6 459***	***4,6***	***38***	***5,5***	***283 586***	***10,5***
50-59 ans	Hommes	101 833	5,3	74 559	11,6	13	7,6	30 109	21,5	40	5,8	206 554	7,6
	Femmes	140 236	7,3	77 932	12,1	11	6,5	24 279	17,3	52	7,6	242 510	9,0
	Total	***242 116***	***12,6***	***152 516***	***23,7***	***24***	***14,1***	***54 391***	***38,8***	***92***	***13,4***	***449 139***	***16,6***
60-69 ans	Hommes	250 543	13,1	78 779	12,2	23	13,5	14 073	10,0	122	17,8	343 540	12,7
	Femmes	286 670	14,9	81 874	12,7	20	11,8	13 344	9,5	141	20,5	382 049	14,1
	Total	***537 284***	***28,0***	***160 677***	***24,9***	***43***	***25,3***	***27 421***	***19,5***	***263***	***38,3***	***725 688***	***26,8***
70+	Hommes	317 203	16,5	64 165	10,0	40	23,5	24 838	17,7	119	17,3	406 365	15,0
	Femmes	403 159	21,0	82 902	12,9	48	28,2	27 035	19,3	106	15,4	513 250	19,0
	Total	***720 449***	***37,6***	***147 082***	***22,8***	***88***	***51,8***	***51 875***	***37,0***	***225***	***32,8***	***919 719***	***34,0***
Total	Hommes	817 384	42,6	295 985	45,9	82	48,2	72 973	52,0	322	46,9	1 186 746	43,9
	Femmes	1 100 501	57,4	348 742	54,1	88	51,8	67 365	48,0	365	53,1	1 517 061	56,1
	Total	***1 918 234***	***100,0***	***644 843***	***100,0***	***170***	***100,0***	***140 347***	***100,0***	***687***	***100,0***	***2 704 281***	***100,0***

1 Le sexe inconnu n'est pas présenté mais est inclus au total.

Analyse des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) observées à la suite de la vaccination contre la COVID-19

Tableau 9 **Nombre et taux de MCI pour 100 000 doses administrées selon le type de MCI, au total et selon le type de vaccin, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

	Tous les vaccins[1]		AZ-COVID-19		COVISHIELD		MOD-COVID-19		PB-COVID-19	
	Nb doses = 8 269 963		Nb doses = 551 669		Nb doses = 113 716		Nb doses = 1 659 567		Nb doses= 5 943 049	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Nombre de déclarations[2]	4723	57,1	913	165,5	210	184,7	1831	110,3	1767	29,7
Nombre de MCI[2]	5332	64,5	1022	185,3	239	210,2	2081	125,4	1988	33,5
Réactions locales	1483	17,9	120	21,8	28	24,6	1126	67,8	208	3,5
Abcès infecté	2	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,0
Abcès stérile	1	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nodule	23	0,3	3	0,5	2	1,8	7	0,4	11	0,2
Réaction locale importante	1009	12,2	65	11,8	20	17,6	776	46,8	147	2,5
Cellulite	420	5,1	51	9,2	10	8,8	342	20,6	17	0,3
Lymphadénite	109	1,3	7	1,3	1	0,9	53	3,2	48	0,8
Manifestations neurologiques	745	9,0	189	34,3	47	41,3	169	10,2	340	5,7
Convulsions	34	0,4	4	0,7	3	2,6	8	0,5	19	0,3
Encéphalopathie/encéphalite	9	0,1	4	0,7	1	0,9	1	0,1	3	0,1
Anesthésie/Paresthésie	432	5,2	125	22,7	19	16,7	88	5,3	200	3,4
Paralysie (autres)	12	0,1	4	0,7	1	0,9	2	0,1	5	0,1
Paralysie de Bell	54	0,7	4	0,7	2	1,8	18	1,1	30	0,5
Syndrome de Guillain-Barré	9	0,1	4	0,7	2	1,8	0	0,0	3	0,1
Autres diagnostics neuro	254	3,1	64	11,6	22	19,3	63	3,8	105	1,8
Réactions allergiques et autres MCI d'allure allergique	910	11,0	74	13,4	21	18,5	291	17,5	523	8,8
Anaphylaxie	144	1,7	8	1,5	2	1,8	28	1,7	106	1,8
Syndrome oculo-respiratoire	14	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,1	12	0,2
Autres MCI d'allure allergique	752	9,1	66	12,0	19	16,7	261	15,7	405	6,8

	Tous les vaccins[1]		AZ-COVID-19		COVISHIELD		MOD-COVID-19		PB-COVID-19	
	Nb doses = 8 269 963		Nb doses = 551 669		Nb doses = 113 716		Nb doses = 1 659 567		Nb doses= 5 943 049	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Manifestations systémiques	609	7,4	120	21,8	42	36,9	157	9,5	290	4,9
Fièvre (≥ 38,0 ˚C)	108	1,3	28	5,1	9	7,9	36	2,2	35	0,6
Éruptions cutanées	219	2,6	27	4,9	12	10,6	65	3,9	115	1,9
Vomissements/Diarrhée sévère	135	1,6	34	6,2	9	7,9	34	2,0	58	1,0
Arthralgie/Arthrite	97	1,2	16	2,9	7	6,2	26	1,6	48	0,8
Parotidite	2	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Thrombocytopénie[3]	48	0,6	20	3,6	7	6,2	1	0,1	20	0,3
TTIV[3]	9	0,1	8	1,5	1	0,9	0	0,0	0	0,0
Autres MCI	1251	15,1	433	78,5	84	73,9	257	15,5	477	8,0
Incident sans MCI[4]	334	4,0	86	15,6	17	14,9	81	4,9	150	2,5
Consultations	3002	36,3	635	115,1	123	108,2	1166	70,3	1077	18,1
Hospitalisations	256	3,1	56	10,2	33	29,0	48	2,9	119	2,0
MCI graves[5]	438	5,3	70	12,7	37	32,5	99	6,0	232	3,9

1 Le total inclut les MCI et le nombre de doses pour lesquelles le vaccin administré est inconnu (N = 2/*1962*).

2 Selon la date d'administration du vaccin. **Le nombre de déclaration correspond au nombre de personnes avec au moins une MCI. Le nombre de MCI correspond au total de MCI déclarées (n = 5332). Plusieurs MCI peuvent être déclarées pour une même personne.**

3 Les cas confirmés de thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV) sont inclus dans le total des thrombocytopénies. Les cas de thrombocytopénie incluent également un cas de TTIV présentement en investigation pour une personne vaccinée avec AZ-COVID-19. Des éléments de contexte pour ce signal ainsi que les recommandations du CIQ pour l'utilisation des vaccins d'AstraZeneca et du COVISHIELD sont disponibles dans l'avis suivant : Avis CIQ 2021-04-19

4 Plusieurs enquêtes sont toujours en cours.

5 MCI graves incluses dans les MCI. Les MCI graves sont définies comme des MCI ayant nécessité une hospitalisation (24 heures ou plus), ayant menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie), ayant amené des séquelles ou suivies d'un décès. Une seule MCI grave est comptabilisée par personne.

Notes méthodologiques pour l'interprétation des données du bilan sur la vaccination contre la COVID-19

La source de données pour le présent bilan est le système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI), plus précisément les volets immunisation (Registre de vaccination) et manifestations cliniques inhabituelles (MCI). Le Registre de vaccination du Québec est un fichier informatisé provincial dans lequel sont inscrits les vaccins administrés au Québec ou reçus par un résident québécois à l'extérieur du Québec. L'exhaustivité des données présentées sur les doses administrées dépend de la saisie de l'ensemble des informations de vaccination au Registre, et ce, en temps opportun. Les données présentées dans ce bilan correspondent aux données saisies la veille jusqu'à 22 heures et qui ont été transférées à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

Le nombre de doses administrées par région est calculé en fonction de l'adresse de résidence de la personne vaccinée. La région d'administration du vaccin pourrait être différente de la région de résidence. Aussi, une personne habitant dans une autre province pourrait travailler et être vaccinée au Québec, exemple de certains travailleurs de la santé. Les doses administrées hors Québec à des résidents du QC sont toutefois exclues. Pour les personnes vaccinées dont la région de résidence ne peut être déterminée, la région de vaccination a été utilisée par défaut comme région de résidence à l'exception des travailleurs de la santé sans résidence connue des régions de Montréal et de Laval. Le nombre de doses administrées selon l'âge est calculé selon l'âge au jour de la vaccination.
Le nombre de doses administrées pour les groupes prioritaires est calculé en fonction de la raison d'administration saisie au Registre. Les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 sont ceux définis par le Comité sur l'immunisation du Québec.

La couverture vaccinale (CV) correspond à la proportion des personnes vaccinées parmi la population visée par cette vaccination. Elle est calculée parmi la population estimée présente au Registre de vaccination du Québec. Un appariement massif des données du SI-PMI avec le Fichier des personnes assurées (FIPA) de la RAMQ est réalisé tous les trois mois et permet une mise à jour des adresses des usagers et du statut de la personne: décédée, hors Québec etc.
Le dénominateur exclut toutefois un certain nombre d'individus, environ 300 000, déjà présents au registre mais qui n'ont pu être jumelés en raison de la présence de doublons, d'informations incomplètes ou d'une qualité insuffisante pour permettre l'appariement. En comparaison avec les données de projection de population de l'ISQ, l'utilisation de ce dénominateur a pour effet de surestimer la CV pour la province d'environ 0,4 % (entre 0,1 % et 3 % selon la région). Cette surestimation est surtout présente dans les groupes d'âge supérieurs à 50 ans. Toutefois, à l'inverse, dans 3 régions, les CV globales seraient sous-estimées entre 1 et 3 %. Des travaux sont en cours pour corriger cette situation.
La CV peut se décliner selon le nombre de doses administrées. Elle ne tient compte que de la proportion des personnes ayant reçu le nombre requis de doses valides. Ce nombre de doses varie en fonction du vaccin. La validité des doses correspond aux doses qui respectent les intervalles minimaux entre les doses et l'âge minimal d'administration. **La CV selon l'âge** est calculée selon l'âge de la personne au moment de l'extraction des données.

La **CV adéquatement vaccinée** tient compte à la fois du nombre de doses reçues et des antécédents de Covid-19, confirmés par un résultat PCR positif. Ainsi, seront considérés adéquatement vaccinés les personnes ayant reçu toutes les doses requises selon le type de vaccin administré (1 ou 2) et les personnes ayant fait la maladie et ayant reçu par la suite une dose de vaccin tel que défini au protocole d'immunisation du Québec (PIQ) et dans l'aide à la décision.

La CV des résidents en RPA ET en CHSLD est calculée en fonction des adresses de résidence et du lieu de vaccination en plus de la raison d'administration « Résident en RPA ou CHSLD ». Le nombre de résidents inclut les personnes avec une adresse RPA ou CHSLD. De plus, lorsqu'une personne a été vaccinée en RPA ou en CHSLD avec une raison d'administration « Résident en RPA/CHSLD » elle sera ajoutée au numérateur et au dénominateur même si son adresse de résidence ne correspond pas à un RPA/CHSLD. Cela permet de réduire les problèmes liés au délai dans les changements d'adresse et d'obtenir un meilleur estimé de la CV.

La CV des employés du RSSS
Définition des travailleurs de la santé à utiliser dans le contexte de la vaccination contre la COVID-19. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/archives/dgsp-005.pdf
La couverture vaccinale est estimée parmi l'ensemble des employés du réseau de la santé inscrits sur la liste de paie des établissements publics et privés conventionnés. Sont exclus des données, les médecins, les résidents en médecine, les employés en main d'œuvre indépendante, les contractuels, les bénévoles et les employés des centres de recherche.
Les listes de paie sont transmises aux deux semaines par les fournisseurs des systèmes de paie, Logibec et Médisolution. Quatre établissements privés conventionnés utilisant un autre système de paie ne sont pas inclus dans les données mais ils représentent seulement 0,1 % des employés.
Les listes nominales de la paie sont appariées au Registre provincial de vaccination (SI-PMI) afin d'obtenir le statut vaccinal de l'employé. Le pourcentage d'appariement est supérieur à 95 %. Le dénominateur utilisé pour le calcul de la CV est le nombre d'employés appariés au registre de vaccination, le numérateur est quant à lui constitué du nombre d'employés appariés ayant été vaccinés peu importe le lieu de vaccination.
L'appariement avec les données détaillées de la paie (fichier R22 provenant du MSSS) permet d'obtenir, en fonction de la paie la plus récente, les informations sur la catégorie d'emploi, la sous-catégorie d'emploi, le lieu de service (CH, CHSLD, domicile, etc.) et selon le type d'établissement public et privé conventionné.

Limites dans l'interprétation des données de CV chez les employés du RSSS :
Les données de SI-PMI sont mises à jour quotidiennement alors que les données de paie sont mises à jour aux deux semaines. Les données détaillées de la paie du MSSS sont disponibles avec un décalage de 3 à 5 semaines par rapport aux données de la paie.
Les employés ayant quitté le réseau dans cette période sont comptabilisés au numérateur et au dénominateur, vaccinés ou non car il n'existe pas d'indicateurs de départ fiables dans les données détaillées de paie du MSSS. Sont également inclus les employés en absence maladie, congé de maternité, etc. Ils sont donc au dénominateur et sont inclus au numérateur s'ils sont vaccinés, peu importe le lieu de vaccination.
Il pourrait y avoir des écarts avec les données disponibles par les établissements. Par exemple, des employés qui ont été mobilisés dans un autre secteur, peuvent être comptabilisés dans leur secteur d'origine si les informations à la paie n'ont pas été modifiées en conséquence. Certains lieux de service n'ont pu être attribués, ils ont donc été exclus du détail des tableaux mais ils sont inclus au total de la couverture vaccinale.
Plusieurs installations de type CHSLD peuvent être regroupés dans un seul établissement, notamment dans un CISSS ou un CIUSSS ne permettant pas d'obtenir des données de couvertures vaccinales par installation pour ces milieux.

La CV chez les personnes atteintes d'une maladie chronique : Les informations sur la présence de conditions médicales préexistantes proviennent du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Le SISMACQ est issu du jumelage de cinq bases de données médico-administratives sur les soins de santé contenant les informations relatives à la gestion du régime public pour les résidents du Québec. Les données du SISMACQ ont été jumelées à celles du registre de vaccination afin d'obtenir le statut vaccinal des personnes avec maladies chroniques et ainsi estimer la couverture vaccinale dans cette population. Les 12 maladies retenues comme présentant un risque accru de complications de la COVID-19 sont les suivantes : hypertension, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, trouble neurologique, maladie du rein, maladie hépatique, problèmes du système immunitaire, obésité, psychose et anémie (par carence et hémorragique).

Les MCI
Les professionnels de la santé signalent les **MCI** dans le cadre de la **surveillance passive** pour la campagne de vaccination contre la COVID-19 qui sont validées et saisies dans le volet MCI du SI-PMI par les Directions de santé publique. Les données présentées dans ce bilan sur les MCI reflètent l'information disponible au moment de l'extraction et peuvent évoluer selon les résultats des enquêtes épidémiologiques réalisées par les Directions de santé publique. Les MCI graves sont définies comme des MCI ayant nécessité une hospitalisation (24 heures ou plus), ayant menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie), ayant amené des séquelles ou suivies d'un décès. Les taux sont présentés par 100 000 doses administrées.

Liste d'abréviation
CISSS – CIUSSS : Centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux
CH : Centre hospitalier
CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CV : Couverture vaccinale
FIPA : Fichier d'inscription des personnes assurées
INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
MCI : Manifestations cliniques inhabituelles
MSSS : ministère de la Santé et des Services sociaux
RI-RTF : ressources intermédiaires et ressources de type familial
RPA : résidence pour personnes âgées
RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec
RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux
SI-PMI : système d'information pour la protection en maladies infectieuses, en particulier ici ce sont le registre provincial de vaccination et les MCI qui sont utilisés

Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec

AUTEURS

Nicole Boulianne
Fannie Defay
Marilou Kiely
Manale Ouakki
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA DIRECTION

Patricia Hudson
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

COLLABORATEURS

Rémi Gagné
Bureau d'information et d'études en santé des populations

France Markowski
Éveline Toth
Ministère de la santé et des services sociaux

Thowiba Mansour
Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Rachid Amini
Gaston De Serres
Ève Dubé
Maryse Guay
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Linda Cléroux
Marie-France Richard
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2021)

Institut national de santé publique Québec

Éric Bédard

De: Patricia Hudson
Envoyé: 6 juillet 2021 10:45
À: Horacio Arruda; Richard Massé; Éric Litvak; 'marie-eve.bedard@msss.gouv.qc.ca'; Yves Jalbert; 'hugo.fournier@msss.gouv.qc.ca'; Josée Dubuque; Eveline Toth
Cc: Nicole Damestoy; François Desbiens; Jocelyne Sauvé; Yolaine Rioux; Marie-Josée Archetto; Dominique Grenier; Jasmin Villeneuve; Josiane Charest; Natasha Parisien; Julie Dostaler DVSQ; Benoît Houle; Geneviève Trudel; Sandra Tremblay; 'johanne.pelletier.mce@msss.gouv.qc.ca'; Jonathan Valois; Marjaurie Côté-Boileau; Mylène Dalaire; Dominique Savoie; Yovan Fillion; MSSS - BSM - Demandes; Sara-Maude Boyer-Gendron; Daniel Desharnais; Georgiana Titeica; Luc Desbiens (MSSS)
Objet: Préavis de publication - Utilisation des climatiseurs portables et des ventilateurs électriques en milieux de soins dans un contexte de COVID-19
Pièces jointes: 3011_climatiseurs_mobiles_ventilateurs_milieux_soin_3.0.pdf

Bonjour,

Voici une mise à jour d'une publication que nous allons mettre en ligne prochainement. Il s'agit de COVID-19 : Utilisation des climatiseurs portables et des ventilateurs électriques en milieux de soins dans un contexte de COVID-19.

Nous prévoyons mettre en ligne ce document le vendredi 9 juillet et, d'ici là, il est considéré comme étant en embargo, à moins qu'il ne soit levé avant. Si de façon exceptionnelle vous souhaitez demander un délai plus long avant la mise en ligne, svp nous faire part de vos préoccupations et un échéancier envisagé.

Cordialement,

Patricia Hudson, M.D., FRCPC
Directrice scientifique
Institut national de santé publique du Québec
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
courriel : patricia.hudson@inspq.qc.ca

Adresse physique : 190, boulevard Crémazie, 2.36, Montréal (Québec) H2P 1E2
Téléphone : 514 864-1600, poste 3201

Adresse postale : 945, rue Wolfe, C5-21, Québec (Québec) G1V 5B3
Adjointe de direction : 418 650-5115, poste 5200

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ
www.inspq.qc.ca

Patricia Hudson, M.D., FRCPC
Directrice scientifique
Institut national de santé publique du Québec

Direction des risques biologiques et de la santé au travail
courriel : patricia.hudson@inspq.qc.ca

Adresse physique : 190, boulevard Crémazie, 2.36, Montréal (Québec) H2P 1E2
Téléphone : 514 864-1600, poste 3201

Adresse postale : 945, rue Wolfe, C5-21, Québec (Québec) G1V 5B3
Adjointe de direction : 418 650-5115, poste 5200

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ
www.inspq.qc.ca

INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

COVID-19 – Utilisation des climatiseurs portables et des ventilateurs électriques en milieux de soins dans un contexte de COVID-19

MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS – AVIS INTÉRIMAIRE

Mise à jour le 5 juillet 2021 - Version 3.0 modifications apportées en jaune

Les éléments de réponses présentés ci-dessous sont basés sur l'information disponible au moment de rédiger ces recommandations. Puisque la situation et les connaissances sur le virus SRAS-CoV-2 (COVID-19) évoluent rapidement, les recommandations formulées dans ce document sont sujettes à modifications.

Contexte

Durant la saison estivale, il est possible de faire face à des vagues de chaleur extrême. En lien avec le plan de chaleur extrême du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et dans le contexte de la pandémie de COVID-19, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a été questionné sur l'utilisation des appareils portables de climatisation (ex. : climatiseurs de fenêtre) et des ventilateurs électriques dans les différents milieux de soins. Il est nécessaire de se positionner sur les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) et les principes directeurs émis dans ce document ne s'appliquent pas aux systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation de l'air des différentes installations.

Milieux visés

- Milieux hospitaliers
- Milieux de réadaptation
- CHSLD/RPA/RI/RTF
- Tentes de soins pour la COVID-19 (ex. : CDD, CDÉ, tentes de soins ou unités mobiles de vaccination mises en place par les CISSS/CIUSSS/établissements non fusionnés)
- Autres milieux de soins accueillant une clientèle vulnérable (ex. : cliniques, centres de jour, etc.)

Québec

Prémisses

Les appareils visés par cet avis intérimaire sont ceux potentiellement utilisés dans les différents milieux de soins visés lors de la période estivale.

Description des appareils considérés dans cet avis[1]

Les **climatiseurs** de type portable (sur roulettes), installés dans l'ouverture d'une fenêtre (avec ou sans conduit)[2], ont pour rôle principal de refroidir l'air intérieur afin d'assurer le confort thermique des occupants (Hydro-Québec, 2021). De façon générale, le processus de climatisation n'a pas pour fonction d'introduire de l'air frais provenant de l'extérieur comme le ferait un système de ventilation mécanique ou l'ouverture des fenêtres. Il entraine plutôt la recirculation de l'air intérieur, lequel est refroidi par transfert de chaleur (CIBSE, 2020; HCSP, 2020; REHVA, 2020).

Les **ventilateurs électriques**[3], de type axial ou centrifuge, sont des appareils munis d'un moteur et de pales qui sont conçus pour créer des courants d'air par déplacement d'air afin d'améliorer le confort des occupants (CCHST, 2021). À l'instar des climatiseurs, les ventilateurs électriques (ex. : sur pied, de plafond) n'introduisent pas d'air provenant de l'extérieur comme le ferait un système de ventilation mécanique ou l'ouverture des fenêtres. Toutefois, à la différence des climatiseurs, les ventilateurs électriques n'effectuent pas le refroidissement, à proprement parler, de l'air intérieur.

Principes directeurs

Les appareils visés par cet avis sont utilisés dans les différents milieux de soins en période estivale. Toutefois, certains organismes internationaux ne recommandent pas l'utilisation de ceux-ci lorsque des précautions additionnelles de type gouttelettes, aérienne ou contact sont en place (AHS, 2020; ASE, 2018; NHS, 2015; SPO, 2020b; VCH, 2018; WRHA, 2018). Ces appareils peuvent présenter un risque en raison de la possibilité de dispersion de microorganismes en suspension dans l'air, de débris et de poussières.

Il n'existe pas dans la littérature de données probantes substantielles spécifiques à l'utilisation des climatiseurs et des ventilateurs électriques auprès des usagers suspectés ou confirmés être atteints de la COVID-19. Toutefois, il importe également de considérer l'évolution des connaissances quant aux modes de transmission du virus. En effet, bien que la transmission soit principalement attribuable à un contact rapproché (moins de 2 mètres et prolongé (plus de 15 minutes) par des gouttes et des aérosols émis produits par une personne contagieuse, certaines conditions semblent permettre la transmission au-delà de 2 mètres (espaces restreints, ventilés de façon inadéquate et à forte densité d'occupants) (INSPQ, 2021c). Par ailleurs, il a été rapporté que « le flux d'air généré par un climatiseur ou un ventilateur électrique se trouvant à proximité d'une personne infectée pourrait contribuer à disperser les aérosols expectorés au-delà de 2 mètres et ainsi contribuer à transmettre la COVID-19 à d'autres individus se trouvant dans le couloir d'air ainsi généré » (INSPQ, 2021a).

---

1 Tiré de *COVID-19 Utilisation des climatiseurs et des ventilateurs électriques lors de vagues de chaleur (INSPQ, 2021*.

2 La page *Principaux types et catégories de climatiseurs* d'Hydro-Québec offre des précisions supplémentaires à l'égard des caractéristiques de ces différents types de climatiseurs.

3 Pour les fins du présent document, le terme « ventilateur électrique » est utilisé pour le distinguer des autres types de ventilateurs (ex. : ventilateurs d'extraction, ventilateurs récupérateurs de chaleur, ventilateurs récupérateurs d'énergie, etc.).

À la lumière de la littérature consultée, la décision d'utiliser ces appareils dans la chambre et sur une unité où des usagers suspectés ou confirmés être atteints de la COVID-19 sont hébergés doit être soumise localement à une évaluation de la situation épidémiologique et à une évaluation du risque pour déterminer si les avantages dépassent les désavantages de l'utilisation de ces appareils. Les bénéfices du confort par rapport à la sécurité des usagers et du personnel doivent être étroitement analysés et un environnement sécuritaire et confortable doit être assuré. Il demeure nécessaire d'assurer une ventilation adéquate (apport d'air frais et échange d'air) des pièces qui permet à la fois une mesure de protection vis-à-vis de la chaleur accablante, tout en limitant les risques de propagation du virus (HCSP) (2020). Cette gestion de risque doit être réalisée en concordance avec les plans de chaleur extrême déjà en place dans les différentes installations du Québec.

Dans un contexte de COVID-19 et dans la situation où l'utilisation de ces appareils est nécessaire pour la santé et la sécurité des usagers et du personnel, des principes directeurs sont à respecter en tout temps.

Principes directeurs à appliquer en tout temps pour tous les usagers

- Une évaluation du risque infectieux selon la clientèle (ex. : immunosupprimés) et en conformité avec les recommandations de l'équipe de PCI locale doit être réalisée.
- Si l'utilisation de ces appareils est envisagée dans une chambre hébergeant plusieurs usagers, une évaluation individuelle du risque doit être faite. Il est recommandé d'arrêter le système d'oscillation des ventilateurs électriques afin d'éviter une dispersion radiale et non contrôlée des particules.
- Lors de l'utilisation de ces appareils, il importe de s'assurer que les lieux soient simultanément et adéquatement ventilés en tout temps (par un apport d'air extérieur), soit en ouvrant les fenêtres si possible ou en utilisant adéquatement le système de ventilation mécanique, lorsque présent (INSPQ, 2021b). Des précisions supplémentaires à cet égard sont disponibles dans le *Document d'appui au comité consultatif sur la transmission de la COVID-19 en milieux scolaires et en milieu de soins et sur le rôle de la ventilation*.
- Lors de l'installation et du retrait, l'entretien adéquat et régulier des climatiseurs portables et ventilateurs électriques doit être effectué selon les consignes du fabricant par des personnes compétentes en fonction des modalités locales établies.
- Les pratiques de base (ex. hygiène des mains avant et après la manipulation des appareils) doivent être appliquées lors du nettoyage, de la manipulation et de l'entretien de ces appareils.
- Le flux d'air provoqué par ces appareils ne doit pas être orienté vers la porte de sortie de la chambre ou de l'unité pour éviter la dispersion d'aérosols.
- Le flux d'air provoqué par ces appareils ne doit pas être orienté vers le visage des occupants ni d'une personne vers une autre. Si cela n'est pas possible, un déflecteur ou un écran pourrait être installé devant l'appareil, pour rediriger le flux d'air loin du visage des occupants.
- Les éléments du plan de chaleur extrême du MSSS doivent être mis en place (ex. : assurer une hydratation adéquate, prévoir une alternance travail/repos dans un endroit climatisé).

Principes directeurs à ajouter pour les usagers suspectés ou confirmés COVID-19

- Ces appareils ne devraient pas être employés en présence d'une personne infectée, sauf si cette personne se trouve seule dans une pièce isolée ou si la chambre est dédiée pour des cas COVID-19 positifs. Un apport d'air frais en continu en provenance de l'extérieur devrait être assuré (INSPQ, 2021b).
- L'orientation et l'intensité de ces appareils devraient être choisies pour réduire la dispersion des particules infectieuses.
- Prévoir un entretien plus fréquent des climatiseurs portables et ventilateurs électriques utilisés dans un environnement où des usagers suspectés ou confirmés COVID-19 sont hébergés. La désinfection et le nettoyage des surfaces fréquemment touchées « high touch » doivent être effectués minimalement une fois par jour. Les surfaces « low touch » doivent aussi être nettoyées et désinfectées plus fréquemment (ex. : nettoyer les pales des ventilateurs si de la poussière visible s'y accumule).
- Les climatiseurs et ventilateurs électriques doivent être arrêtés si une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) ou une procédure stérile ou aseptique doit être réalisée. Garder la porte de la chambre fermée lors de ces interventions.
- L'utilisation de ces appareils ne requiert pas le port de l'APR N95 puisqu'ils ne produisent aucune aérosolisation de sécrétions respiratoires. Par contre, les flux d'air qu'ils produisent peuvent contribuer à disperser les particules infectieuses émises par l'usager infecté.
- Limiter le nombre de personnes provenant de l'extérieur qui circule dans les installations et les unités en période d'éclosion (ex. : installateur de climatiseur). S'assurer du respect des mesures de prévention des infections adéquates en lien avec la COVID-19 pour les personnes qui doivent circuler dans ces lieux (ex. : distanciation physique, etc.).

Principes directeurs à mettre en place pour les tentes de soins pour la COVID-19

En plus des principes directeurs énoncés ci-haut, des mesures supplémentaires sont à instaurer lors de l'utilisation de climatiseurs portables et de ventilateurs électriques dans les tentes servant de milieux de soins.

- Si le chapiteau est ventilé avec un système intégré, référer au fabricant et à la compagnie de location pour le mode de fonctionnement et les directives d'entretien.
- Assurer un apport d'air extérieur en tout temps (ex. : ouvrir quelques panneaux de la tente).

Options d'utilisation des climatiseurs portables et ventilateurs électriques dans les milieux de soins selon les différentes zones et les statuts COVID-19 des usagers

	Zone chaude **Usagers confirmés COVID-19**	**Zone tiède** **Usagers suspectés ou en investigation pour la COVID-19**	**Zone froide** **Usagers asymptomatiques sans diagnostic de la COVID-19**
Chambre individuelle[A]	▶ Climatiseur mobile ▶ Ventilateur sur pied	▶ Climatiseur mobile ▶ Ventilateur sur pied	▶ Climatiseur mobile ▶ Ventilateur sur pied
Chambre partagée	▶ Climatiseur mobile ▶ Ventilateur sur pied	▶ Climatiseur mobile ▶ Ventilateur sur pied Évaluation des facteurs de risque de chaque usager	▶ Climatiseur mobile ▶ Ventilateur sur pied Évaluation des facteurs de risque de chaque usager
Salle commune dédiée dans une zone COVID (ex. : aires communes, dortoirs)	▶ Climatiseur mobile ▶ Ventilateur sur pied	Non applicable	Non applicable
Salle commune (ex. : salon, salle à manger, salle des loisirs, etc.) et corridor partagé dans une unité qui comprend différentes zones	Les salles communes ne devraient pas être utilisées pour cette clientèle sauf si salle dédiée (voir ligne au-dessus).	Les salles communes ne devraient pas être utilisées pour cette clientèle.	▶ Climatiseur mobile ▶ Ventilateur sur pied

[A] Chambre individuelle à privilégier pour les cas de COVID-19.

Références

Agence de santé publique du Canada (ASPC). (2021). *Utilisation de la ventilation et de la filtration pour réduire la transmission par aérosols de la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée.* https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/guide-ventilation-esld-pandemie-covid-19.html

Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC). (2014, 3 octobre). *Heating, ventilation and air conditioning*. APIC Text of infection control and epidemiology. https://text.apic.org/toc/infection-prevention-for-support-services-and-the-care-environment/heating-ventilation-and-air-conditioning

Alberta Health Service (AHS). (2020). *Use of portable bedside fans in health care*. Révisé en avril 2020. https://albertahealthservices.ca/assets/healthinfo/ipc/if-hp-ipc-info-sheet-portable-fans.pdf

Agence régionale de santé Provence-Alpes Côte d'Azur (ARS). (2020). *COVID-19 - Synthèse des recommandations de gestion de la ventilation /air intérieur.* https://www.paca.ars.sante.fr/index.php/system/files/2020-10/COVID19_Recommandation%20ventilation%20b%C3%A2timents_ARS%20PACA_Public_oct2020.pdf

Centres for Disease Control (CDC). (2003). *Guidelines for Environmental Infection Control in Healthcare*. https://espanol.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/environmental-guidelines-P.pdf

CCHST (2020). *Fiches d'information Réponses SST : Ventilateurs*. Modifié 2021-06-30. https://www.cchst.ca/oshanswers/prevention/ventilation/fans.html.

Haut conseil de la santé publique (HCSP). (2020*). Avis relatif à la gestion de l'épidémie de COVOD-19 en cas d'exposition de la population à des vagues de chaleur*. https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=817

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021a). *COVID-19 : Utilisation des climatiseurs et des ventilateurs électriques lors des vagues de chaleur*. https://www.inspq.qc.ca/publications/3034-climatiseurs-ventilateurs-milieux-scolaires-garde-camps-jour-covid19

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2020, 31 mai). *Climatisation et ventilation portative en milieu de travail*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3021-climatisation-ventilation-portative-milieu-travail-covid19.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021b). *Document d'appui destiné au Comité consultatif sur la transmission de la COVID-19 en milieux scolaires et en milieux de soins et sur le rôle de la ventilation.* https://www.inspq.qc.ca/publications/3097-transmission-covid-19-milieux-scolaires-soins-ventilation-covid19

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021c). *Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3099-transmission-sras-cov-2-constats-terminologie-covid19.pdf

Ireland Health Service Executive (HSE). (2018). *Guidelines for the use of portable electric fans in healthcare settings*. https://www.hse.ie/eng/services/list/5/publichealth/publichealthdepts/extreme/fan-guidelines.html

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2018). *Plan ministériel de gestion des épisodes de chaleur extrême*. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002407/

National Health Services (NHS). (2015). Infection Prevention and Control Assurance - Standard Operating Procedure 32 (IPC SOP 32) *Reducing Risks Of Infection Associated With The Use Of Electric Fans In Patient Areas*. https://www.bcpft.nhs.uk/documents/policies/i/2075-infection-prevention-and-control-assurance-sop-32-reducing-risks-of-infection-associated-with-the-use-of-electric-fans-in-patient-areas/file

National Health Services (NHS). (2019). *Standing Operating Procedure (SOP) for Use of Fans in the Clinical Environment*. https://www.shropscommunityhealth.nhs.uk/content/doclib/13446.pdf

Santé Canada (SC). (2021). *Using Ventilation and filtration to reduce aerosol transmission of COVID-19 in long-term care homes.* https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/guide-ltch-ventilation-covid-19-pandemic.html

Santé publique Ontario (SPO). (2020a). Aperçu : *Ventilateurs et climatiseurs portatifs dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite pendant la COVID-19*. https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/ltcrh/2020/08/covid-19-fans-air-conditioning-ltcrh.pdf?la=fr

Santé publique Ontario (SPO). (2020b). Response to scientific/technical request COVID-19: Fans and Air Conditioning Units. https://www.york.ca/wps/wcm/connect/yorkpublic/344042cf-5fec-4ba1-8f2e-0f7be38d3089/COVID-19-Fans-Air-Conditioning-Units.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18_29D41BG0PGOC70QQGGJK4I0004-344042cf-5fec-4ba1-8f2e-0f7be38d3089-nauQNtf

Vancouver Coastal Health (VCH). (2018). *IPAC best practices guideline Portable Fans in Acute Care*. Révisé 2021-05-19. http://ipac.vch.ca/Documents/Acute%20Resource%20manual/Portable%20Fans%20in%20Acute%20Care.pdf

Winnipeg Regional Health Authority (WRHA). (2018). *Infection prevention and control communication form portable fans-cleaning and use restrictions*. https://professionals.wrha.mb.ca/old/extranet/ipc/files/manuals/acutecare/Portable_Fans_Restrictions.pdf

Historique des modifications

Version	Date	Pages	Modifications
3.0	2021-06-30		▸ Arrimage de la terminologie (climatiseurs et ventilateurs électriques, aérosols). ▸ Ajustements des références.

Utilisation des climatiseurs mobiles et des ventilateurs sur pied en milieux de soins dans un contexte de COVID-19

AUTEUR

Comité des infections nosocomiales du Québec

RÉDACTRICE

Chantal Richard, conseillère en soins infirmiers
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA DIRECTION

Dominique Grenier, chef d'unité scientifique
Jasmin Villeneuve, chef d'équipe, médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

COLLABORATION

Comité d'experts en santé environnementale
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

RÉVISION

Geneviève Anctil, conseillère en soins infirmiers
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, agente administrative
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

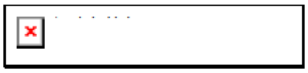
© Gouvernement du Québec (2021)

No de publication : 3011

Institut national de santé publique Québec

Éric Bédard

De: Léger <donotreply@leger360.com>
Envoyé: 6 juillet 2021 16:44
À: Nicole Damestoy
Objet: Variant Delta : inquiétudes et efficacité du vaccin



Bonjour,

Il nous fait plaisir de vous partager les résultats de notre plus récent **Tracker nord-américain**.

Cette édition explore les perspectives des Canadiens et des Américains sur plusieurs sujets de l'heure, incluant la politique fédérale canadienne, le variant Delta, la vague de chaleur dans l'Ouest nord-américain, et plus encore.

Avec une élection au Canada probable à l'automne, nous avons demandé aux Canadiens leur opinion au sujet de **l'élection à venir et des chefs de parti**. Nous avons également exploré les préoccupations concernant le **variant Delta**, et les variants de la COVID-19 en général, auprès des Canadiens et des Américains.
Nous sondons régulièrement les **Canadiens** et les **Américains** afin d'explorer leur point de vue sur la COVID-19 et d'autres sujets d'actualité.

Ce sondage est réalisé à partir de **notre panel représentatif LEO** (Léger Opinion), en collaboration avec l'**Association d'études canadiennes** (AEC), et publié dans **La Presse Canadienne**.

POLITIQUE FÉDÉRALE CANADIENNE

- 53% des Canadiens sont **insatisfaits** du **gouvernement du Canada dirigé par Justin Trudeau**.
- Lorsque nous avons demandé aux Canadiens **quel chef** de parti politique fédéral ferait **le meilleur premier ministre** du Canada...
    - 22% ont choisi Justin Trudeau,

- 17% ont choisi Jagmeet Singh,
- 16% ont choisi Erin O'Toole,
- et 20% n'étaient pas certains du chef qui serait le meilleur.

- 48% des Canadiens croient que **la reprise économique** est l'**enjeu le plus important** à débattre en ce qui concerne la prochaine élection fédérale.

LE VARIANT DELTA

- 59% des **Canadiens** et 53% des **Américains** sont **inquiets** de contracter le **variant Delta** de la COVID-19.
- 76% des **Canadiens** et 63% des **Américains** sont **confiants** que la vaccination protège efficacement contre **les variants de la COVID-19**, dont le variant Delta.

CONSULTEZ LE SONDAGE

Léger est la plus grande firme de sondage, de recherche marketing et analytique à propriété canadienne avec plus de 600 employé.e.s réparti.e.s dans ses huit bureaux canadiens et américains. Léger travaille avec des clients prestigieux depuis 1986.

leger360.com

Montréal | Québec | Toronto | Winnipeg | Calgary | Edmonton | Vancouver | Philadelphie

Copyright © 2021 Léger, Tous droits réservés.

Vous recevez ce courriel, car vous avez complété un formulaire sur l'une de nos plateformes, êtes un.e client.e existant.e ou êtes en contact avec un représentant de chez Léger.

Notre adresse postale est :
Léger
507 Place d'Armes, suite 700
Montreal, Quebec H2Y 2W8
Canada

Vous pouvez vous désinscrire de cette liste.

Sandra Tremblay

Objet: TR: Courriel ministériel - 21-MS-00006-35 ARRÊTÉ 2021-049
Pièces jointes: Organismes 21-MS-00006-35 ARRÊTÉ 2021-049.pdf; Organismes 21-MS-00006-35 ARRÊTÉ 2021-049 - Version anglaise.pdf

---

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 6 juillet 2021 13:50
À : Gilbert Rodrigue (gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca) <gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca>; Sebastien Gignac <sebastien.gignac@hema-quebec.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Daniel Jean <daniel.jean@ophq.gouv.qc.ca>; Janique Lemire <Janique.Lemire@ramq.gouv.qc.ca>; Manon Rousseau <Manon.Rousseau@ramq.gouv.qc.ca>; Marceau Sonia <sonia.marceau@ramq.gouv.qc.ca>; Yvan Gendron - Urgences-Santé (BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca) <BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca>
Objet : Courriel ministériel - 21-MS-00006-35 ARRÊTÉ 2021-049

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Santé et Services sociaux Québec

Bonjour,

Voici une nouvelle demande de traitement d'un courrier ministériel. 2021-07-06

2021-7952

Merci de votre collaboration

Janeane Austria
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Ste-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Tél. (418) 266-7140
courriel : janeane.austria@msss.gouv.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles.
Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné,
veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.

Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire

Arrêté numéro 2021-049 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 1er juillet 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021, jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021, jusqu'au 9 avril 2021 par le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021, jusqu'au 16 avril 2021, par le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021, jusqu'au 23 avril 2021 par le décret numéro 555-2021 du 14 avril 2021, jusqu'au 30 avril 2021 par le décret numéro 570-2021 du 21 avril 2021, jusqu'au 7 mai 2021 par le décret numéro 596-2021 du 28 avril 2021, jusqu'au 14 mai 2021 par le décret numéro 623-2021 du 5 mai 2021, jusqu'au 21 mai 2021 par le décret numéro 660-2021 du 12 mai 2021, jusqu'au 28 mai 2021 par le décret numéro 679-2021 du 19 mai 2021, jusqu'au 4 juin 2021 par le décret numéro 699-2021 du 26 mai 2021, jusqu'au 11 juin 2021 par le décret numéro 740-2021 du 2 juin 2021, jusqu'au 18 juin 2021 par le décret numéro 782-2021 du 9 juin 2021, jusqu'au 25 juin 2021 par le décret numéro 807-2021 du 16 juin 2021, jusqu'au 2 juillet 2021 par le décret numéro 849-2021 du 23 juin 2021 et jusqu'au 9 juillet 2021 par le décret numéro 893-2021 du 30 juin 2021;

VU que le décret numéro 885-2021 du 23 juin 2021 prévoit notamment certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que ce décret habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à ordonner toute modification ou toute précision relative aux mesures qu'il prévoit;

VU que le décret numéro 893-2021 du 30 juin 2021 habilite le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QUE la situation actuelle de la pandémie de la COVID-19 permet d'assouplir certaines mesures mises en place pour protéger la santé de la population, tout en maintenant certaines d'entre elles nécessaires pour continuer de la protéger;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

QUE le dispositif du décret numéro 885-2021 du 23 juin 2021 soit modifié :

1° par l'insertion, dans le paragraphe 8° du neuvième alinéa et après « au sixième alinéa », de « ou au paragraphe 14° du seizième alinéa » ;

2° par le remplacement, dans les paragraphes 16° et 17° du seizième alinéa, de « 3 500 » par « 5 000 », partout où cela se trouve;

QUE les mesures prévues au présent arrêté prennent effet le 2 juillet 2021.

Québec, le 1er juillet 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



CHRISTIAN DUBÉ

Ministerial Order 2021-049 of the Minister of Health and Social Services dated 1 July 2021

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health of the population amid the COVID-19 pandemic situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2) which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in

Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020, until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15 January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021, until 5 February 2021 by Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021, until 12 February 2021 by Order in

Council 89-2021 dated 3 February 2021, until 19 February 2021 by Order in Council 103-2021 dated 10 February 2021, until 26 February 2021 by Order in Council 124-2021 dated 17 February 2021, until 5 March 2021 by Order in Council 141-2021 dated 24 February 2021, until 12 March 2021 by Order in Council 176-2021 dated 3 March 2021, until 19 March 2021 by Order in Council 204-2021 dated 10 March 2021, until 26 March 2021 by Order in Council 243-2021 dated 17 March 2021, until 2 April 2021 by Order in Council 291-2021 dated 24 March 2021, until 9 April 2021 by Order in Council 489-2021 dated 31 March 2021, until 16 April 2021 by Order in Council 525-2021 dated 7 April 2021, until 23 April 2021 by Order in Council 555-2021 dated 14 April 2021, until 30 April 2021 by Order in Council 570-2021 dated 21 April 2021, until 7 May 2021 by Order in Council 596-2021 dated 28 April 2021, until 14 May 2021 by Order in Council 623-2021 dated 5 May 2021, until 21 May 2021 by Order in Council 660-2021 dated 12 May 2021, until 28 May 2021 by Order in Council 679-2021 dated 19 May 2021, until 4 June 2021 by Order in Council 699-2021 dated 26 May 2021, until 11 June 2021 by Order in Council 740-2021 dated 2 June 2021, until 18 June 2021 by Order in Council 782-2021 dated 9 June 2021, until 25 June 2021 by Order in Council 807-2021 dated 16 June 2021, until 2 July 2021 by Order in Council 849-2021 dated 23 June 2021 and until 9 July 2021 by Order in Council 893-2021 dated 30 June 2021;

CONSIDERING that Order in Council 885-2021 dated 23 June 2021 provides for, among other things, certain special measures to apply in certain territories;

CONSIDERING that that Order in Council also empowers the Minister of Health and Social Services to order any modification or clarification of the measures provided for in the Order;

CONSIDERING that Order in Council 893-2021 dated 30 June 2021 empowers the Minister of Health and Social Services to take any of the measures provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that the current situation of the COVID-19 pandemic allows for the easing of certain measures set in place to protect the health of the population, while maintaining certain of the measures necessary to continue that protection;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT the operative part of Order in Council 855-2021 dated 23 June 2021 be amended

(1) by inserting "or in subparagraph 14 of the sixteenth paragraph" in subparagraph 8 of the ninth paragraph after "in the sixth paragraph";

(2) by replacing "3,500" wherever that figure appears in subparagraphs 16 and 17 of the sixteenth paragraph by "5,000";

THAT the measures set out in this Order take effect on 2 July 2021.

Québec, 1 July 2021

[redacted]

CHRISTIAN DUBÉ
Minister of Health and Social Services

Sandra Tremblay

Objet: TR: Courriel ministériel - 21-MS-00006-36 ARRÊTÉ 2021-050
Pièces jointes: Organismes 21-MS-00006-36 ARRÊTÉ 2021-050.pdf; Organismes 21-MS-00006-36 ARRÊTÉ 2021-050 - Version anglaise.pdf

---

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 6 juillet 2021 13:59
À : Gilbert Rodrigue (gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca) <gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca>; Sebastien Gignac <sebastien.gignac@hema-quebec.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Daniel Jean <daniel.jean@ophq.gouv.qc.ca>; Janique Lemire <Janique.Lemire@ramq.gouv.qc.ca>; Manon Rousseau <Manon.Rousseau@ramq.gouv.qc.ca>; Marceau Sonia <sonia.marceau@ramq.gouv.qc.ca>; Yvan Gendron - Urgences-Santé (BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca) <BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca>
Objet : Courriel ministériel - 21-MS-00006-36 ARRÊTÉ 2021-050

ATTENTION: L'origine de cette communication est de source externe. Veuillez vous assurer que l'expéditeur et le contenu, incluant les pièces jointes, sont légitimes avant même de les ouvrir ou de les télécharger.

Santé et Services sociaux Québec

Bonjour,

Voici une nouvelle demande de traitement d'un courrier ministériel. 2021-07-06

2021-7953

Merci de votre collaboration

Janeane Austria
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Ste-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Tél. (418) 266-7140
courriel : janeane.austria@msss.gouv.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles.
Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné,
veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.

Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire

Arrêté numéro 2021-050 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 2 juillet 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1er janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021, jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021, jusqu'au 26 mars 2021 par le décret numéro 243-2021 du 17 mars 2021, jusqu'au 2 avril 2021 par le décret numéro 291-2021 du 24 mars 2021, jusqu'au 9 avril 2021 par le décret numéro 489-2021 du 31 mars 2021, jusqu'au 16 avril 2021, par le décret numéro 525-2021 du 7 avril 2021, jusqu'au 23 avril 2021 par le décret numéro 555-2021 du 14 avril 2021, jusqu'au 30 avril 2021 par le décret numéro 570-2021 du 21 avril 2021, jusqu'au 7 mai 2021 par le décret numéro 596-2021 du 28 avril 2021, jusqu'au 14 mai 2021 par le décret numéro 623-2021 du 5 mai 2021, jusqu'au 21 mai 2021 par le décret numéro 660-2021 du 12 mai 2021, jusqu'au 28 mai 2021 par le décret numéro 679-2021 du 19 mai 2021, jusqu'au 4 juin 2021 par le décret numéro 699-2021 du 26 mai 2021, jusqu'au 11 juin 2021 par le décret numéro 740-2021 du 2 juin 2021, jusqu'au 18 juin 2021 par le décret numéro 782-2021 du 9 juin 2021, jusqu'au 25 juin 2021 par le décret numéro 807-2021 du 16 juin 2021, jusqu'au 2 juillet 2021 par le décret numéro 849-2021 du 23 juin 2021 et jusqu'au 9 juillet 2021 par le décret numéro 893-2021 du 30 juin 2021;

VU que le décret numéro 885-2021 du 23 juin 2021, modifié par l'arrêté numéro 2021-049 du 1er juillet 2021, prévoit notamment certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que ce décret habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à ordonner toute modification ou toute précision relative aux mesures qu'il prévoit;

VU que le décret numéro 893-2021 du 30 juin 2021 habilite le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QUE la situation actuelle de la pandémie de la COVID-19 permet d'assouplir certaines mesures mises en place pour protéger la santé de la population, tout en maintenant certaines d'entre elles nécessaires pour continuer de la protéger;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

QUE le seizième alinéa du dispositif du décret numéro 885-2021 du 23 juin 2021, modifié par l'arrêté numéro 2021-049 du 1er juillet 2021, soit de nouveau modifié :

1° dans le sous-paragraphe *c* du paragraphe 16°, par le remplacement :

a) dans le sous-sous-paragraphe i :

i. de « 250 personnes » par « 500 personnes »;

ii. dans le sous-sous-sous-paragraphe II, de « quatre mètres carrés » par « deux mètres carrés »;

b) dans le sous-sous-paragraphe ii, de « 1,5 mètre » par « 1 mètre »;

2° dans le sous-paragraphe *c* du paragraphe 17° par le remplacement de « 1,5 mètre » par « 1 mètre ».

Québec, le 2 juillet 2021

Le ministre de la Santé et des Services sociaux



CHRISTIAN DUBÉ

Éric Bédard

De: Josée Berthelette
Envoyé: 7 juillet 2021 14:24
À: INSPQ - DSP - Directeurs; INSPQ Cadres supérieurs INSPQ; INSPQ Cadres intermédiaires - MTL; INSPQ Cadres intermédiaires - QC
Objet: Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux - Édition du 7 juillet 2021
Pièces jointes: 20210707-veille-litterature_grise-INSPQ.pdf

Bonjour,

Veuillez trouver en pièce jointe le bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux.

Au plaisir,

Josée Berthelette
Technicienne en documentation
Direction de la valorisation scientifique et qualité
Institut national de santé publique du Québec
190 boul. Crémazie Est, Montréal, Qc H2P 1E2
Josee.berthelette@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique
www.inspq.qc.ca
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.
Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Institut national de santé publique Québec

Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux

7 JUILLET 2021

[Pour la période du lundi 5 juillet au mercredi 7 juillet 2021]

- INFORMATIONS COMPILÉES LE MERCREDI, 7 JUILLET 2021 À 14 H 00 -

La présente veille découle du besoin des équipes de l'INSPQ engagées dans la prévention et le contrôle de la COVID-19 à connaître les messages ou connaissances diffusées sur les sites web du gouvernement du Québec, de certains organismes gouvernementaux québécois, canadiens et internationaux.

Sommaire

Québec.ca ____ 1
MSSS ____ 3
CANADA.gov ____ 3
ASPC ____ 4
Statistique Canada ____ 4
NCCMT ____ 5
Alberta.gov ____ 5
AHS ____ 5
BC.gov ____ 6
BCCDC ____ 6
Ontario.gov ____ 6
Prince Edward Island.gov ____ 6
Autres pays – OMS, CDC, FDA, EU, OECD, AU, DE, FR, GR, IE, IL, UK ____ 7

L'information contenue dans ce bulletin consiste uniquement en celle rendue publique par ces organismes et ne résulte d'aucune interprétation de la part de l'Institut. Le Bulletin ne couvre pas les aspects suivants : les informations relatives à la progression épidémiologique (nombre de cas, d'hospitalisations, décès, vaccination, etc.), les restrictions quant aux déplacements à l'extérieur du Québec, les informations économiques pour les entreprises ou les municipalités, l'aide financière aux études ou les modalités administratives d'indemnisation de la CNESST.

Les recommandations intérimaires et autres publications de l'INSPQ au sujet de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante **(2 nouvelles publications)**: https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/covid-19

Québec.ca

Rechercher une nouvelle gouvernementale

Des nouveaux assouplissements dès le 12 juillet

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) annonce qu'en raison de la situation épidémiologique favorable et de la couverture vaccinale qui continue d'être de plus en plus importante, de nouveaux assouplissements entreront en vigueur dès le lundi 12 juillet à 0 h 01. Ils s'appliqueront partout au Québec, l'ensemble des régions se trouvant actuellement au nouveau palier vert.

[07-07-2021]

- Une ligne téléphonique pour obtenir sa preuve de vaccination
  - Les personnes qui éprouvent des difficultés à télécharger leur preuve de vaccination peuvent dès maintenant appeler à la ligne d'information sur le coronavirus pour obtenir du soutien.

[06-07-2021]

- Nouveauté en ligne - Possibilité de devancer son rendez-vous de 2e dose à 4 semaines
  - Le ministère de la Santé et des Services sociaux annonce que dès demain, le 6 juillet, le système de prise de rendez-vous permettra aux personnes qui le souhaitent de devancer en ligne l'administration de leur deuxième dose de vaccin en respectant un intervalle de 4 semaines (28 jours).

[05-07-2021]

Source :
https://www.quebec.ca/nouvelles/rechercher?sr=0&tx_solr%5Bfilter%5D%5B0%5D=news_type%3ACommuniqu%C3%A9&tx_solr%5Bfilter%5D%5B1%5D=news_type%3AInvitation%20aux%20m%C3%A9dias&tx_solr%5Bfilter%5D%5B2%5D=&tx_solr%5Bq%5D=&tx_solr%5Bsort%5D=newest%20desc&cHash=ec89108a720021575025d989b65ce39f

Directives du palier 1 – Vigilance (zone verte)

- Entreprises, commerces et boutiques
  - [*Ajout*]
  - Le port du masque ou du couvre-visage couvrant le nez jusque sous le menton est obligatoire dans les lieux publics fermés ou partiellement couverts pour les personnes de 10 ans et plus. Pour en savoir plus, consultez la page Port du masque ou du couvre-visage dans les lieux publics.

[05-07-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-1-vigilance-zone-verte/

Deuxième dose du vaccin contre la COVID-19

- L'intervalle autorisé entre les doses de vaccin contre la COVID-19 est de quatre semaines ou plus. Le Comité sur l'immunisation du Québec estime que l'intervalle de huit semaines entre les deux doses maximise l'efficacité de la vaccination.

[06-07-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/deuxieme-dose-du-vaccin-contre-la-covid-19

Campagne de vaccination contre la COVID-19 - Mise à jour

- Si vous vous présentez pour votre 2e dose, assurez-vous :
  - (…) qu'au moins quatre semaines [*auparavant : huit*] se sont écoulées depuis votre 1re dose;

[06-07-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/

Preuve de vaccination contre la COVID-19– Mise à jour

- Si vous n'avez pas reçu votre preuve de vaccination en format papier, ou si vous l'avez perdu, vous pouvez accéder au Portail libre-service pour générer votre preuve de vaccination électronique et en imprimer une copie à votre domicile. Une preuve de vaccination électronique est également disponible après l'administration d'un vaccin contre la COVID-19.
- Notez également qu'à l'heure actuelle, au Québec, l'utilisation de la preuve de vaccination électronique demeure à déterminer.
- Si vous ne parvenez pas à télécharger votre preuve de vaccination sur le Portail libre-service, vous devez appeler la ligne 1 877 644-4545 pour obtenir le soutien nécessaire.
- Des travaux sont en cours pour rendre accessible la preuve par le portail pour les moins de 14 ans.

[06-07-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/preuve-vaccination-covid-19

MSSS

Toutes les directives COVID-19

- Directives services d'urgence
  - Cet envoi contient une mise à jour des directives cliniques spécifiques aux services d'urgence dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. Vous trouverez ci-joint l'Outil décisionnel pour l'infirmière au triage de l'urgence (Annexe 1) qui a été mis à jour à la suite des nouvelles directives de l'INSPQ.
- Directives relatives aux visites de proches aidants en centre hospitalier
  - Nous vous transmettons une mise à jour **significative** en regard de la venue de proches aidants en centres hospitaliers (CH).

[06-07-2021]

Source : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/

CANADA.gov

Nouvelles – Mise à jour

- Le Canada et le Québec investissent dans 209 projets d'infrastructure visant à moderniser les établissements de santé, de services sociaux et de soins de longue durée
  - Aujourd'hui, l'honorable Catherine McKenna, ministre fédérale de l'Infrastructure et des Collectivités, et Christian Dubé, ministre de la Santé et des Services Sociaux, ont annoncé l'octroi d'un financement total de plus de 188,3 millions de dollars pour réaliser ces 209 projets d'infrastructure. Le gouvernement du Canada y investit 144,3 millions de dollars grâce au nouveau volet Infrastructure de la résilience à la COVID-19 du Programme d'infrastructure Investir dans le Canada. Le gouvernement du Québec y contribue également près de 44 millions de dollars.

[06-07-2021]

Source : https://www.canada.ca/fr/nouvelles.html

Séjour obligatoire à l'hôtel en raison de la COVID-19 : Planifier et réserver

- Qui doit faire un séjour à l'hôtel
  - **Entrer au Canada par avion**
  - À partir du 5 juillet, une exemption du séjour à l'hôtel s'appliquera aux voyageurs entièrement vaccinés admissibles.
  - Vérifiez si vous êtes admissibles à l'exemption pour les voyageurs entièrement vaccinés.
  - Remboursement des frais d'hôtel pour les voyageurs qui ont eu droit à l'exemption pour personnes entièrement vaccinées.
  - Si vous n'êtes pas admissible à l'exemption pour voyageurs entièrement vaccinés, vous devez réserver et payer un séjour de 3 nuits à un hôtel autorisé par le gouvernement avant votre arrivée au Canada. Vous séjournerez à l'hôtel en attendant les résultats de votre test d'arrivée.
  - Vous pourriez être exempté de l'exigence de séjour à l'hôtel obligatoire sous réserve de certaines conditions, autres que celle d'être entièrement vacciné :
  - Vérifiez si votre voyage est exempté
  - La décision définitive concernant l'admissibilité d'un voyageur à l'exemption est prise par un représentant du gouvernement à la frontière en fonction des renseignements présentés au moment de l'entrée au Canada.

[05-07-2021]

Source : https://www.canada.ca/fr/contact/communiquez-avec-1-800-o-canada/sejour-hotel-obligatoire-voyageurs.html

ASPC

Maladie à coronavirus (COVID-19) : Ressources de sensibilisation

- Entrer au Canada par voie aérienne pendant la pandémie de COVID-19
- Entrer au Canada par voie terrestre pendant la pandémie de COVID-19

[06-07-2021]

Source : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/ressources-sensibilisation.html

Statistique Canada

Coronavirus – Mise à jour

- Séroprévalence des anticorps SRAS-CoV-2 chez les Canadiens, par groupe d'âge et par sexe, novembre 2020 à avril 2021
  - Séroprévalence des Canadiens âgés de 1 ans et plus avec des anticorps contre le SRAS-CoV-2 (le virus qui cause la COVID-19), globale et par type d'anticorps, par groupe d'âge et par sexe.

[06-07-2021]

Source : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/sujets/societe_et_communaute/coronavirus

NCCMT (National Collaborating Centre for Methods and Tools)

Rapid review

- Living Rapid Review Update 2: What is known about the risk of transmission of COVID-19 within post-secondary institutions and the strategies to mitigate on-campus outbreaks?
  - This rapid review summarizes evidence from post-secondary institutions that resumed and subsequently sustained their on-campus operations in 2020-2021, amid the ongoing pandemic, to inform safe and effective campus re-opening plans for 2021-2022. It seeks to identify, appraise, and summarize emerging research evidence, to augment the findings of an expert consultation released in December 2020 (see below), to support evidence-informed decision making.

[06-07-2021]

Source : https://www.nccmt.ca/covid-19/covid-19-rapid-evidence-service

Alberta.gov

Relaunch guidance – Mise à jour

- COVID-19 information : Alberta Health Daily Checklist - Updated
  - This tool has been developed to support schools, activity organizers, employers, businesses and facility operators in reducing the risk of transmission of COVID-19 among attendees and staff. It is meant to assist with assessing attendees who may be symptomatic, or who may have been exposed to someone who is ill or has confirmed COVID-19.

[05-07-2021]

Source : https://open.alberta.ca/dataset?tags=relaunch+guidance

AHS

Novel coronavirus (COVID-19) Information for AHS Staff & Health Professionals

- IPC Management of Severely Immunocompromised COVID-19 Patients - Directive

[06-07-2021]

- Family Support & Visitation of Patients & Residents during COVID-19 - Acute Care:
  - Designated Support & Visitation of Patients - Updated
- Return to Work Guide for AHS Healthcare Workers - Guidance
  - "(…) This guide will help you understand when it is appropriate to return to work after you have experienced symptoms, been tested for COVID-19, or been isolating or quarantining. (…)"
- Return to Work Decision Chart for Healthcare Workers

[05-07-2021]

Source : https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page16947.aspx

BC.gov

BC Gov News

- Post-secondary return to in-person learning follows BC's Restart plan
  - Students, faculty and staff at B.C.'s colleges and universities are being supported to come back together for in-person learning this fall, informed by the release of new Return-to-Campus Guidelines.
  - This follows the announcement that B.C. has transitioned to Step 3 of the Province's restart plan.

[05-07-2021]

Source : https://news.gov.bc.ca/

BCCDC

Mise à jour – New today

- Updated: Vaccination Aftercare
- Updated: Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Temporally Associated with COVID-19: Guidance for Clinicians in B.C.
- New: MIS-C Key Messages for Clinicians

[06-07-2021]

Source : http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care/new-today

Ontario.gov

Ministry of Health – Ministry of Long-Term Care

- COVID-19 Vaccine Series Second Dose Eligibility Quick Reference
  - Quick reference guide on second dose vaccine intervals and is applicable for all 2-dose COVID-19 vaccine series in Ontario, based on current vaccine availability.

[06-07-2021]

Source: https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/covid19_vaccine.aspx

Prince Edward Island.gov

COVID-19 (coronavirus) in Prince Edward Island

- PEI Pass now available for all Canadians
  - Canadian travelers can now apply for a PEI Pass to visit Prince Edward Island.
  - Effective July 18, PEI will welcome visitors from outside Atlantic Canada and the Magdalen Islands, three weeks earlier than originally planned. With the PEI Pass, Canadians who are fully vaccinated, will be able to efficiently enter the province multiple times without needing to isolate.

[06-07-2021]

Source : https://www.princeedwardisland.ca/en/covid19

Autres pays – OMS, CDC, FDA, EU, OECD, AU, DE, FR, GR, IE, IL, UK

(Cliquez sur l'acronyme de l'organisation ou du pays pour y accéder directement)

OMS – Newsroom

- WHO recommends life-saving interleukin-6 receptor blockers for COVID-19 and urges producers to join efforts to rapidly increase access
  - The World Health Organization (WHO) has updated its patient care guidelines to include interleukin-6 receptor blockers, a class of medicines that are lifesaving in patients who are severely or critically ill with COVID-19, especially when administered alongside corticosteroids.

[06-07-2021]

Source : https://www.who.int/news-room

OMS - Publications

- Belgium in the time of the COVID-19 pandemic: a snapshot in January 2021
  - WHO/Europe has interviewed practitioners and patients affected by cardiovascular diseases, cancer, diabetes and chronic respiratory diseases to gather their experience on NCD care during the COVID-19 pandemic. This collection of stories sheds light on the challenges and opportunities faced in countries, and documents innovative solutions to overcome them. This document gives a snapshot of the situation in Belgium in January 2021. In 2020, Belgium experienced highs and lows as it grappled with COVID-19. Ghent University Hospital is one of the largest hospitals in Belgium, with over 1000 beds and more than 6000 staff. The hospital benefited from a high degree of preparedness and prescience. Very early on in the pandemic, in January 2020, a task force was set up to prepare for the crisis they expected could be facing the country. Its members included a physician who had experience of Ebola. When COVID-19 hit, all non-essential medical care immediately was shut down.
- Care of chronic respiratory disease in the United Kingdom in the time of the COVID-19 pandemic: a snapshot in January 2021
  - WHO/Europe has interviewed practitioners and patients affected by cardiovascular diseases, cancer, diabetes and chronic respiratory diseases to gather their experience on NCD care during the COVID-19 pandemic. This collection of stories sheds light on the challenges and opportunities faced in countries, and documents innovative solutions to overcome them. This document gives a snapshot of care for chronic respiratory disease in the United Kingdom (UK) in January 2021. The COVID-19 pandemic struck the UK in March 2020. A resurgence began in September and by November, the Office of National Statistics reported that excess deaths had risen to 91 000, a 14% rise and the highest on record since the Second World War. By the end of January 2021, excess deaths had risen to 100 430.
- Stroke care in Italy at the time of COVID-19: a snapshot in February 2021
  - WHO Regional Office for Europe has interviewed practitioners and patients affected by cardiovascular diseases, cancer, diabetes and chronic respiratory diseases to gather their experience on NCD care during the COVID-19 pandemic. This collection of stories sheds light on the challenges and opportunities faced in countries, and documents innovative solutions to overcome them. This document gives a snapshot of stoke care in Italy in February 2021. When the first wave of COVID-19 hit Italy in 2020, hospitals with over 500 beds had to set up COVID-19 units and COVID-19-free areas to admit and quarantine COVID-19-positive patients. Intensive care unit (ICU) beds were dedicated to them and additional ICU beds found. In some places, entire hospitals were assigned to treat only COVID-19 patients. Smaller institutions were often temporarily closed because patients and personnel had acquired COVID-19 in the hospital.

- Job aid for COVID-19 vaccine administration: Beijing Institute of Biological Products Co., Ltd. (BIBP) COVID-19 Vaccine, by China National Biotec Group (CNBG), Sinopharm (International non-proprietary name: Covilo; BIBP-CorV)
- Fact sheet for health workers: Beijing Institute of Biological Products Co., Ltd. (BIBP) COVID-19 Vaccine, by China National Biotec Group (CNBG), Sinopharm (International non-proprietary name: Covilo; BIBP-CorV)
- Weekly Bulletin on Outbreak and other Emergencies: Week 27: 28 June - 04 July 2021
- Therapeutics and COVID-19: living guideline, 6 July 2021

[07-07-2021]

Source : https://extranet.who.int/iris/restricted/discover?search-result=true&query=&scope=&filtertype_0=mesh&filter_relational_operator_0=contains&filter_0=COVID-19&rpp=10&sort_by=dc.date.accessioned_dt&order=desc

OMS/EUROPE – Événements et manifestations

- Sommet d'Athènes sur les mesures nécessaires pour faire face à l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale et les systèmes de prestation de services dans la Région européenne de l'OMS
  - Athènes (Grèce), 22 et 23 juillet 2021
  - Cette réunion internationale est organisée en vue de susciter un engagement et des propositions visant à placer la santé mentale au cœur du processus de redressement économique et social. Ce sera l'occasion de faire le point sur les enseignements tirés de la pandémie, et de s'appuyer sur l'expérience partagée de plusieurs années de réforme de la santé mentale.

[07-07-2021]

Source : https://www.euro.who.int/fr/media-centre

OMS – Tracking SARS-CoV-2 variants

- Tableau : **Variants faisant actuellement l'objet d'une alerte pour une surveillance renforcée** – Mise à jour
  - [3 variants sont ciblés au 6 juillet 20201]

[06-07-2021]

Source : https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/

CDC - Mise à jour - What's New

- Use of mRNA COVID-19 Vaccine After Reports of Myocarditis Among Vaccine Recipients: Update from the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, June 2021
  - An elevated risk for myocarditis among mRNA COVID-19 vaccinees has been observed, particularly in males aged 12–29 years.
  - On June 23, 2021, the Advisory Committee on Immunization Practices concluded that the benefits of COVID-19 vaccination to individual persons and at the population level clearly outweighed the risks of myocarditis after vaccination.
  - Continued use of mRNA COVID-19 vaccines in all recommended age groups will prevent morbidity and mortality from COVID-19 that far exceed the number of cases of myocarditis expected. Information regarding the risk for myocarditis with mRNA COVID-19 vaccines should be disseminated to providers to share with vaccine recipients.

[06-07-2021]

Source : https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/whats-new-all.html

FDA - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- Coronavirus (COVID-19) Update
  - The FDA holds a stakeholder call with Vaccinate Your Family and pediatric and healthcare groups.
- Coronavirus (COVID-19) Update
  - The FDA authorized the use, under the emergency use authorization (EUA) for the Janssen COVID-19 vaccine, of an additional batch of vaccine drug substance manufactured at the Emergent facility. Additionally, the FDA issued an updated Letter to Health Care Personnel and Facilities stating that the FDA no longer authorizes use of non-NIOSH-approved or decontaminated disposable respirators.

[06-07-2021]

Source : https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/counterterrorism-and-emerging-threats/coronavirus-disease-2019-covid-19

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

- Infection par la Covid-19 et COVID long – Guide à l'intention de l'encadrement
  - Les membres de l'encadrement jouent un rôle essentiel pour aider les salariés à reprendre le travail après un épisode de COVID-19 aiguë ou un COVID long. Ce guide décrit les dispositions que les membres de l'encadrement doivent prendre pour donner à leurs travailleurs les meilleures chances de reprendre le travail et d'y rester.
  - Il aborde des aspects tels que la prise de contact avec le travailleur, l'établissement d'un calendrier de retour progressif au travail, les adaptations des fonctions du travailleur ainsi que les programmes d'appui visant à les aider à faire face à leur situation. Ce guide décrit également le soutien dont peuvent bénéficier les membres de l'encadrement de la part des services de santé professionnelle et des ressources humaines.
  - Les travailleurs continueront d'avoir besoin de différents niveaux de soutien selon leur rôle et tout symptôme résiduel éventuel. Dès lors, écouter leur besoins et faire le point régulièrement sont des priorités.
- Infection par la COVID-19 et COVID long – Guide à l'attention des travailleurs
  - Le retour au travail après une COVID-19 aiguë ou un COVID long peut être difficile. Certains symptômes peuvent persister longtemps après le diagnostic et votre état peut varier d'un jour à l'autre. Ce guide pratique à l'intention des personnes en cours de rétablissement a été conçu pour celles qui disposent d'un emploi ainsi que pour celles qui recherchent un emploi ou prennent leurs fonctions dans un nouveau emploi.
  - Il couvre des sujets tels que le maintien du contact avec l'employeur, la gestion d'un retour progressif et le soutien offert par les services de santé au travail.
  - Pour de nombreuses personnes, le retour au travail est une partie importante du processus de rétablissement, même s'il suppose un nombre d'heures réduit, des modifications des conditions et des tâches pendant le rétablissement.

[06-07-2021]

Source : https://osha.europa.eu/fr/themes/covid-19-resources-workplace

Commission européenne

- L'examen de l'évolution de l'emploi et de la situation sociale montre que les effets de la crise COVID-19 sont divers.
  - Aujourd'hui, les services de la Commission ont publié l'édition 2021 du rapport sur l'évolution de l'emploi et de la situation sociale en Europe (ESDE).
  - Le rapport ESDE montre que l'impact social de la crise COVID-19 a été diversifié.

[05-06-2021]

Source: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/home/fr

OECD –Key policy responses

- Young people's concerns during COVID-19: Results from risks that matter 2020
  - Young people are among the most affected by the economic crisis as a result of the COVID-19 pandemic. This brief provides cross-national information on young people's concerns, perceived vulnerabilities and policy preferences. The results of the OECD Risks That Matter 2020 survey reveal that two in three 18-to-29 year olds are worried about their household's finances and overall social and economic well-being, and an equal share thinks the government should be doing more to support them. However, only one in four young people are willing to pay additional taxes to finance better provision of employment or income support.
- What have countries done to support young people in the COVID-19 crisis?
  - Young people have been hard hit by the wide-reaching labour market and social impacts of the COVID-19 crisis. Youth unemployment has increased considerably; education and work-based learning have been heavily disrupted; and many young people are suffering from financial insecurity, housing instability and mental distress. OECD governments have responded to this situation by taking comprehensive policy measures for young people, ranging from labour market and income support measures, to housing responses and mental health support. This policy brief provides an overview of the measures that countries have put in place to avoid a long-lasting negative impact on the employment prospects and aspirations of young people.

[06-07-2021]

Source : https://www.oecd.org/coronavirus/en/policy-responses

AUSTRALIAN.GOV

- Update on NSW travel directions and mandatory use of face masks in the ACT
  - ACT Health will be extending the ACT stay-at-home order
  - In line with the NSW Government extension of the stay-at-home requirement for Greater Sydney, Blue Mountains, Central Coast, Wollongong and Shellharbour, ACT Health will be extending the ACT stay-at-home order for people coming to the ACT from these areas of NSW, until at least 11.59pm on Friday 16 July 2021.

[07-07-2021]

Source : https://www.covid19.act.gov.au/updates/media-updates

AUSTRALIAN.GOV – DEPARTMENT OF HEALTH

- Extension of the Greater Sydney Hotspot for Commonwealth Support
  - The Australian Government Chief Medical Officer, Professor Paul Kelly, has extended the COVID-19 Hotspot for the purposes of Commonwealth support for Greater Sydney, including the Blue Mountains, Central Coast and Wollongong, to 16 July 2021.
- Australian Health Protection Principal Committee (AHPPC) statement on testing travellers once they leave managed quarantine
  - A statement from the Australian Health Protection Principal Committee (AHPPC) on testing travellers once they leave managed quarantine.
- Australian Health Protection Principal Committee (AHPPC) statement on National Principles for Managed Quarantine
  - A statement from the Australian Health Protection Principal Committee (AHPPC) on National Principles for Managed Quarantine.

[07-07-2021]

Source : https://www.health.gov.au/news

DEUTSCHLAND (Allemagne) – Latest Coronavirus updates

- **RKI: High vaccination target to avoid fourth wave**
  - Berlin (dpa) - In view of the dreaded delta variant of the coronavirus, the Robert Koch Institute (RKI) has set a high vaccination target. According to RKI calculations, at least 85 per cent of 12- to 59-year-olds and 90 per cent of seniors aged 60 and older should be fully vaccinated. "If this vaccination rate is achieved in time, a pronounced fourth wave in the coming autumn/winter seems unlikely," says an RKI paper.

[06-07-2021]

Source: https://www.deutschland.de/en/news/coronavirus-in-germany-informations

FRANCE - SANTÉ PUBLIQUE (SPF) – Mise à jour

- Surveillance nationale des cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS)
  - Suite à l'alerte lancée par les pédiatres des hôpitaux de l'AP-HP fin avril 2020, Santé publique France et les sociétés savantes de pédiatrie ont mis en place, une surveillance des cas de myocardite chez des enfants présentant une infection COVID-19.

[05-07-2021]

Source : https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/etudes-et-enquetes-covid-19

FRANCE. GOV – Vie publique - Actualités

- Covid-19 : le certificat sanitaire européen en place au 1er juillet 2021
  - À compter du 1er juillet 2021, le "pass sanitaire" est harmonisé à l'échelle européenne. Il permet aux citoyens européens de voyager plus facilement au sein de l'UE. Toutes les preuves de test, de vaccin ou de rétablissement y sont désormais réunies. Le dispositif s'appelle officiellement "certificat Covid numérique de l'Union européenne".
- Covid-19 : baisse de la mortalité enregistrée depuis le 1er juin 2021 par rapport à juin 2019
  - Entre le 1er et le 21 juin 2021, la France a connu une baisse de la mortalité par rapport à la même période en 2019. En revanche, entre le 1er janvier et le 31 mai 2021, l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) enregistrait un nombre de décès nettement supérieur à cette période en 2019.

[07-07-2021]

- Conséquences sur l'emploi de la crise sanitaire : quelles reconversions professionnelles ?
  - Une note de la Direction générale du Trésor (DGT) s'attache aux situations de mobilité et de reconversion professionnelles après les effets de la crise sanitaire du Covid-19 sur certains secteurs d'activité. Quels sont les emplois les plus touchés et quels sont les profils les mieux préparés, parmi les salariés, pour une telle reconversion?

[06-07-2021]

Source : https://www.vie-publique.fri

GREECE – COVID-19 Government Measures

- PM: Greece to Set Up Mobile Vaccination Units at Tourism Spots
  - The emergence of the Delta variant has forced Greek authorities to take immediate action with Prime Minister Kyriakos Mitsotakis announcing on Monday that mobile units would be set up at tourist destinations countrywide to accelerate vaccinations against Covid-19.

- Greece Pushes Vaccination as Covid-19 Infections Rise Again
  - Greek authorities are pushing for more vaccinations without ruling out measures after a sudden increase in Covid-19 cases and the emergence of the Delta variant in various parts of the country.

[05-07-2021]

Source : https://news.gtp.gr/monitoring-covid-19-impact-travel-industry/covid-19-government-measures/

IRELAND.GOV

Public health measures in place right now - Updated

- **Passengers arriving into Ireland from outside EU/EEA**
  - From 19 July, subject to the prevailing public health situation, Ireland will operate the EU Digital COVID Certificate (DCC) for travel originating within the EU/EEA.
  - A DCC will show if a passenger:
    - is vaccinated against COVID-19;
    - has recovered from COVID-19 in the past 9 months; or
    - has a negative test result taken no more than 72 hours before arrival
    - Passengers arriving into Ireland with a DCC will not have to undergo quarantine. (…)
- **Passengers arriving into Ireland from outside EU/EEA**
  - From 19 July, Ireland will also broadly align itself to the EU approach to non-essential travel into the EU from third countries.
  - To protect its citizens against importation of variants, an 'emergency brake' mechanism will be coordinated at EU level to react swiftly to the emergence of a variant of concern or variant of interest.
  - Government advice will be to avoid travel to a country where the emergency brake has been applied. (…)

[07-07-2021]

Source : https://www.gov.ie/en/press-release/0bd80-new-public-health-measures-announced-the-path-ahead/

ISRAEL.GOV

- Corona Cabinet Concludes Discussion
  - It was determined that the existing strategy of slowing the spread of the virus will continue while causing minimal disruption to the economy and daily routine. It was agreed that implementing the strategy will entail taking certain risks but in the overall consideration, including economic factors, this is the necessary balance.
  - Following are the decisions of the Cabinet:
    1. Increasing the national vaccination campaign
    2. Increased public information efforts with emphasis on calls to get vaccinated, wear masks and maintain physical distance.
    3. Carrying out rapid tests at the entrances to geriatric facilities
    4. Carrying out rapid coronavirus tests at summer camps (with over 100 participants)
    5. Requiring quarantine for persons returning from abroad until test results are received
    6. In order to increase the cooperation of the public in enforcing quarantine, the Health Ministry is carrying out staff work to evaluate shortening the length of quarantine (…)

[07-07-2021]

- Explanation About the Effectiveness of the Vaccine for Coronavirus in Israel
  - "As published yesterday (5.7.2021) in the Ministry of Health's announcement, epidemiological analysis by the public health services in the Ministry of Health reveals that starting June 6th, the effectiveness of the vaccine decreased to 64% in preventing infection and 64% in preventing symptomatic illness.
  - This decrease was observed simultaneously with the spread of the Delta variant in Israel. Nevertheless, the effectiveness of the vaccine in preventing serious illness and hospitalization cases is estimated at 93%. (…)"

[06-07-2021]

- No Recommendation or Resolution to Administer a Third Dose in the Meantime
  - The Ministry of Health clarifies that at this stage there is neither a recommendation nor a resolution to administer a third vaccine dose to the Israeli public.
    It should be noted that the administration of the third dose does not have any medical protocol or approval from the regulators.

[05-07-2021]

Source : https://www.gov.il/en/departments/news?skip=0&limit=10

UK.GOV

- Update on the pandemic and the roadmap to freedom
  - Oral statement to Parliament by the Secretary of State for Health and Social Care on step 4 of the roadmap and the vaccine roll-out.
  - "(…) In essence, our national response to COVID-19 will change, from one of rules and regulations, to one of guidance and good sense. We will revoke all social distancing guidance, including the 2-metre rule, except for in some specific settings, such as ports of entry and medical settings, where it makes sense for those to continue.
  - It will no longer be a legal requirement to wear face coverings in any setting, including on public transport - although we advise this as a voluntary measure for crowded and enclosed spaces.
  - It will no longer be necessary to work from home. There will be no limits on the number of people you can meet. There will be no limits on the number of people who can attend life events, like weddings and funerals – and no restrictions on communal worship and singing. (…)"
- Self-isolation to be eased for fully vaccinated adults in step 4
  - From 16 August, double jabbed individuals and under 18s will no longer need to self-isolate if they are identified as a close contact of someone with COVID-19
- Update to Parliament on self-isolation rules
  - Oral statement to Parliament by the Secretary of State for Health and Social Care on self-isolation rules for those who have had both COVID-19 vaccine doses
- Covid restrictions in education settings to end at Step 4
  - Further Covid restrictions in schools, such as class and year group bubbles, will be lifted but protective measures will remain in place next term.

[06-07-2021]

- Prime Minister sets out plan to ease restrictions at step 4
  - COVID restrictions are set to end in England from step 4 of the Roadmap after the Prime Minister set out how life will soon return close to normal.
  - "Social distancing to end, facemasks no longer mandatory, and no limits on gatherings
  - All venues currently closed can safely reopen with no capacity limits
  - PM: We must find a new way of living with the virus"
- COVID-19 Response: Summer 2021 (Roadmap)
  - The Government has announced more details about step 4, the final stage of the roadmap, which is expected to start on 19 July. There are also 5 principles for managing COVID-19 as we learn to live with the virus.
  - This document sets out the details of the final roadmap step (Step 4) as we transition out of lockdown.

[05-07-2021]

Source : https://www.gov.uk/search/news-and-communications

UK.NHS

- Acceleration of second doses for all cohorts

- The government has set out their latest guidance for appointments of a second dose of the COVID-19 vaccine to be brought forward from 12 to eight weeks for the remaining people in all cohorts who have yet to receive their second dose.

[06-07-2021]

Source https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/

UK - PUBLIC HEALTH ENGLAND (PHE)

- Protective measures for holiday or after-school clubs and other out-of-school settings for children during the coronavirus (COVID-19) outbreak - Updated
  - We have added COVID-19: Action for Out-of-school Settings guidance which applies from Step 4. This guidance removes restrictions such as keeping children in consistent groups (bubbles), wearing face coverings in classrooms, communal areas and in community settings, limits on parental attendance, and restrictions on group sizes for residential visits. It also includes information about updating your outbreak management plan and what to do when an individual in your setting tests positive for COVID-19. From 16 August, children under the age of 18 years old will no longer be required to self-isolate if they are contacted by NHS Test and Trace as a close contact.
- Providing apprenticeships during the coronavirus (COVID-19) pandemic - Updated
  - Updated to reflect the change in the return to the workplace which will apply to apprentices as part of Step 4 of the roadmap; updated links and references to the redundancy support service for apprentices; updated to reflect ending of flexibility permitting end-point assessment prior to functional skills qualification achievement; and updated to reflect an extension of the temporary policy on suspending the requirement for Level 2 apprentices to attempt Level 2 functional skills assessment.

[07-07-2021]

- Actions for early years and childcare providers during the coronavirus (COVID-19) outbreak - Updated
  - What childcare services early years settings, childminders and local authorities need to provide during the coronavirus (COVID-19) outbreak.
  - Added operational guidance for early years settings which applies at Step 4. This guidance removes restrictions such as keeping children in small consistent groups and wearing face coverings in communal areas. It also includes information about updating your outbreak management plan and what to do when an individual in your setting tests positive for COVID-19. At Step 4, close contacts will be identified by NHS Test and Trace. [By the autumn term, children under the age of 18 will no longer be required to self-isolate if they are contacted by NHS Test and Trace as a close contact.]
  - Actions for early years and childcare providers during the COVID-19 pandemic (applies until Step 4)
  - This guidance applies until Step 4 of the government's roadmap, when the current restrictions will change.
- Coronavirus (COVID-19): assessment processes for selective school admissions - Updated
  - Guidance on entry testing for admission to state-funded selective schools during the COVID-19 pandemic.
  - We have published new guidance which comes into force from Step 4 of the Roadmap. Until Step 4 the current guidance (dated May 2021) remains in place. The new guidance advises that the protective measures detailed will only be required where the test venue is in an area of particular concern offered an enhanced response package to help limit COVID-19 transmission, where local authorities, directors of public health or PHE health protection teams recommend the measures are adopted as part of their outbreak management responsibilities or where a school admission authority chooses to adopt those protective measures following a risk assessment.
  - Assessment processes for selective school admissions (applies until Step 4)
- Higher education providers: coronavirus (COVID-19) - Updated
  - Coronavirus (COVID-19) operational guidance for higher education providers.
  - Added operational guidance which applies from Step 4. This guidance removes restrictions in line with wider society, including social distancing and the wearing of face coverings. It also includes updated information on outbreak management plans, testing, and new and returning students travelling from overseas.
  - Higher education COVID-19 operational guidance (applies until Step 4)
- Actions for FE colleges and providers during the coronavirus outbreak - Updated
  - Find out what you'll need to do during the coronavirus (COVID-19) outbreak to maintain provision.

  - Added operational guidance for FE providers which applies from Step 4. This guidance removes restrictions such as keeping students in consistent groups (bubbles) and wearing face coverings in classrooms and communal areas and on dedicated transport. It also includes information about updating your outbreak management plan and what to do when an individual in your setting tests positive for COVID-19. From Step 4, close contacts with be identified by NHS Test and Trace. We have also updated the guidance for testing over the summer and autumn term. By the autumn term, children under the age of 18 years old will no longer be required to self-isolate if they are contacted by NHS Test and Trace as a close contact.
- Special schools and other specialist settings: coronavirus (COVID-19) - Updated
  - What all special schools and other specialist settings will need to do during the coronavirus (COVID-19) outbreak.
  - Published new guidance which will come into effect from Step 4 of the roadmap. This includes updated guidance on workforce, people who are clinically extremely vulnerable, attendance, residential settings, remote education, education recovery, home to school transport and funding. It includes new guidance on protection measures such as: mixing and 'bubbles', close contact tracing and isolation, face coverings, contingency planning, hygiene measures, ventilation, suspected or confirmed cases and testing.
- Use of PPE in education, childcare and children's social care - Updated
  - When to use PPE, including for aerosol generating procedures (AGPs), in education, childcare and children's social care settings for COVID-19.
  - Added 'The use of personal protective equipment (PPE) in education, childcare and children's social care settings, including for aerosol generating procedures (AGPs)' for use in Step 4. We have removed sector information on the controls measures and included information on the use of personal protective equipment, including for aerosol generating procedures.
- Actions for schools during the coronavirus outbreak - Updated
  - What all schools will need to do during the coronavirus (COVID-19) pandemic.
  - We have added operational guidance for schools which applies at Step 4. This guidance removes restrictions such as keeping children in consistent groups (bubbles) and wearing face coverings in classrooms and communal areas and on dedicated school transport. It also includes information about updating your outbreak management plan and what to do when an individual in your school tests positive for COVID-19. From 16 August 2021, children under the age of 18 years old will no longer be required to self-isolate if they are contacted by NHS Test and Trace as a close contact.
- COVID-19 vaccination: information for healthcare practitioners - Updated
  - Guidance for healthcare practitioners about the coronavirus (COVID-19) vaccination programme.
  - Vaccine interchangeability guidance updated
- COVID-19: migrant health guide
  - Advice and guidance for healthcare practitioners on the health needs of migrant patients.

[06-07-2021]

Source : https://www.gov.uk/search/all?level_one_taxon=5b7b9532-a775-4bd2-a3aa-6ce380184b6c&content_purpose_supergroup%5B%5D=guidance_and_regulation&order=updated-newest

Éric Bédard

De: Francine Paré (CISSSLAV) de la part de Alain Turcotte (CISSSLAV)
Envoyé: 7 juillet 2021 08:13
Objet: TR: DGAUMIP-001.REV2 – Directives relatives aux visites de proches aidants en centre hospitalier - 21-MS-00027-35
Pièces jointes: 21-MS-00027-35_DGAUMIP-001.REV2_Directive_Visite prochs aidants CH.pdf; 21-MS-00027-35 _DGAUMIP-001.REV2_A1_Visite proches aidants CH.pdf

Bonjour,

Pour votre information.

Sincères salutations,

Francine Paré
Attachée de direction pour
Alain Turcotte
Directeur des services professionnels

Direction des services professionnels
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Hôpital de la Cité-de-la-Santé
1755, boul. René-Laennec, bureau 1.48
Laval (Québec) H7M 3L9
Tél. : 450 668-1010 p. 20200
Courriel : alain.turcotte.cissslav@ssss.gouv.qc.ca
Site internet : www.lavalensante.com

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Le présent message, ainsi que tout fichier qui y est joint, est envoyé à l'intention exclusive de son destinataire ou du mandataire chargé de le lui transmettre; il est de nature confidentielle. Si le lecteur du présent message n'est pas le destinataire prévu, il est prié de noter qu'il ne doit ni divulguer, ni distribuer, ni copier ce message et tout fichier qui y est joint, ni s'en servir à quelque fin que ce soit. Merci d'en aviser l'expéditeur par courriel et de supprimer ce message ainsi que tout fichier joint.

De : MSSS – COVID Directives RSSS <covid-directives@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 6 juillet 2021 13:50
À : Christian Gagné (PDG Laval - CISSSLAV) <christian.gagne.cissslav@ssss.gouv.qc.ca>;
Cc : Élaine Cardinal (CISSSLAV) <elaine.cardinal.cissslav@ssss.gouv.qc.ca>; Jean-Pierre Trépanier <Jean-Pierre.Trepanier.med@ssss.gouv.qc.ca>; Chantal Friset (CISSSLAV) <Chantal.Friset.cissslav@ssss.gouv.qc.ca>; Alain Turcotte (CISSSLAV) <alain.turcotte.cissslav@ssss.gouv.qc.ca>;
Objet : DGAUMIP-001.REV2 – Directives relatives aux visites de proches aidants en centre hospitalier - 21-MS-00027-35

Santé et Services sociaux Québec

Bonjour,

Vous trouverez ci-joint une directive concernant le dossier mentionné en objet.

Lorsqu'applicable, rappelons que les établissements ont la responsabilité de partager ces informations aux partenaires situés sur leur territoire (CHSLD privés, RPA, RI-RTF, etc.).

Veuillez prendre note qu'aucune copie papier ne suivra.

Bonne journée,

Dominique Savoie
Sous-ministre
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Pour consulter l'ensemble des directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux visitez le : msss.gouv.qc.ca/directives

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ
Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.
Par respect pour l'environnement, imprimer ce courriel seulement si nécessaire.

Émission :	02-12-2020	Mise à jour :	06-07-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAUMIP-001.REV2

Catégorie(s) :
- ✓ Visites et sorties
- ✓ Personnes proches aidantes
- ✓ Centres hospitaliers

Directives relatives aux visites de proches aidants en centre hospitalier

Remplace la directive DGAUMIP-001.REV1

Expéditeurs :	**Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) – Direction des services hospitaliers (DSH) avec la collaboration de la Direction nationale des soins et services infirmiers (DNSSI)**
Destinataires :	Tous les établissements publics (CISSS, CIUSSS, établissements non fusionnés) : – Directeurs des services professionnels (DSP) ; – Directrices des soins infirmiers (DSI) ; – Gestionnaire désigné à la coordination des visites ; – Responsables de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Directive	
Objet :	Nous vous transmettons une mise à jour **significative** en regard de la venue de proches aidants en centres hospitaliers (CH).
Mesures à implanter :	✓ Prendre connaissance et mettre en application les directives ministérielles quant à l'autorisation et à l'encadrement des visites de personnes proches aidantes auprès des clientèles recevant des soins et services en centres hospitaliers.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Direction ou service ressource :	Direction des services hospitaliers (DSH) 418 266-4530
Document annexé :	✓ Annexe 1 – Directives relatives aux visites de proches aidants en centre hospitalier (MAJ2021-06-19)

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, visitez le :
msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par
La sous-ministre adjointe,
Lucie Opatrny

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Coronavirus COVID-19

Mise à jour 2021-07-06

L'évolution de la COVID-19 au Québec depuis le mois de mars 2020 nous a permis de tirer des leçons des différentes situations vécues et d'apprendre à mieux protéger nos milieux tout en permettant aux gens d'accompagner leur proche. Dans le contexte d'une situation épidémiologique améliorée et d'une progression significative de la vaccination, tant chez nos travailleurs de la santé que dans la population générale, nous vous transmettons ainsi une mise à jour des directives en regard de la venue de personnes proches aidantes ou de visiteurs en centres hospitaliers (CH).

Les personnes proches aidantes et visiteurs sont définis comme suit :

Personne proche aidante (PPA) *: Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente, et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et services.*

Cela signifie que la famille proche et immédiate doit pouvoir accéder au CH où son proche est hospitalisé, comme pour les PPA.

Visiteur *: Toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille proche ou immédiate, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne non connue de l'aidé.*

Ces directives sont valables pour tous les secteurs du CH, ce qui inclut les cliniques externes, les CRID et unités d'interventions diagnostiques (radiologie, endoscopie, etc.), les unités d'hospitalisation, etc. Les secteurs faisant l'objet de particularités sont identifiés ci-dessous.

Les visites dans les CH sont permises sous certaines conditions.

Lors de débordement ou de situations exceptionnelles, l'établissement pourrait voir à restreindre l'accès aux proches aidants de façon temporaire. Les établissements qui désirent restreindre l'accès aux personnes proches aidantes pour des raisons exceptionnelles ***doivent faire une demande de dérogation*** à la Direction des services hospitaliers du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'adresse ***:*** dgshmsu.dsh@msss.gouv.qc.ca.

- La demande doit être formulée par le président-directeur général (PDG) ou le directeur régional de santé publique au MSSS.
- Cette demande devra alors présenter la situation dans le CH, les mesures mises en place jusqu'à maintenant, les mesures supplémentaires à mettre en place pour assurer un accès sécuritaire aux personnes proches aidantes, le délai nécessaire pour leur mise en place, ainsi que les unités visées. Si cette demande est transmise par le PDG, elle devra être validée par la Direction de santé publique régionale.
- Cette demande fera l'objet d'une analyse avant la transmission d'une décision ministérielle.

Si la décision du MSSS était de restreindre l'accès aux proches aidants et/ou visiteurs, les centres devront continuer de faciliter de façon proactive les communications virtuelles du patient avec ses proches**.**

Nous soulignons que le soutien offert par les personnes proches aidantes apporte l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel et à l'organisation des soins, qui ne peut être substitué par des mesures de contrôle physiques ou chimiques *qu'en dernier recours*.

DIRECTIVES GÉNÉRALES

- Aucune personne proche aidante ou visiteur ayant reçu un diagnostic de COVID-19 confirmé, en investigation ou symptomatique n'est admis dans les CH; tous secteurs confondus.

  Lors de situations exceptionnelles, des ouvertures pourront être analysées au cas par cas par l'établissement.

  - La venue de personnes proches aidantes est permise à n'importe quel moment du séjour sous certaines modulations en fonction du palier d'alerte régional de la santé publique (voir tableau ci-dessous).
  - Les modalités de visites usuelles doivent être considérées. Néanmoins, les personnes proches aidantes doivent, généralement, pouvoir déterminer elles-mêmes la durée, le moment et la fréquence des visites. Par ailleurs, dans le respect des volontés de la personne proche aidante, une heure d'arrivée peut lui être attribuée afin d'éviter au maximum les contacts entre les personnes proches aidantes et les visiteurs, et ce, en respect des directives de distanciation sociale émises par la santé publique.

- Par ailleurs la durée de la visite n'est pas limitée dans la mesure où les consignes de prévention et de contrôle des infections (PCI) sont bien respectées. L'aide et le soutien significatifs peuvent être offerts par plus d'une personne proche aidante auprès d'une même personne en CH. Un assouplissement pourrait être fait pour la clientèle très vulnérable, telle la clientèle gériatrique, en situation de handicap ou de fin de vie.
- Une personne proche aidante doit être systématiquement identifiée pour certains patients hospitalisés qui présentent une vulnérabilité, car ils sont des partenaires de soins essentiels. Dans le cas où des unités d'hospitalisation accueillent des clientèles mixtes, des consignes correspondant au niveau d'alerte plus élevée pourraient s'appliquer pour assurer la protection des patients plus vulnérables (ex. : patients immunosupprimés).

  Par ailleurs, les mesures usuelles d'isolement et de restriction des visites des patients immunosupprimés s'appliquent.
- Le port d'équipement de protection individuelle (EPI) est adaptable selon le palier d'alerte et les consignes de la PCI de l'établissement; les recommandations de la santé publique relatives au port d'ÉPI sont disponibles sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'adresse suivante : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-controle-des-infections/.
- À des fins d'organisation des services, la présence des bénévoles est permise et considérée équivalente à la présence des proches aidants.

  Ces directives peuvent être modulées pour des raisons humanitaires, par exemple s'il s'agit d'une urgence ou si le patient est en fin de vie.

Un gestionnaire ou une personne désignée au sein du CH doit être clairement identifié afin de répondre aux questions et insatisfactions des personnes proches aidantes liées à l'interprétation et à l'application des directives ministérielles dans le contexte de la pandémie. Si des insatisfactions persistent, il est proposé à la personne proche aidante de faire appel au commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Aucune identification ou document ne doit être demandé afin d'attester d'un « statut » de proche aidant. Nous rappelons que *le soutien est offert à titre non professionnel, et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre.*

Pour les paliers d'alerte 3 et 4, aux fins de reconnaissance des personnes proches aidantes identifiées par le patient, il est suggéré de mettre un bracelet d'identification au proche.

Tableau résumé des directives selon les paliers d'alerte

(Note : Les directives particulières des secteurs spécifiques sont détaillées à la section suivante)

		Palier d'alerte 1	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3	Palier d'alerte 4
DIRECTIVE GÉNÉRALE*		**Présence de visiteur ou personne proche aidante (PPA)**			
TOUS SECTEURS Voir particularités pour certains secteurs spécialisés ci-dessous		2 visiteurs ou PPA à la fois, pas de maximum quotidien Une exception peut être faite à plus de 2 visiteurs si présence d'enfants d'âge mineur	2 PPA à la fois, pas de maximum quotidien	1 PPA à la fois **Maximum 2 par jour :** obligation d'identifier un maximum de 3 proches aidants différents pouvant se relayer	1 PPA à la fois **Maximum 1 par jour :** obligation d'identifier un maximum de 2 proches aidants différents pouvant se relayer
SALLE D'URGENCE*		**Personne proche aidante (PPA)**			
TOUS SECTEURS		1 PPA à la fois	1 PPA à la fois	1 PPA à la fois	1 PPA à la fois
CANCÉROLOGIE*		**Personne proche aidante (PPA)**			
AMBULATOIRE ADULTE	**CONSULTATIONS EXTERNES DANS LE CENTRE DE CANCÉROLOGIE**	1 PPA maximum,	1 PPA maximum,	1 PPA maximum, sous autorisation INF ou MD	1 PPA maximum, sous autorisation INF ou MD
	SALLE DE TRAITEMENTS SYSTÉMIQUES, RADIOTHÉRAPIE, GMO ET THÉRAPIE CELLULAIRE	Interdit sauf exceptions autorisées par INF. ou MD	Interdit sauf exceptions autorisées par INF. ou MD	Interdit sauf exceptions autorisées par INF. ou MD	Interdit sauf exceptions autorisées par INF. ou MD
HOSPITALISATION ADULTE	**GMO ET THÉRAPIE CELLULAIRE**	1 PPA à la fois **Maximum 1 par jour :** obligation d'identifier un maximum de 2 proches aidants différents pouvant se relayer	1 PPA à la fois **Maximum 1 par jour :** obligation d'identifier un maximum de 2 proches aidants différents pouvant se relayer	1 PPA à la fois **Maximum 1 par jour :** obligation d'identifier un maximum de 2 proches aidants différents pouvant se relayer	1 PPA à la fois **Maximum 1 par jour :** obligation d'identifier un maximum de 2 proches aidants différents pouvant se relayer
	AUTRES CANCERS HÉMATOLOGIQUES	1-2 PPA à la fois **Maximum 2 par jour :** obligation d'identifier un maximum de 3 proches aidants différents pouvant se relayer	1-2 PPA à la fois **Maximum 2 par jour :** obligation d'identifier un maximum de 3 proches aidants différents pouvant se relayer	1 PPA à la fois **Maximum 2 par jour :** obligation d'identifier un maximum de 3 proches aidants différents pouvant se relayer	1 PPA à la fois **Maximum 1 par jour :** obligation d'identifier un maximum de 2 proches aidants différents pouvant se relayer
	CANCERS SOLIDES SUR AUTRES UNITÉS DE SOINS	2 PPA ou visiteurs maximums à la fois	2 PPA maximum à la fois	1 PPA à la fois **Maximum 2 par jour :** obligation d'identifier un maximum de 3 proches aidants différents pouvant se relayer	1 PPA à la fois **Maximum 1 par jour :** obligation d'identifier un maximum de 2 proches aidants différents pouvant se relayer

ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE	**AMBULATOIRE**	1 parent ou 1 PPA remplaçant	1 parent ou 1 PPA remplaçant	1 parent ou 1 PPA remplaçant	1 parent ou 1 PPA remplaçant
	HOSPITALISATION	Parents ou max, 2 PPA remplaçants	Parents ou max. 2 PPA remplaçants	Parents ou max. 2 PPA remplaçants	Parents ou max. 2 PPA remplaçants
MÈRE-ENFANT*		**Présence du père ou d'une personne significative (1er accompagnateur)**			
Prénatal		Permis	Permis	Permis	Permis
Pernatal (bloc opératoire césarienne inclus)		Permis	Permis	Permis	Permis
Postnatal		Permis	Permis	Permis	Permis
Particularité : Pour les femmes enceintes atteintes de la COVID-19, il pourrait être envisagé que le second parent ou l'accompagnateur atteint de la COVID-19 soit présent, s'il se déplace uniquement en même temps que la femme enceinte dans l'hôpital (pour l'arrivée entre autres)					
Néonatalogie		Permis	Permis	Permis Exception : 1 seul parent à la fois lorsque les mesures de PCI ne peuvent être appliquées (ex. unités néonatales ouvertes)	Permis Exception : 1 seul parent à la fois lorsque les mesures de PCI ne peuvent être appliquées (ex. unités néonatales ouvertes)
Pédiatrie -Parents		Permis	Permis	Permis	Permis
Particularité : Pour les enfants atteints de la COVID-19, il pourrait être envisagé que les parents atteints de la COVID-19 soient présents, s'ils se déplacent uniquement en même temps que l'enfant dans l'hôpital (pour l'arrivée entre autres), et en portant un masque.					
		Présence de l'accompagnante à la naissance ou d'une personne significative (2e accompagnateur)			
Prénatal		Aucun 2e accompagnateur permis	Aucun 2e accompagnateur permis	Aucun 2e accompagnateur permis	Aucun 2e accompagnateur permis
Pernatal		Permis (sauf bloc opératoire)	Permis (sauf bloc opératoire)	Accompagnante à la naissance permise (sauf bloc opératoire). Autre personne non permise.	Aucun 2e accompagnateur permis
Postnatal		Permis	Permis	Permis. Un support téléphonique/vidéo pourrait être envisagé.	Aucun 2e accompagnateur permis. Un support téléphonique/vidéo pourrait être envisagé.
Visiteurs-fratrie-famille élargie		**Visiteurs-fratrie-famille élargie**			
Postnatal		Permis et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Permis sauf enfant moins de 18 ans maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Non permis	Non permis

Néonatalogie	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Non permis	Non permis
Pédiatrie (exclusion : soins intensifs pédiatriques, hémato-oncologie, milieu en éclosion, zone chaude)	Permis selon la politique de l'établissement en vigueur	**Non permis sauf lors d'hospitalisation prolongée :** Plus de 2 semaines sans possibilité de congé temporaire, selon les conditions suivantes : ▪ Capacité de la fratrie à porter un masque de procédure de manière adéquate. ▪ 3e accompagnateur devrait être identifié et ne changer qu'exceptionnellement. ▪ 1 personne à la fois ▪ Limite de 2 visites par semaine ▪ Durée de la visite : o Chambre multiple : 1 heure o Chambre individuelle : La durée des visites devrait être encadrée par les équipes traitantes locales, en fonction de la situation épidémiologique et clinique.	**Non permis sauf lors d'hospitalisation prolongée :** Plus de 2 semaines sans possibilité de congé temporaire, selon les conditions suivantes : ▪ Capacité de la fratrie à porter un masque de procédure de manière adéquate. ▪ 3e accompagnateur devrait être identifié et ne changer qu'exceptionnellement. ▪ 1 personne à la fois ▪ Limite de 2 visites/semaine ▪ Durée de la visite : o Chambre multiple : 1 heure o Chambre individuelle : La durée des visites devrait être encadrée par les équipes traitantes locales, en fonction de la situation épidémiologique et clinique.	Non permis
IMAGERIE MÉDICALE	**Personne proche aidante (PPA)**			
TOUS SECTEURS	1 PPA maximum	1 PPA maximum	1 PPA maximum	1 PPA maximum

* Lors de situations critiques ou d'hospitalisation prolongée au-delà de 7 jours, les personnes d'âge mineur sont autorisées à visiter leur parent hospitalisé. Les enfants de 12 ans et moins doivent être accompagnés d'un adulte lors de la visite.

Pour certains secteurs, les directives énoncées ci-haut doivent être modulées. Ainsi, les directives ci-dessous doivent être appliquées pour les secteurs suivants : Salles d'urgence, Cancérologie, Soins obstétricaux, néonatalogie et pédiatrie, Soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) ainsi que l'Imagerie médicale.

SALLES D'URGENCE

La présence d'une personne proche aidante est recommandée en tout temps, et ce, indépendamment des paliers d'alerte régionaux. Pour les visiteurs, les périodes de visites sont appliquées selon les politiques locales en vigueur.

CANCÉROLOGIE

Dans le contexte où les secteurs de la cancérologie, tant en cliniques externes qu'en unités d'hospitalisation, demeurent des zones froides où un triage des patients, du personnel, des personnes proches aidantes est en vigueur afin d'assurer la protection des patients atteints de cancer, les éléments suivants s'appliquent à ces secteurs :

Ambulatoire adulte

L'accès au centre de cancérologie est limité aux patients sous traitement, aux personnes proches aidantes autorisées et au personnel, médecins et autres professionnels travaillant au centre de cancérologie.

Consultations :

- À moins d'enjeux d'espaces physiques particuliers, en situation de palier d'alerte vert ou jaune, la présence d'une personne proche aidante est autorisée lors de visites en consultation ambulatoire. En situation de palier orange ou rouge, une autorisation est requise.
- Étant donné la vulnérabilité des patients atteints de cancer, la limitation à une seule personne proche aidante pouvant accompagner aux rendez-vous et aux consultations en ambulatoire est en lien avec le besoin de protéger la clientèle atteinte de cancer et le personnel de ces secteurs, mais découle aussi du fait que les exigences de distanciation sociale affectent les espaces disponibles (salles d'attente et de consultation) pour offrir les services aux patients.
- Dans le contexte où la présence des proches est limitée, les consultations en cancérologie (médecin, IPO, pharmacien, etc.) qui sont offertes en télésanté (téléphone ou mode virtuel) doivent inclure la possibilité de la participation des proches, lorsqu'applicable. Les établissements doivent encourager et continuer à faciliter les communications virtuelles.

Traitements :

- Salle de traitements systémiques et radiothérapie: la présence d'un proche aidant dans la salle de traitement n'est pas possible, en lien avec le besoin de protéger la clientèle et le personnel de ces secteurs, mais aussi compte tenu des exigences de distanciation sociale qui affectent les espaces disponibles pour offrir les traitements aux patients. Toutefois, des situations d'exception peuvent être autorisées par le

médecin ou l'infirmière, par exemple si un établissement situé dans une région en palier d'alerte vert ou jaune dispose de locaux dont la taille et les aménagements permettent la distanciation physique et les aires de circulation appropriées.

- Greffe de moelle osseuse (GMO) et thérapie cellulaire: aucune personne proche aidante ne sera admise en clinique ambulatoire de greffe et thérapie cellulaire. La participation des proches aidants via la télésanté doit être assurée dans ce secteur.

Hospitalisation adulte :

- GMO et thérapie cellulaire: sous réserve de l'avis clinique, application en tout temps des consignes du niveau d'alerte 4 du tableau ci-haut, soit autorisation d'une personne proche aidante maximum par jour, obligation d'identifier un maximum de deux personnes différentes pouvant se relayer.
- Autres cancers hématologiques : application des consignes des niveaux d'alerte du tableau ci-haut, soit une ou deux personnes à la fois selon le palier d'alerte, maximum de deux par jour et obligation d'identifier un maximum de trois personnes différentes pouvant se relayer pendant le séjour. L'application de ces mesures doit reconnaitre que les patients en traitement pour une leucémie aigüe ont des moments de grande vulnérabilité et sont mis en isolation stricte, qui limite souvent les visites des proches.

  Les personnes autorisées sur ces unités devront se soumettre aux procédures de triage ou de tests applicables sur l'unité, conformément aux consignes de zonage applicables en cancérologie.
- Cancers solides sur autres unités de soins : deux personnes proches aidantes ou visiteurs à la fois pouvant rendre visite au patient aux niveaux vert. Lorsque la région est niveau d'alerte régionale orange ou rouge, autorisation d'un proche aidant maximum selon les paramètres inscrits au tableau.

Oncologie pédiatrique :

- Secteurs ambulatoires en hémato-oncologie : un seul accompagnateur par patient permis. Pour certaines situations particulières, la présence d'un deuxième accompagnateur pourrait être autorisée (exemple : annonce d'une nouvelle difficile).
- Hospitalisation : parents (ou leurs remplaçants) autorisés au chevet.
- Hospitalisation pour thérapie cellulaire : seuls les deux parents (ou accompagnateurs significatifs) ont accès à la chambre. Se référer aussi aux consignes en oncologie pédiatrique au lien suivant : (https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/sujets/cancerologie).

SOINS OBSTÉTRICAUX, NÉONATAUX ET PÉDIATRIQUES

À noter : le parent d'un enfant hospitalisé ou la personne accompagnant la femme enceinte lors de l'accouchement ne sont pas considérés comme des visiteurs.

Obstétrique

- Toutes les mesures raisonnables doivent être mises en place afin de favoriser la présence du second parent ou de la personne significative (1er accompagnateur) lors de l'accouchement (incluant la césarienne) et lors du séjour postnatal. Pour

le 2e accompagnateur, sa présence est permise en fonction du niveau d'alerte (voir tableau).

- Cependant, pour les femmes enceintes atteintes de la COVID-19, il pourrait être envisagé que le second parent ou l'accompagnateur atteint de la COVID-19 soit présent, s'il se déplace uniquement en même temps que la femme enceinte dans l'hôpital (pour l'arrivée entre autres), et en portant un masque.

Néonatalogie

- Toutes les mesures raisonnables doivent être mises en place afin de favoriser la présence des parents, s'ils ne présentent pas de symptômes à la COVID-19.
- Les parents atteints de la COVID-19 ne peuvent être présents, sauf lors de circonstances exceptionnelles.

Pédiatrie

- Toutes les mesures raisonnables doivent être mises en place afin de favoriser la présence des parents, s'ils ne présentent pas de symptômes à la COVID-19.
- Cependant, pour les enfants atteints de la COVID-19, il pourrait être envisagé que les parents atteints de la COVID-19 soient présents, s'ils se déplacent uniquement en même temps que l'enfant dans l'hôpital (pour l'arrivée entre autres), et en portant un masque.

Pour plus d'information, consulter le Plan 3e vague Services mère-enfant sur le site Web du MSSS à l'adresse suivante : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002989/.

SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE (SPFV)

Pour plus de détails, veuillez-vous référer à la section « Visiteurs » des directives spécifiques aux SPFV disponibles sur le site Web MSSS à l'adresse : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/soins-palliatifs-et-de-fin-de-vie/

IMAGERIE MÉDICALE

Les départements et laboratoires d'imagerie médicale devraient se munir d'une politique de contrôle du nombre de personnes proches aidantes autorisées en fonction de la capacité de leurs salles d'attente et de la configuration des lieux. Cette politique doit permettre de respecter la distanciation sociale dans les aires d'attente et d'assurer la sécurité du personnel et des usagers du service d'imagerie médicale.

À noter que toute personne proche aidante devrait être soumise au même questionnaire de triage que les usagers concernant les facteurs de risque de la COVID-19.

Éric Bédard

De: Vigie COVID-19 INSPQ
Envoyé: 7 juillet 2021 13:05
À: Fannie Defay; Marilou Kiely
Objet: Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec (7 juillet 2021)
Pièces jointes: Vigie CV COVID-19-2021-07-07.pdf

Destinataires :
Ministère de la Santé et des Services sociaux (*Horacio Arruda, Richard Massé, Éric Litvak, Marie-Ève Bédard, Daniel Paré, Daniel Castonguay, Yves Jalbert, Josée Dubuque, Lina Perron, Eveline Toth, Marie-Pier Bah, Dominique Fortier, Martine Leblanc-Constant)*
Aux directrices et directeurs de santé publique du Québec
Aux coordonnatrices et coordonnateurs en maladies infectieuses
Réseau des responsables en immunisation
Institut national de santé publique
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Comité sur l'immunisation du Québec

_____

Mesdames, Messieurs,
Vous trouverez en pièce jointe le bilan ***Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec*** en date du 7 juillet **2021**.
Veuillez prendre note de ne pas répondre à ce présent courriel.
Cordialement,

Marilou Kiely,Inf.,Ph.D. Manale Ouakki M.Sc., Fannie Defay M.Sc.
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec

7 juillet 2021

Les données présentées sont pour la période du **14 décembre 2020 au 6 juillet 2021.**
Source de données : Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI), extraction en date du 7 juillet 2021 - 00h01

Sommaire

Vaccination contre la COVID-19 – ensemble du Québec	2
Vaccination contre la COVID-19 selon les régions du Québec	7
Vaccination contre la COVID-19 des employés du réseau de la santé et des services sociaux	15
Vaccination contre la COVID-19 des personnes atteintes d'une maladie chronique	18
Distribution des noms commerciaux des vaccins selon l'âge et le sexe	19
Analyse des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) observées à la suite de la vaccination contre la COVID-19	21
Notes méthodologiques pour l'interprétation des données du bilan sur la vaccination contre la COVID-19	23

Faits saillants

- En date du 6 juillet 2021, **8 964 394** doses de vaccins contre la COVID-19 ont été administrées correspondant à un gain de **206 454** doses (+2 %) par rapport aux données du 4 juillet 2021. À ce total s'ajoutent **25 327** doses administrées hors Québec à des résidents québécois.
- Un total de **2 896 712 2es doses** ont été administrées depuis le début de la campagne (32 % de l'ensemble des doses).
- Pour la journée du **6 juillet** :
  - La majorité des doses administrées sont des 2es doses (**94 %**), et **53 %** des doses sont du vaccin **PB-COVID-19**.
  - Parmi les 1res doses administrées, **65 %** sont chez les 18-49 ans et **53 %** des 2es doses sont chez les 50 ans et plus.
- Couverture vaccinale (**CV**) au moins 1 dose :
  - Estimée à **71,6 %** pour toute la population; **81,9 %** chez les **12 ans et plus** (17 régions sur 18 ont atteint la cible de 75 %).
  - Cette cible est atteinte chez les personnes de tous les groupes d'âge de **40 ans et plus**. La CV chez les 12-17 ans est de **71,2 %** (8 régions ont atteint la cible). Elle dépasse celle des 18-29 ans (**68,1 %**) et des 30-39 ans (**70,6 %**).
  - **65,6 %** pour les régions isolées, éloignées.
  - **87,8 %** chez les employés du RSSS.
  - La CV scolaire au secondaire est de **77,5 %** (+0,1 %).
- CV adéquatement vaccinés :
  - Estimée à **83,4 %** chez les 80 ans et plus, à **81,6 %** chez les 70 ans et plus (cible de 75 % atteinte pour toutes les régions du Québec) et **69,3 %** chez les 60-69 ans (+3 % dans ce groupe d'âge).
  - **51,0 %** pour les régions isolées, éloignées.
  - **65,4 %** chez les employés du RSSS (+2 %).

Québec

Tableau 1 **Nombre de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) selon l'âge et le groupe prioritaire, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**

Caractéristiques des personnes vaccinées	Doses administrées[1]												Couverture vaccinale[2]	
	Jour du 2021-07-06						Cumulatif en date du 2021-07-06						Au moins 1 dose	Adéquatement vacciné
	N total	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	N	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	%	%
Total	**104 751**	**100**	**6 061**	**100**	**98 611**	**100**	**8 964 394**	**100**	**6 065 115**	**100**	**2 896 712**	**100**	**71,6**	**36,1**
Nom commercial des vaccins														
PB-COVID-19	55 263	52,8	3 168	52,3	52 066	52,8	6 408 481	71,5	4 376 762	72,2	2 029 881	70,1	-	-
MOD-COVID-19	47583	45,4	2 888	47,6	44 646	45,3	1 879 174	21,0	1 156 816	19,1	721 792	24,9	-	-
AZ COVID-19[3]	1 905	1,8	5	0,1	1 899	1,9	674 922	7,5	530 405	8,7	144 359	5,0	-	-
Inconnu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1817	0,0	1132	0,0	680	0,0	-	-
Groupes d'âge[4]														
< 12 ans	3	0,0	1	0,0	2	0,0	505	0,0	458	0,0	46	0,0	0,0	0,0
12-17 ans	2 174	2,1	769	12,7	1 405	1,4	411 714	4,6	402 782	6,6	8 926	0,3	71,2	4,4
18-29 ans	13 091	12,5	1 680	27,7	11 410	11,6	976 550	10,9	818 304	13,5	158 196	5,5	68,1	15,7
30-39 ans	16 029	15,3	1 308	21,6	14 712	14,9	1 015 271	11,3	807 448	13,3	207 725	7,2	70,6	20,4
40-49 ans	20 252	19,3	967	16,0	19 279	19,6	1 203 589	13,4	882 294	14,5	321 159	11,1	79,6	31,5
50-59 ans	25 773	24,6	764	12,6	25 001	25,4	1 477 494	16,5	978 037	16,1	499 042	17,2	87,5	47,2
60-69 ans	17 229	16,4	368	6,1	16 838	17,1	1 818 625	20,3	1 057 057	17,4	761 101	26,3	94,5	69,3
70 ans et +	10 200	9,7	204	3,4	9 964	10,1	2 060 646	23,0	1 118 735	18,4	940 517	32,5	96,5	81,6
80 ans et +	2 490	2,4	53	0,9	2 428	2,5	726 901	8,1	390 567	6,4	336 106	11,6	96,1	83,4
≥12 ans	104 748	10	6 060	100	98 609	100	8 963 889	100	6 064 657	100	2 896 666	100	81,9	41,3
Sexe														
Masculin	52 835	50,4	3 253	53,7	49 548	50,2	4 204 370	46,9	2 921 213	48,2	1 281 914	44,3	69,3	31,1
Féminin	51 890	49,5	2 802	46,2	49 043	49,7	4 756 519	53,1	3 140 910	51,8	1 614 285	55,7	73,7	38,8
Inconnu	26	0,0	6	0,1	20	0,0	3 505	0,0	2 992	0,0	513	0,0	-	-
Doses administrées Hors Qc[5]	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*25 327*	-	*13 728*	-	*11 580*	-	*NA*	*NA*

Caractéristiques des personnes vaccinées	Doses administrées[1]												Couverture vaccinale[2]	
	Jour du 2021-07-06						Cumulatif en date du 2021-07-06						Au moins 1 dose	Adéquatement vacciné
	N total	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	N	%	N 1e dose	%	N 2e dose	%	%	%
Total	**104 751**	**100**	**6 061**	**100**	**98 611**	**100**	**8 964 394**	**100**	**6 065 115**	**100**	**2 896 712**	**100**	**71,6**	**36,1**
Groupes prioritaires														
Résidents CHSLD[6]	87	0,1	5	0,1	82	0,1	77 271	0,9	44 009	0,7	33 195	1,1	94,8	88,0
Résidents RPA	126	0,1	10	0,2	115	0,1	274 383	3,1	145 190	2,4	129 089	4,5	95,4	90,1
Résidents RI-RTF	651	0,6	47	0,8	603	0,6	70 754	0,8	44 660	0,7	26 081	0,9	-	-
Travailleurs de la santé[7]	2 378	2,3	142	2,3	2 236	2,3	653 880	7,3	416 921	6,9	236 879	8,2	87,8	65,4
Femmes enceintes[7]	172	0,2	16	0,3	156	0,2	15 530	0,2	13 305	0,2	2 225	0,1		
Malades chroniques[7] <60 ans	5 356	5,1	287	4,7	5 066	5,1	384 658	4,3	292 050	4,8	92 500	3,2	75,9	33,7
Malades chroniques[7] ≥60 ans	5 983	5,7	128	2,1	5 844	5,9	793 964	8,9	440 130	7,3	353 371	12,2	97,5	78,8
Autres[8]	89 998	85,9	5 426	89,5	84 509	85,7	6 693 954	74,7	4 668 850	77,0	2 023 372	69,9	-	-
Régions isolées, éloignées[9]	110	0,1	39	0,6	71	0,1	67 016	0,7	37 788	0,6	29 216	1,0	65,6	51,0
Groupe scolaire Secondaire[10]	792	0,8	603	9,9	189	0,2	312 612	3,5	310 141	5,1	2 471	0,1	77,5	4,8

1 Toutes les doses administrées au Québec sont incluses même celles administrées à des résidents de l'extérieur du Québec. Les doses administrées hors Québec à des résidents du Québec sont toutefois exclues. La somme des 1res et des 2es doses présente un écart par rapport au total des doses administrées du fait de doses pour lesquelles le numéro de dose est supérieur à 2, probablement en raison d'erreurs de saisie de données.

2 La CV globale, selon l'âge et les groupes prioritaires correspond à la CV parmi la population présente au Registre de vaccination du Québec. Elle exclut les résidents hors Québec mais inclut les résidents du Québec vaccinés hors Québec. L'âge calculé est celui en date du jour. La CV adéquatement vacciné correspond à 2 doses valides ou 1 seule dose chez les personnes ayant un antécédent de COVID-19.

3 Le terme AZ COVID-19 inclut aussi les vaccins COVISHIELD.

4 L'âge de la personne est celui au jour de la vaccination. Les catégories d'âge 80 ans et + et ≥ 12 ans ne sont pas mutuellement exclusives.

5 Les doses administrées hors Québec à des résidents du Québec sont présentées ici et ne sont pas incluses au cumulatif des doses administrées.

6 Le dénominateur de la CV pour les résidents en CHSLD et en RPA est basé sur les adresses de résidence.

7 Le nombre de doses est calculé à partir de la raison d'administration. La CV est calculée à partir de la liste de paie des employés du RSSS pour les Travailleurs de la santé et à partir des données du jumelage du registre et du SISMACQ pour les malades chroniques.

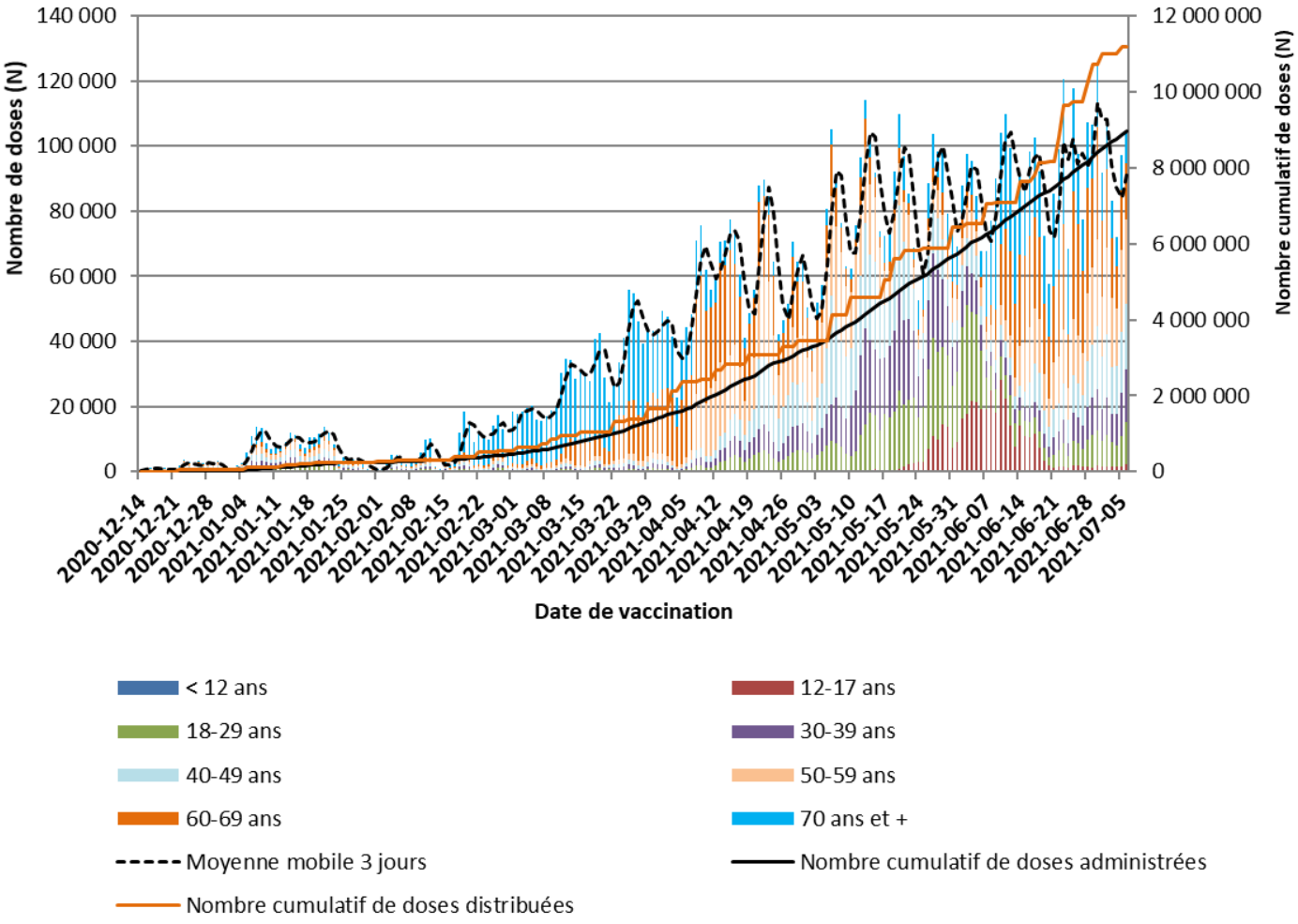
8 Cette catégorie inclut principalement les personnes ciblées en fonction de leur âge, mais également les proches aidants, les personnes en situation d'itinérance, les communautés autochtones, les travailleurs essentiels autres que les travailleurs de la santé.

9 Inclut les résidents des RSS 10, 17 et 18 et ceux des Îles-de-la-Madeleine. Les personnes de ces régions se retrouvent également dans d'autres catégories le cas échéant (catégorie non mutuellement exclusive)

10 Parmi les élèves fréquentant un milieu scolaire secondaire excluant formation générale des adultes et formation professionnelle (FGA et FP) mais incluant la formation générale des jeunes (FGJ). Ces élèves se retrouvent également dans d'autres catégories le cas échéant (catégorie non mutuellement exclusive).

Figure 1a **Nombre de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées par jour de vaccination selon les groupes d'âge et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**

Ratio du nombre de doses administrées sur le nombre de doses distribuées = **80,0 %**



Moyenne quotidienne des 7 derniers jours = **97 420 doses,**
dont **59 % chez les 50 ans et plus**

Figure 1b **Nombre de 1ères doses du vaccin contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes d'âge et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**

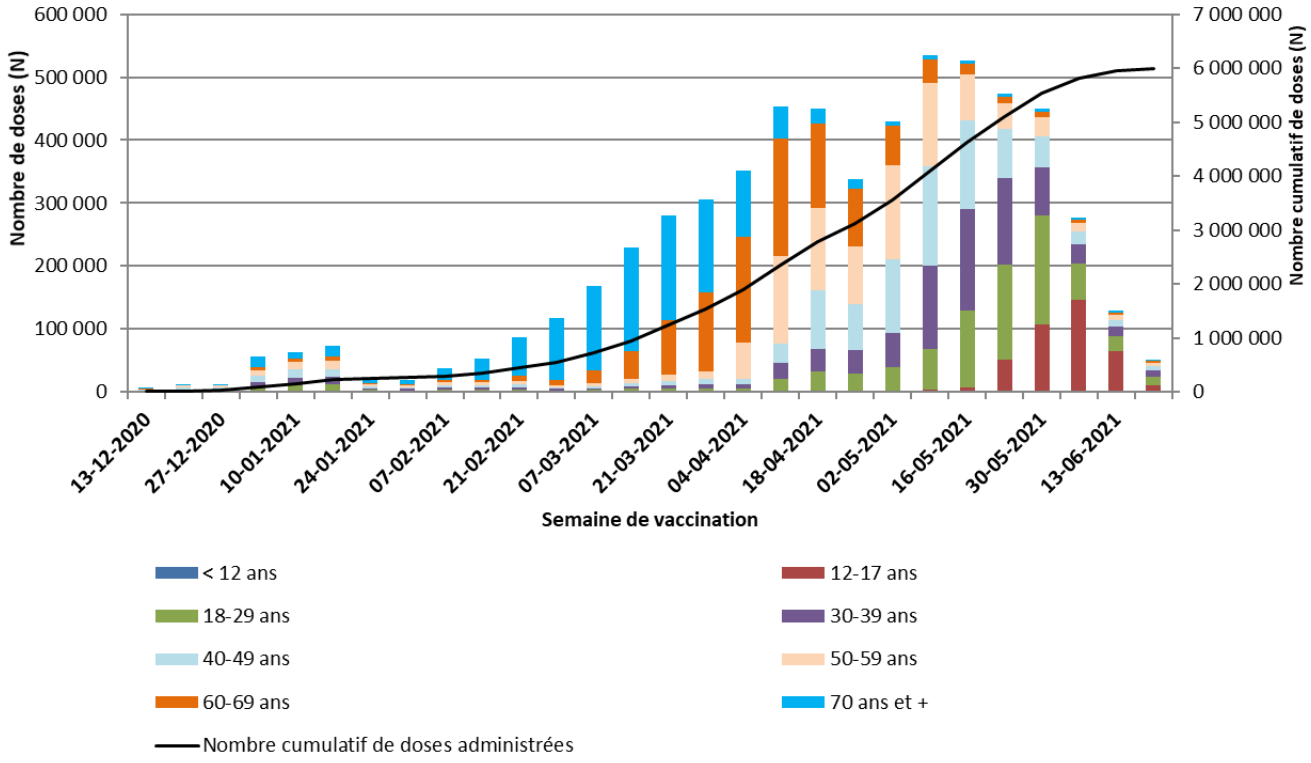


Figure 1c **Nombre de 2es doses du vaccin contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes d'âge et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**

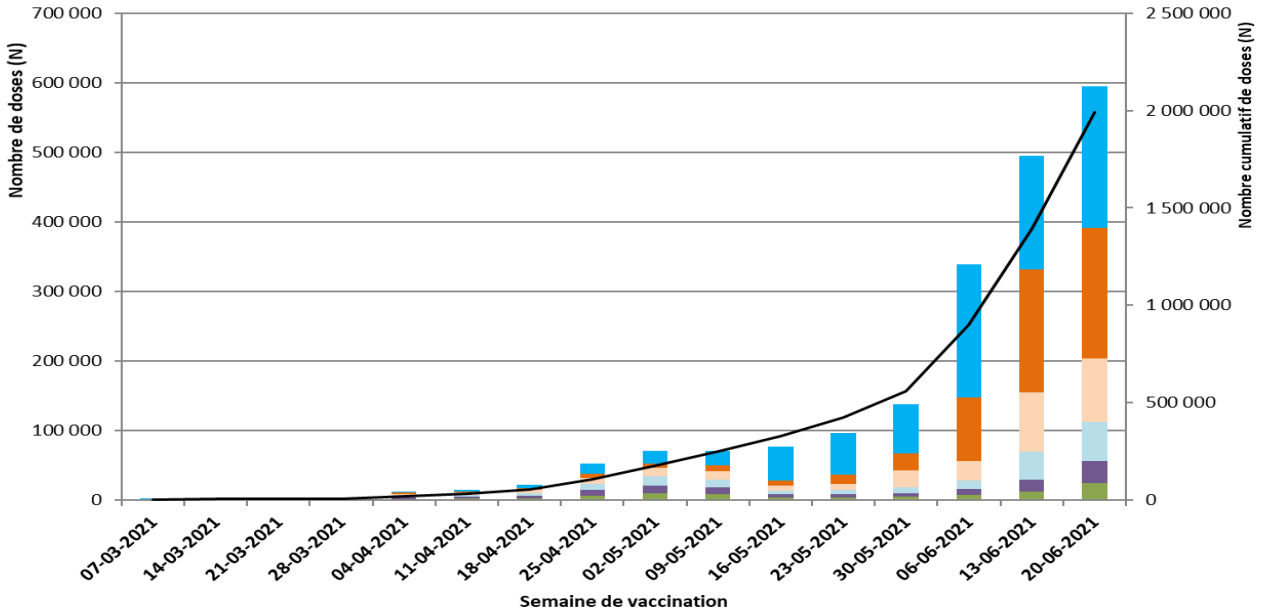


Figure 2a **Couverture vaccinale (au moins une dose) cumulée par jour de vaccination et le groupe d'âge, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**

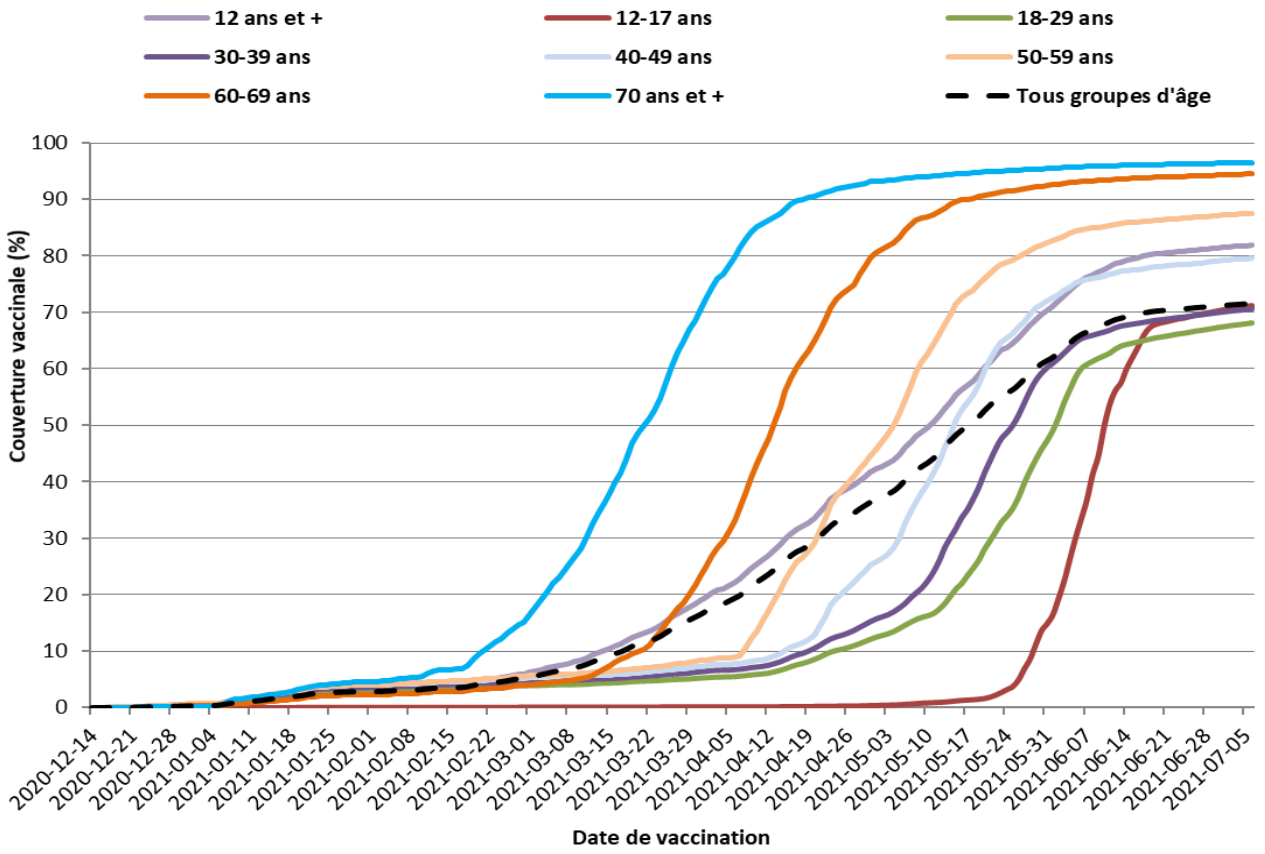


Figure 2b **Couverture vaccinale adéquatement vacciné cumulée par jour de vaccination et le groupe d'âge, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**

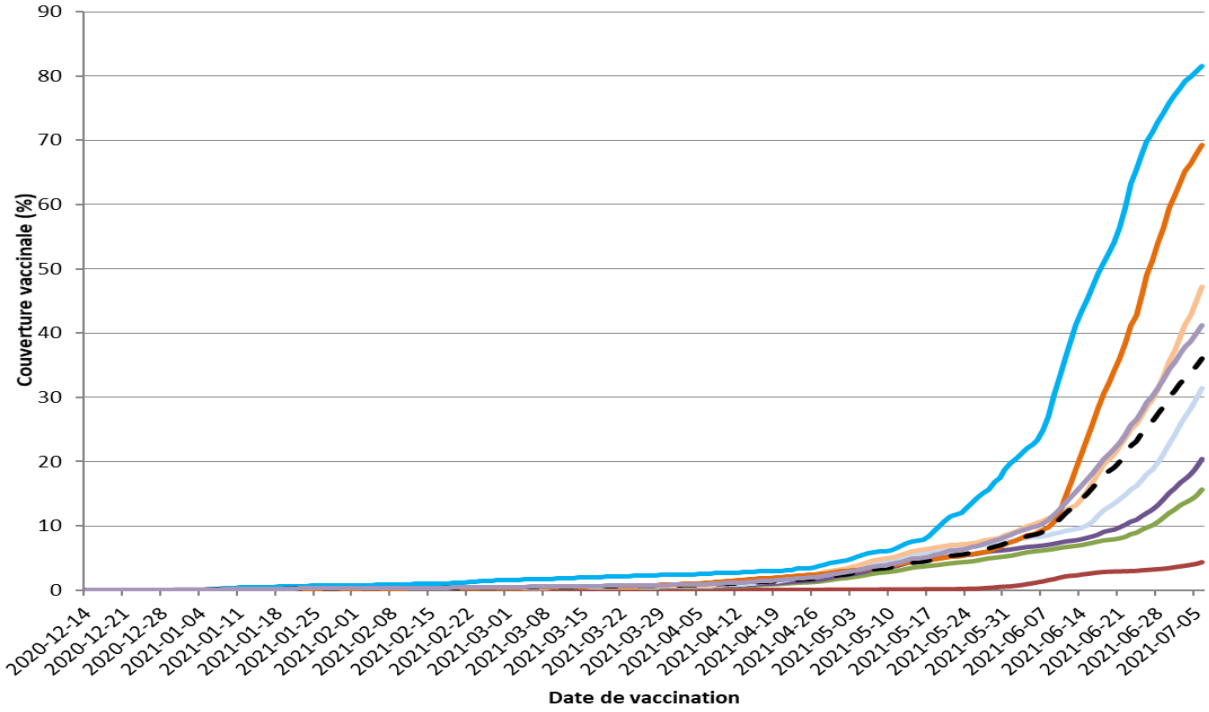


Figure 3a **Nombre de 1res doses de vaccins contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes prioritaires et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**

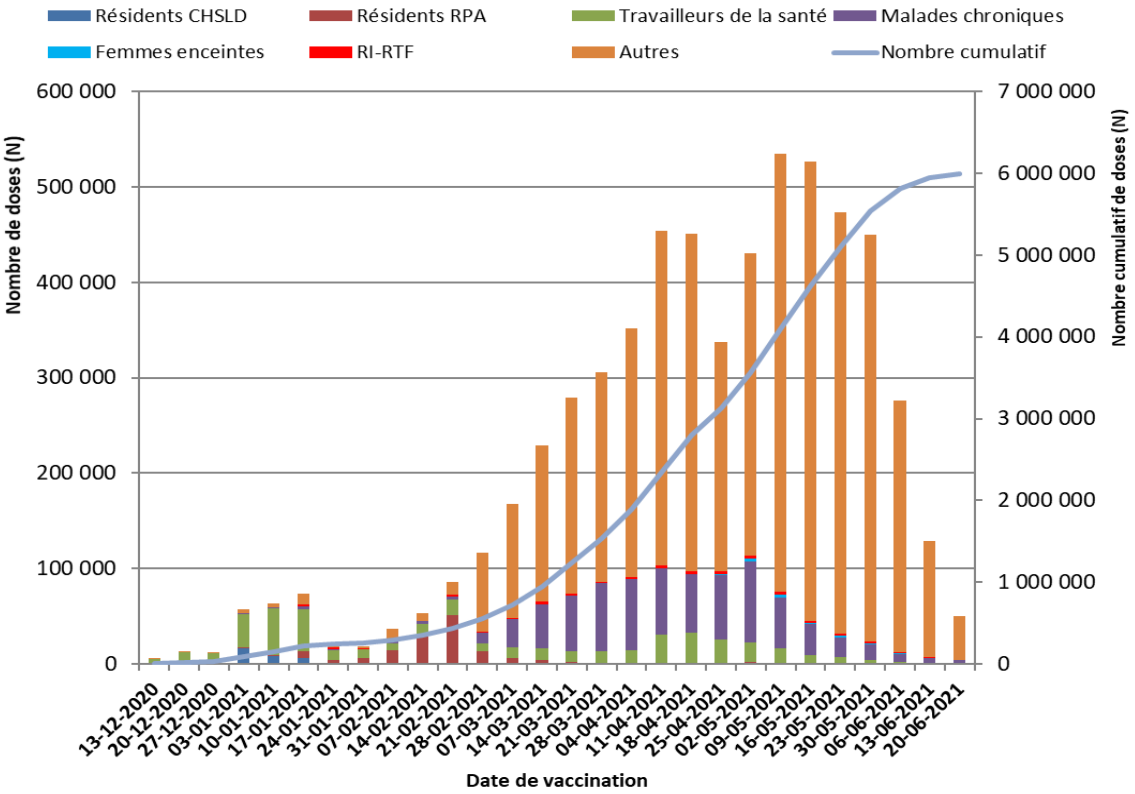
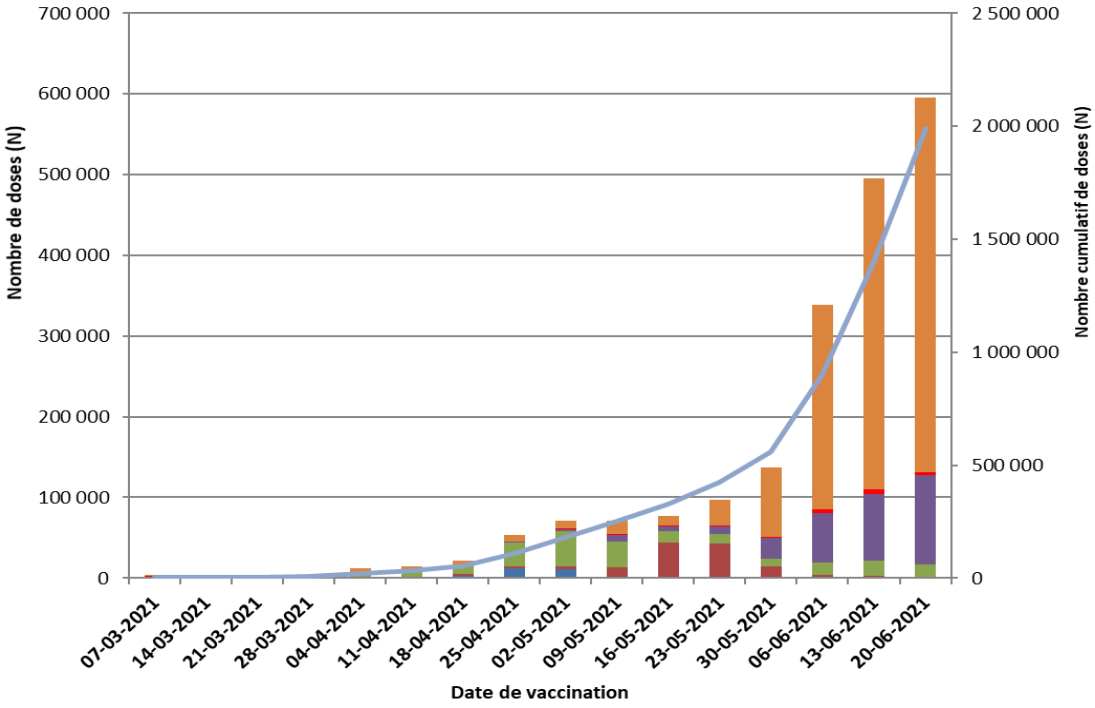


Figure 3b **Nombre de 2es doses de vaccins contre la COVID-19 administrées par semaine de vaccination selon les groupes prioritaires et nombre cumulatif, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**



Vaccination contre la COVID-19 selon les régions du Québec

Tableau 2 **Nombre de doses administrées des vaccins contre la COVID-19 et répartition selon la région de résidence et le lieu de vaccination, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**

Région de résidence CISSS/CIUSSS	Nombre de doses administrées selon la région de résidence				% de la RSS / province[1]	Nombre de doses administrées selon le lieu de vaccination			
	Jour du 2021-07-06		Cumulatif en date du 2021-07-06			Jour du 2021-07-06		Cumulatif en date du 2021-07-06	
	N	%	N cum	%	%	N	%	N cum	%
01 - Bas-Saint-Laurent	**2 468**	**2,4**	**216 183**	**2,4**	**2,3**	**2 447**	**2,3**	**215 561**	**2,4**
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	**4 837**	**4,6**	**310 272**	**3,5**	**3,3**	**4 849**	**4,6**	**309 191**	**3,4**
03 - Capitale-Nationale	**11 757**	**11,2**	**830 948**	**9,3**	**8,8**	**11 851**	**11,3**	**833 832**	**9,3**
CIUSSS de la Capitale-Nationale	*11 757*	*100,0*	*830 948*	*100,0*		*9927*	*83,8*	*703 164*	*84,3*
Établis. Non fusionnés et Organisations hors établissement						*1 924*	*16,2*	*130 668*	*15,7*
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	**5 598**	**5,3**	**545 517**	**6,1**	**6,1**	**5 430**	**5,2**	**538 781**	**6,0**
05 - Estrie	**5 911**	**5,6**	**518 568**	**5,8**	**5,8**	**5 775**	**5,5**	**505 217**	**5,6**
06 – Montréal[2]	**24 073**	**23,0**	**2 020 060**	**22,5**	**24,2**	**26 375**	**25,2**	**2 268 303**	**25,3**
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	*5 832*	*24,2*	*487 970*	*24,2*	*25,9*	*5 007*	*19,0*	*427 844*	*18,9*
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	*4 262*	*17,7*	*381 179*	*18,9*	*18,1*	*2 989*	*11,3*	*295 880*	*13,0*
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	*3 581*	*14,9*	*328 927*	*16,3*	*18,3*	*3 298*	*12,5*	*289 112*	*12,7*
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	*3 961*	*16,5*	*298 245*	*14,8*	*15,9*	*3 339*	*12,7*	*292 706*	*12,9*
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	*4 527*	*18,8*	*389 791*	*19,3*	*21,8*	*2 713*	*10,3*	*309 347*	*13,6*
CIUSSS inconnu	*1 910*	*7,9*	*133 948*	*6,6*					
Établis. non fusionnés et Organisations hors établissement						*9 029*	*34,2*	*653 414*	*28,8*
07 - Outaouais	**2 846**	**2,7**	**404 136**	**4,5**	**4,7**	**2 818**	**2,7**	**405 897**	**4,5**
08 - Abitibi-Témiscamingue	**2 169**	**2,1**	**151 858**	**1,7**	**1,7**	**2 178**	**2,1**	**150 526**	**1,7**
09 - Côte-Nord	**510**	**0,5**	**102 988**	**1,1**	**1,1**	**512**	**0,5**	**103 928**	**1,2**

Tableau 2 Nombre de doses administrées des vaccins contre la COVID-19 et répartition selon la région de résidence et le lieu de vaccination, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021 (suite)

Région de résidence CISSS/CIUSSS	Nombre de doses administrées selon la région de résidence				% de la RSS / province[1]	Nombre de doses administrées selon le lieu de vaccination			
	Jour du 2021-07-06		Cumulatif en date du 2021-07-06			Jour du 2021-07-06		Cumulatif en date du 2021-07-06	
	N	%	N cum	%	%	N	%	N cum	%
10 - Nord-du-Québec	**6**	**0,0**	**17 484**	**0,2**	**0,2**	**4**	**0,0**	**20 071**	**0,2**
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	**1 402**	**1,3**	**117 452**	**1,3**	**1,1**	**1 467**	**1,4**	**117 617**	**1,3**
CISSS de la Gaspésie	*1 372*	*97,9*	*95 870*	*81,6*	*86,0*	*1 209*	*82,4*	*81 970*	*69,7*
CISSS des Îles	*5*	*0,4*	*20 200*	*17,2*	*14,0*	*0*	*0,0*	*18 081*	*15,4*
CISSS inconnu	*25*	*1,8*	*1 382*	*1,2*					
Organisations hors établissement						*258*	*17,6*	*17 566*	*14,9*
12 - Chaudière-Appalaches	**4 995**	**4,8**	**463 623**	**5,2**	**5,0**	**5 039**	**4,8**	**464 695**	**5,2**
13 - Laval	**5 272**	**5,0**	**444 038**	**5,0**	**5,2**	**5 163**	**4,9**	**435 217**	**4,9**
14 - Lanaudière	**6 653**	**6,4**	**560 635**	**6,3**	**6,1**	**6 260**	**6,0**	**511 409**	**5,7**
15 - Laurentides	**6 174**	**5,9**	**673 898**	**7,5**	**7,3**	**5 663**	**5,4**	**626 244**	**7,0**
16 - Montérégie [2]	**19 841**	**18,9**	**1 539 407**	**17,2**	**16,8**	**18 810**	**18,0**	**1 412 915**	**15,8**
CISSS de la Montérégie-Centre	*4 488*	*22,6*	*434 793*	*28,2*	*29,4*	*2 952*	*15,7*	*361 442*	*25,6*
CISSS de la Montérégie-Est	*7 976*	*40,2*	*573 105*	*37,2*	*37,2*	*6 381*	*33,9*	*428 483*	*30,3*
CISSS de la Montérégie-Ouest	*7 006*	*35,3*	*502 460*	*32,6*	*33,4*	*4 526*	*24,1*	*356 980*	*25,3*
CISSS inconnu	*371*	*1,9*	*29 049*	*1,9*					
Organisations hors établissement						*4 951*	*26,3*	*266 010*	*18,8*
17 - Nunavik	**52**	**0,0**	**8 622**	**0,1**	**0,2**	**54**	**0,1**	**11 958**	**0,1**
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	**52**	**0,0**	**21 395**	**0,2**	**0,2**	**52**	**0,0**	**22 626**	**0,3**
Résidence hors Québec	**55**	**0,1**	**3 032**	**0,0**	**NA**	**-**	**-**	**-**	**-**
Région de résidence ou lieu de vaccination inconnu	**80**	**0,1**	**14 278**	**0,2**	**NA**	**4**	**0,0**	**10 406**	**0,1**
Total	**104 751**	**100,0**	**8 964 394**	**100,0**	**100,0**	**104 751**	**100,0**	**8 964 394**	**100,0**

[1] Selon les estimations et projections de population par territoire socio-sanitaire, Institut de la statistique du Québec, extraction 2021-01-12. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001617/ Pour les CIUSSS/CISSS, il s'agit de la proportion de la population sur le total de la région.

[2] Pour les RSS 06 et 16, la réattribution de certains lieux de résidence inconnus à partir du lieu de vaccination n'a pas été possible au niveau des CISSS et CIUSSS. Ainsi, pour le nombre de doses administrées selon la région de résidence, ces personnes ont été ajoutées dans la catégorie CISSS/CIUSSS inconnu. Des travaux sont en cours pour évaluer la possibilité de faire la réattr bution au niveau des CISSS/CIUSSS

Tableau 3a **Nombre cumulatif de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées, répartition selon le groupe d'âge et la région de résidence, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**

Région de résidence	< 12 ans	12-17 ans	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et +	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
01 - Bas-Saint-Laurent	9 (0,0)	9 289 (4,3)	18 011 (8,3)	18 777 (8,7)	22 978 (10,6)	31 920 (14,8)	52 088 (24,1)	63 111 (29,2)	216 183 (100,0)
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	2 (0,0)	13 939 (4,5)	27 979 (9,0)	29 619 (9,5)	35 592 (11,5)	48 391 (15,6)	73 336 (23,6)	81 414 (26,2)	310 272 (100,0)
03 - Capitale-Nationale	26 (0,0)	35 851 (4,3)	88 529 (10,7)	96 398 (11,6)	106 697 (12,8)	129 386 (15,6)	168 456 (20,3)	205 605 (24,7)	830 948 (100,0)
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	40 (0,0)	23 444 (4,3)	47 526 (8,7)	49 609 (9,1)	60 907 (11,2)	82 635 (15,1)	129 493 (23,7)	151 863 (27,8)	545 517 (100,0)
05 - Estrie	22 (0,0)	22 854 (4,4)	50 469 (9,7)	49 629 (9,6)	60 844 (11,7)	83 410 (16,1)	114 826 (22,1)	136 514 (26,3)	518 568 (100,0)
06 - Montréal	192 (0,0)	80 281 (4,0)	285 285 (14,1)	286 760 (14,2)	291 365 (14,4)	316 139 (15,6)	337 008 (16,7)	423 030 (20,9)	2 020 060 (100,0)
07 - Outaouais	51 (0,0)	20 741 (5,1)	41 194 (10,2)	45 453 (11,2)	57 818 (14,3)	73 330 (18,1)	87 005 (21,5)	78 544 (19,4)	404 136 (100,0)
08 - Abitibi-Témiscamingue	2 (0,0)	7 900 (5,2)	15 461 (10,2)	15 685 (10,3)	17 547 (11,6)	24 126 (15,9)	35 540 (23,4)	35 597 (23,4)	151 858 (100,0)
09 - Côte-Nord	2 (0,0)	4 655 (4,5)	9 942 (9,7)	10 325 (10,0)	13 234 (12,9)	19 379 (18,8)	22 950 (22,3)	22 501 (21,8)	102 988 (100,0)
10 - Nord-du-Québec	0 (0,0)	766 (4,4)	2 064 (11,8)	2 177 (12,5)	2 708 (15,5)	3 464 (19,8)	3 527 (20,2)	2 778 (15,9)	17 484 (100,0)
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	0 (0,0)	3 887 (3,3)	9 217 (7,8)	9 723 (8,3)	12 044 (10,3)	19 385 (16,5)	29 714 (25,3)	33 482 (28,5)	117 452 (100,0)
12 - Chaudière-Appalaches	4 (0,0)	21 917 (4,7)	42 682 (9,2)	46 447 (10,0)	58 043 (12,5)	73 972 (16,0)	101 583 (21,9)	118 975 (25,7)	463 623 (100,0)
13 - Laval	26 (0,0)	22 924 (5,2)	48 720 (11,0)	44 463 (10,0)	62 942 (14,2)	81 896 (18,4)	83 277 (18,8)	99 790 (22,5)	444 038 (100,0)
14 - Lanaudière	9 (0,0)	28 002 (5,0)	52 622 (9,4)	58 986 (10,5)	78 308 (14,0)	98 655 (17,6)	123 540 (22,0)	120 513 (21,5)	560 635 (100,0)
15 - Laurentides	23 (0,0)	32 143 (4,8)	65 031 (9,6)	67 788 (10,1)	90 299 (13,4)	121 291 (18,0)	150 503 (22,3)	146 820 (21,8)	673 898 (100,0)
16 - Montérégie	76 (0,0)	80 982 (5,3)	160 812 (10,4)	173 518 (11,3)	222 946 (14,5)	262 347 (17,0)	301 134 (19,6)	337 592 (21,9)	1 539 407 (100,0)
17 - Nunavik	0 (0,0)	345 (4,0)	2 098 (24,3)	1 756 (20,4)	1 446 (16,8)	1 428 (16,6)	997 (11,6)	552 (6,4)	8 622 (100,0)
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	5 (0,0)	1 690 (7,9)	5 193 (24,3)	3 730 (17,4)	3 955 (18,5)	3 314 (15,5)	2 132 (10,0)	1 376 (6,4)	21 395 (100,0)
Résidence hors Québec	8 (0,3)	48 (1,6)	704 (23,2)	423 (14,0)	435 (14,3)	565 (18,6)	568 (18,7)	281 (9,3)	3 032 (100,0)
Région de résidence inconnue	8 (0,1)	56 (0,4)	3 011 (21,1)	4 005 (28,1)	3 481 (24,4)	2 461 (17,2)	948 (6,6)	308 (2,2)	14 278 (100,0)
Total	505 (0,0)	411 714 (4,6)	976 550 (10,9)	1 015 271 (11,3)	1 203 589 (13,4)	1 477 494 (16,5)	1 818 625 (20,3)	2 060 646 (23,0)	8 964 394 (100,0)

Tableau 3b **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19, selon le groupe d'âge et la région de résidence, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**[1]

Région de résidence	< 12 ans	12-17 ans	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et +	12 ans et +	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %
01 - Bas-Saint-Laurent	0,0	77,9	64,5	69,8	76,8	85,4	92,2	94,9	82,4	73,6
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	0,0	80,2	65,2	71,0	79,7	88,3	94,0	96,9	83,5	73,9
03 - Capitale-Nationale	0,0	80,6	72,0	75,7	83,3	93,5	98,9	100,1	86,9	76,4
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	0,0	72,8	61,5	64,5	75,0	83,7	91,7	95,5	79,7	70,4
05 - Estrie	0,0	70,0	62,8	64,4	75,1	84,4	90,8	94,7	78,9	69,5
06 - Montréal	0,0	59,9	73,2	74,4	80,2	86,3	94,7	95,6	81,1	71,2
07 - Outaouais	0,0	68,3	61,3	62,2	74,8	85,7	95,1	95,6	77,4	66,9
08 - Abitibi-Témiscamingue	0,0	78,6	62,2	65,9	76,5	85,8	93,0	95,5	80,0	69,7
09 - Côte-Nord	0,0	74,1	63,1	66,2	76,8	85,6	92,8	97,1	80,6	70,8
10 - Nord-du-Québec	0,0	81,3	65,2	65,2	76,3	87,0	92,5	95,8	80,3	69,6
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	0,0	76,8	67,5	70,8	79,0	87,9	93,5	96,2	84,7	76,9
12 - Chaudière-Appalaches	0,0	76,3	66,7	69,2	77,6	86,0	93,4	96,5	82,1	71,7
13 - Laval	0,0	65,9	64,8	67,4	77,8	85,9	94,0	96,8	79,5	69,2
14 - Lanaudière	0,0	73,6	64,2	69,2	80,9	87,7	94,9	97,3	81,9	70,7
15 - Laurentides	0,0	73,3	66,0	68,6	80,7	88,5	94,5	96,6	82,2	71,8
16 - Montérégie	0,0	78,0	70,0	72,8	83,0	90,5	96,0	96,9	84,3	73,1
17 - Nunavik	0,0	21,5	47,0	61,1	67,8	79,4	99,5	100,0	56,9	40,9
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	0,0	70,0	77,6	89,7	95,8	100,0	100,0	100,0	88,3	69,0
Total	0,0	71,2	68,1	70,6	79,6	87,5	94,5	96,5	81,9	71,6

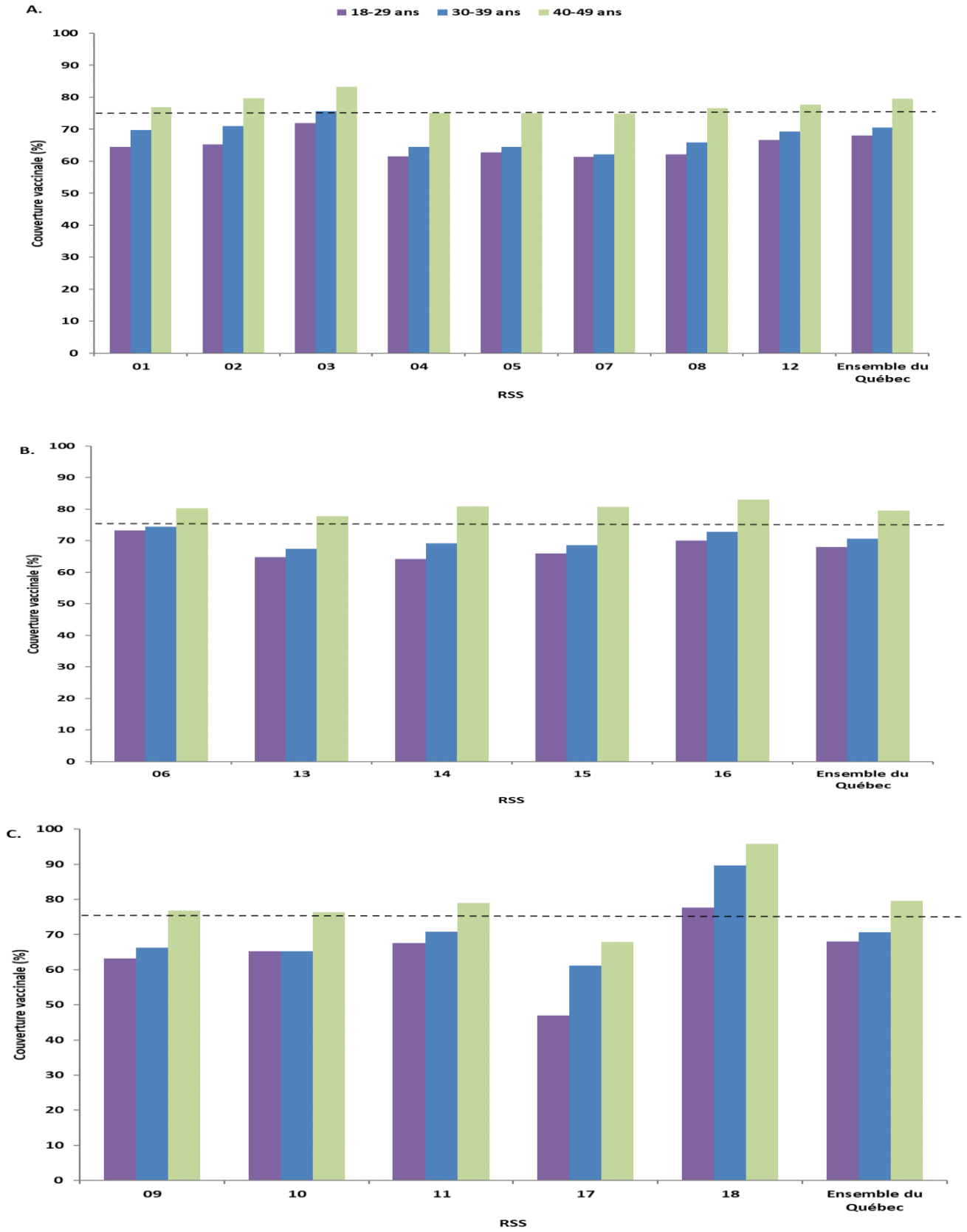
[1] Voir note méthodologique 2 du tableau 1. Les % CV entre 50-74 % et 75 % et plus

Tableau 3c **Couverture vaccinale (adéquatement vacciné) du vaccin contre la COVID-19, selon le groupe d'âge et la région de résidence, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**[1]

Région de résidence	< 12 ans	12-17 ans	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et +	12 ans et +	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %
01 - Bas-Saint-Laurent	0,0	3,1	12,9	16,3	22,2	36,8	55,7	76,4	39,0	34,8
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	0,0	4,2	13,1	19,0	29,2	48,2	64,3	84,0	43,2	38,3
03 - Capitale-Nationale	0,0	4,6	16,2	20,2	30,1	50,7	71,1	83,7	43,2	38,0
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	0,0	3,7	11,9	15,8	23,5	37,7	64,1	76,7	39,2	34,6
05 - Estrie	0,0	2,4	12,3	15,7	25,9	42,9	61,3	77,9	38,6	34,0
06 - Montréal	0,0	6,3	18,0	23,3	35,6	49,9	72,1	84,2	41,3	36,2
07 - Outaouais	0,0	2,1	11,7	16,8	32,1	47,6	74,7	78,5	38,5	33,3
08 - Abitibi-Témiscamingue	0,0	1,2	12,5	15,1	20,6	32,3	66,9	82,8	36,4	31,7
09 - Côte-Nord	0,0	1,0	21,0	28,1	36,4	52,6	74,6	84,8	47,2	41,5
10 - Nord-du-Québec	0,0	0,6	48,0	53,9	68,0	79,8	89,4	93,1	66,3	57,5
11 - Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	0,0	2,5	24,2	27,9	34,8	50,6	72,2	90,1	53,1	48,2
12 - Chaudière-Appalaches	0,0	4,0	14,4	18,8	27,9	45,3	67,0	81,5	41,7	36,4
13 - Laval	0,0	5,9	16,6	21,6	33,9	49,5	72,7	83,3	42,1	36,6
14 - Lanaudière	0,0	4,5	15,4	21,4	34,7	49,9	74,6	82,2	43,4	37,5
15 - Laurentides	0,0	3,9	13,3	17,7	30,3	46,2	71,7	81,2	41,1	35,9
16 - Montérégie	0,0	4,0	15,7	20,0	31,7	47,5	69,4	80,3	40,8	35,4
17 - Nunavik	0,0	0,2	29,4	43,1	51,4	61,2	84,2	94,0	39,0	28,0
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	0,0	0,9	56,8	71,4	83,2	94,1	100,0	100,0	64,2	50,1
Total	0,0	4,4	15,7	20,4	31,5	47,2	69,3	81,6	41,3	36,1

[2] Voir note méthodologique 2 du tableau 1. Les % CV entre 50-74 % et 75 % et plus

Figure 4 **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19, chez les 18-29 ans, 30-39 ans et les 40-49 ans, selon les régions et pour l'ensemble du Québec (Figures A, B, C), période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021[1]**



[1] La ligne pointillée réfère à une CV de 75 %

Tableau 4 **Nombre cumulatif de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées, répartition selon la région et le groupe prioritaire, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**

Région de résidence	Résidents CHSLD	Résidents RPA	RI-RTF	Travailleurs de la santé		Femmes enceintes	Malades chroniques	Autres	TOTAL selon résidence
				Selon résidence	Selon lieu de vaccination				
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
01 – Bas-Saint-Laurent	1 753 (0,8)	10 997 (5,1)	1 647 (0,8)	21 078 (9,8)	21 039	262 (0,1)	51 501 (23,8)	128 945 (59,6)	216 183 (100,0)
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean	2 600 (0,8)	10 570 (3,4)	2 010 (0,6)	18 216 (5,9)	17 912	326 (0,1)	20 829 (6,7)	255 721 (82,4)	310 272 (100,0)
03 – Capitale-Nationale	8 178 (1,0)	29 048 (3,5)	5 536 (0,7)	66 425 (8,0)	71 124	2 264 (0,3)	65 051 (7,8)	654 446 (78,8)	830 948 (100,0)
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	4 618 (0,8)	21 811 (4,0)	5 167 (0,9)	41 306 (7,6)	40 100	719 (0,1)	123 871 (22,7)	348 025 (63,8)	545 517 (100,0)
05 – Estrie	5 062 (1,0)	16 856 (3,3)	3 821 (0,7)	37 669 (7,3)	36 487	909 (0,2)	73 929 (14,3)	380 322 (73,3)	518 568 (100,0)
06 – Montréal	22 417 (1,1)	55 909 (2,8)	20 602 (1,0)	131 902 (6,5)	193 523	3 351 (0,2)	132 830 (6,6)	1 653 049 (81,8)	2 020 060 (100,0)
07 – Outaouais	2 480 (0,6)	9 320 (2,3)	2 411 (0,6)	18 637 (4,6)	18 887	621 (0,2)	13 461 (3,3)	357 206 (88,4)	404 136 (100,0)
08 – Abitibi-Témiscamingue	1 353 (0,9)	4 710 (3,1)	2 085 (1,4)	13 084 (8,6)	13 209	338 (0,2)	39 105 (25,8)	91 183 (60,0)	151 858 (100,0)
09 – Côte-Nord	802 (0,8)	1 361 (1,3)	1 527 (1,5)	7 951 (7,7)	8 372	115 (0,1)	32 508 (31,6)	58 724 (57,0)	102 988 (100,0)
10 – Nord-du-Québec	77 (0,4)	201 (1,1)	67 (0,4)	1 539 (8,8)	1 642	24 (0,1)	4 845 (27,7)	10 731 (61,4)	17 484 (100,0)
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	1 072 (0,9)	2 275 (1,9)	1 137 (1,0)	9 710 (8,3)	9 694	63 (0,1)	22 336 (19,0)	80 859 (68,8)	117 452 (100,0)
12 – Chaudière-Appalaches	3 777 (0,8)	18 039 (3,9)	4 211 (0,9)	30 991 (6,7)	26 612	699 (0,2)	34 520 (7,4)	371 386 (80,1)	463 623 (100,0)
13 – Laval	3 101 (0,7)	17 719 (4,0)	3 361 (0,8)	31 459 (7,1)	30 156	699 (0,2)	119 040 (26,8)	268 659 (60,5)	444 038 (100,0)
14 – Lanaudière	3 938 (0,7)	16 058 (2,9)	3 597 (0,6)	43 028 (7,7)	28 610	762 (0,1)	65 733 (11,7)	427 519 (76,3)	560 635 (100,0)
15 – Laurentides	5 201 (0,8)	16 084 (2,4)	4 301 (0,6)	48 263 (7,2)	37 941	1 086 (0,2)	100 763 (15,0)	498 200 (73,9)	673 898 (100,0)
16 – Montérégie	10 729 (0,7)	43 350 (2,8)	9 269 (0,6)	116 483 (7,6)	93 915	3 227 (0,2)	273 799 (17,8)	1 082 550 (70,3)	1 539 407 (100,0)
17 – Nunavik	52 (0,6)	4 (0,0)	1 (0,0)	502 (5,8)	1 463	18 (0,2)	751 (8,7)	7 294 (84,6)	8 622 (100,0)
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	51 (0,2)	27 (0,1)	1 (0,0)	1 562 (7,3)	2 237	47 (0,2)	3 568 (16,7)	16 139 (75,4)	21 395 (100,0)
Résidences hors Québec	2 (0,1)	7 (0,2)	3 (0,1)	548 (18,1)	0	0 (0,0)	170 (5,6)	2 302 (75,9)	3 032 (100,0)
Région de résidence inconnue	8 (0,1)	37 (0,3)	0 (0,0)	13 527 (94,7)	957	0 (0,0)	12 (0,1)	694 (4,9)	14 278 (100,0)
Total	77 271 (0,9)	274 383 (3,1)	70 754 (0,8)	653 880 (7,3)	653 880	15 530 (0,2)	1 178 622 (13,1)	6 693 954 (74,7)	8 964 394 (100,0)

Vaccination des employés du réseau de la santé et des services sociaux

Tableau 5 **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19 des employés des RSSS selon la région de l'établissement et le lieu de service, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**

Région des établissements	CH[1]	CH-CLSC[2]	CPEJ/CR[3]	Domicile[4]	CHSLD Public	CHSLD Privé conventionné	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %	CV %
01 – Bas-Saint-Laurent		91,5	88,9	89,8	85,3	NA	89,6
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean		93,8	91,8	92,7	91,2	90,1	92,4
03 – Capitale-Nationale	92,5	93,0	92,5	92,3	87,7	88,1	91,9
04 – Mauricie et Centre-du-Québec		90,8	86,0	89,7	83,8	88,4	88,3
05 – Estrie		89,8	86,6	87,1	81,4	87,4	87,2
06 – Montréal	86,6	85,8	87,0	84,1	83,7	80,2	85,1
07 – Outaouais		87,9	86,5	90,8	84,2	80,0	86,4
08 – Abitibi-Témiscamingue		91,3	88,9	88,4	87,5	NA	89,8
09 – Côte-Nord		90,7	92,4	89,9	82,7	NA	89,2
10 – Nord-du-Québec		91,5	100,0	76,7	85,9	NA	89,1
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine		94,3	92,3	89,2	90,5	NA	92,9
12 – Chaudière-Appalaches		89,8	88,9	91,9	86,1	84,2	88,3
13 – Laval		100,0	86,7	86,7	83,1	83,7	85,8
14 – Lanaudière		88,2	86,6	85,6	84,1	88,3	87,5
15 – Laurentides		89,9	87,3	87,8	84,6	88,7	88,4
16 – Montérégie		91,1	92,0	91,2	87,9	85,2	90,2
17 – Nunavik		79,9	71,2	79,5	85,3	NA	77,7
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James		90,1	87,3	100,0	NA	NA	88,6
Total	88,6	89,2	91,5	88,3	85,1	83,4	87,8

[1] Établissements non fusionnés

[2] CH et CLSC fusionnés

[3] Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse / Centre de réadaptation

[4] Soutien à domicile

% 75 - 84 % et 85 % et plus

Tableau 6 **Couverture vaccinale du vaccin contre la COVID-19 des employés du RSSS selon la catégorie d'emploi et le lieu de service, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**

Catégorie d'emploi	Couverture vaccinale	CHU	CH-CLSC	CPEJ/CR	Domicile	CHSLD Public	CHSLD Privé conventionné	TOTAL
		CV %	CV %	CV %	CV%	CV %	CV%	CV%
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires[1]	Au moins 1 dose	91,1	90,2	85,8	90,0	84,5	81,0	89,3
	Adéquatement vacciné	78,2	74,9	66,2	75,0	64,7	62,4	73,5
Personnel para technique, services auxiliaires et métiers[2]	Au moins 1 dose	83,4	84,3	83,0	82,5	85,0	82,8	83,8
	Adéquatement vacciné	62,2	58,8	50,6	59,8	62,3	57,7	58,6
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration[3]	Au moins 1 dose	85,0	87,0	86,5	84,2	85,3	86,5	86,2
	Adéquatement vacciné	56,7	59,4	48,9	53,7	66,5	64,5	54,6
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux[4]	Au moins 1 dose	92,6	92,3	89,6	92,1	89,0	91,6	91,5
	Adéquatement vacciné	79,4	73,7	61,4	75,2	71,7	81,3	70,4
Pharmacien, dentiste, biochimiste, physicien, sage-femme	Au moins 1 dose	97,2	94,7	100,0	100,0	98,0	100,0	95,3
	Adéquatement vacciné	91,0	87,0	75,0	100,0	90,3	95,5	86,7
Cadre	Au moins 1 dose	96,8	96,5	98,5	98,2	94,0	92,5	96,6
	Adéquatement vacciné	82,1	81,8	72,9	82,4	82,8	80,8	77,1
Total	Au moins 1 dose	88,6	89,2	88,5	88,3	85,1	83,4	87,8
	Adéquatement vacciné	70,7	69,1	59,3	69,5	63,4	61,0	65,4

[1] Infirmière, infirmière clinicienne et praticienne, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, externe en soins infirmiers.

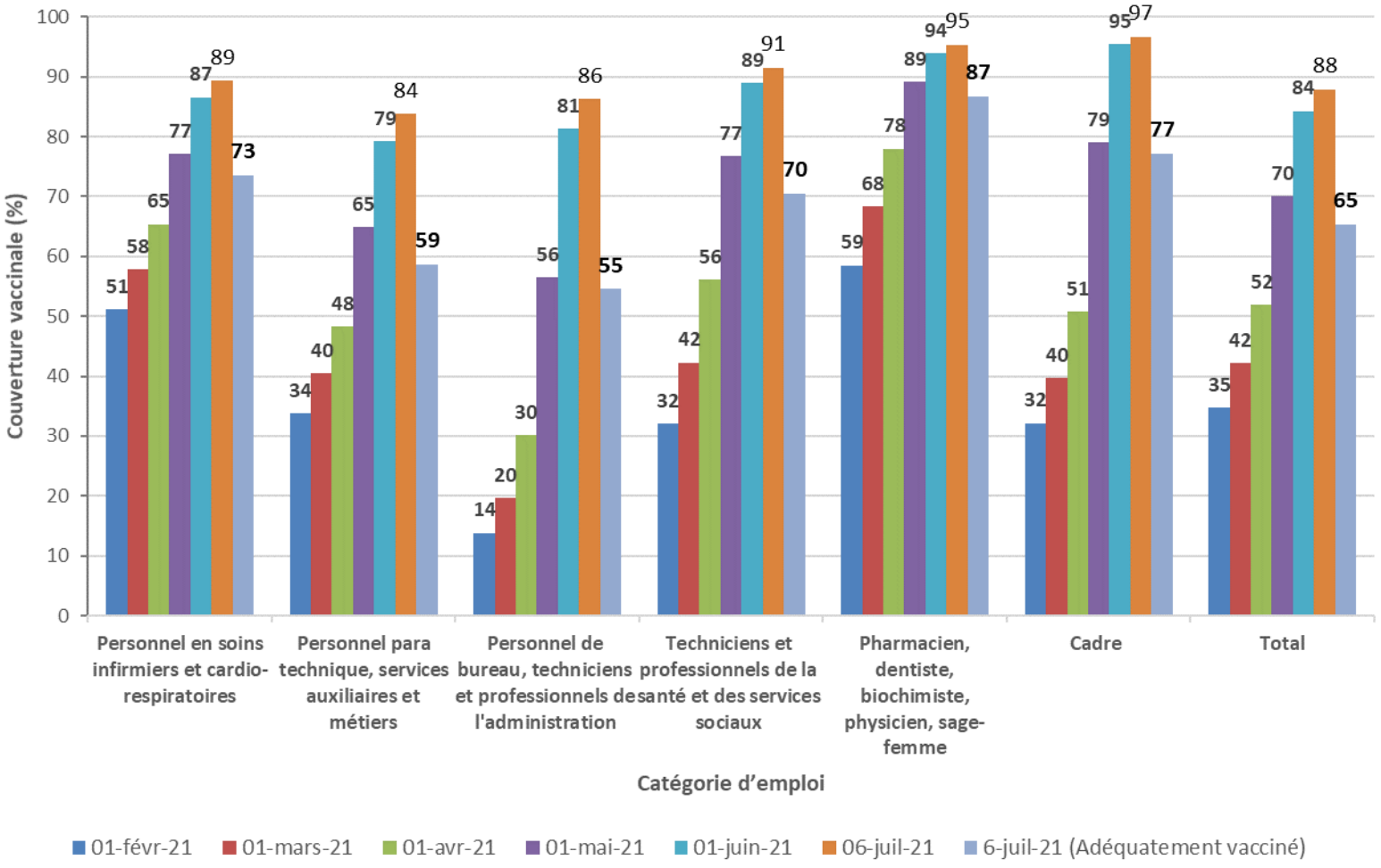
[2] Préposé aux bénéficiaires, auxiliaire familiale, services auxiliaires, autres paratechniques, métiers.

[3] Employé de bureau, technicien de l'administration, professionnel de l'administration.

[4] Technicien de la santé, technicien des services sociaux, professionnel de la santé, professionnel des services sociaux, externe en technologie médicale.

% 50-74 %, 75-84 % et 85 % et plus. Voir notes méthodologiques à la fin du document.

Figure 5 **Couverture vaccinale cumulée (au moins une dose et adéquatement vacciné) par période de vaccination et catégorie d'emploi, ensemble du Québec, période du 1er février au 6 juillet 2021**



Vaccination contre la COVID-19 des personnes atteintes d'une maladie chronique

Tableau 7 **Couverture vaccinale (au moins 1 dose) du vaccin contre la COVID-19 chez les personnes atteintes d'une maladie chronique[1] selon la région et le groupe d'âge, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**

Région de résidence	18-59 ans	60-74 ans	75 ans et +	TOTAL
	CV %	CV %	CV %	CV %
01 – Bas-Saint-Laurent	81,6	94,5	95,6	87,9
02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean	84,3	96,0	97,6	88,7
03 – Capitale-Nationale	88,7	100,4	100,5	92,0
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	78,5	94,2	96,4	86,4
05 – Estrie	79,3	93,8	96,1	86,1
06 – Montréal	83,9	98,0	98,6	88,5
07 – Outaouais	82,1	97,9	98,5	88,0
08 – Abitibi-Témiscamingue	80,0	95,4	96,8	85,3
09 – Côte-Nord	81,4	95,6	98,0	86,8
10 – Nord-du-Québec	80,9	94,1	96,5	85,0
11 – Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	84,1	96,1	97,8	89,9
12 – Chaudière-Appalaches	81,9	95,6	97,2	87,0
13 – Laval	81,2	96,4	98,7	86,1
14 – Lanaudière	82,5	97,1	98,1	87,0
15 – Laurentides	83,2	96,8	98,6	87,4
16 – Montérégie	86,8	98,2	98,4	89,4
17 – Nunavik	63,9	99,8	102,0	58,6
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	91,0	109,4	107,0	88,4
Total	**83,7**	**97,0**	**98,1**	**88,2**

[1]Les 12 maladies retenues comme présentant un risque accru de complications de la COVID-19 et identifiées dans le SISMACQ sont les suivantes : hypertension, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, trouble neurologique, maladie du rein, maladie hépatique, problèmes du système immunitaire, obésité, psychose et anémie (par carence et hémorragique). Voir notes méthodologiques à la fin du bilan.

Distribution des noms commerciaux des vaccins selon l'âge et le sexe

Tableau 8a **Nombre total de doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**

		Nom commercial des vaccins										Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total		**6 408 327**	**71,5**	**1 879 174**	**21,0**	**113 741**	**1,3**	**561 181**	**6,3**	**1 817**	**0,0**	**8 964 240**	**100,0**
Groupes d'âge	**Sexe [1]**												
< 12 ans	Hommes	9	0,0	109	0,0	2	0,0	8	0,0	1	0,1	129	0,0
	Femmes	121	0,0	79	0,0	1	0,0	10	0,0	0	0,0	211	0,0
	Total	***137***	***0,0***	***192***	***0,0***	***3***	***0,0***	***18***	***0,0***	***1***	***0,1***	***351***	***0,0***
12-17 ans	Hommes	205 338	3,2	788	0,0	11	0,0	59	0,0	3	0,2	206 199	2,3
	Femmes	204 227	3,2	1 000	0,1	16	0,0	47	0,0	0	0,0	205 290	2,3
	Total	***409 790***	***6,4***	***1 788***	***0,1***	***27***	***0,0***	***106***	***0,0***	***3***	***0,2***	***411 714***	***4,6***
18-29 ans	Hommes	320 321	5,0	129 335	6,9	554	0,5	147	0,0	48	2,6	450 405	5,0
	Femmes	384 656	6,0	139 300	7,4	863	0,8	155	0,0	67	3,7	525 041	5,9
	Total	***705 682***	***11,0***	***269 033***	***14,3***	***1 417***	***1,2***	***303***	***0,1***	***115***	***6,3***	***976 550***	***10,9***
30-39 ans	Hommes	340 479	5,3	127 658	6,8	525	0,5	155	0,0	114	6,3	468 931	5,2
	Femmes	408 527	6,4	136 007	7,2	941	0,8	146	0,0	111	6,1	545 732	6,1
	Total	***749 482***	***11,7***	***263 796***	***14,0***	***1 467***	***1,3***	***301***	***0,1***	***225***	***12,4***	***1 015 271***	***11,3***
40-49 ans	Hommes	386 032	6,0	128 728	6,9	709	0,6	53 703	9,6	60	3,3	569 232	6,4
	Femmes	452 295	7,1	145 746	7,8	1 183	1,0	34 639	6,2	50	2,8	633 913	7,1
	Total	***838 684***	***13,1***	***274 550***	***14,6***	***1 893***	***1,7***	***88 352***	***15,7***	***110***	***6,1***	***1 203 589***	***13,4***
50-59 ans	Hommes	363 150	5,7	165 623	8,8	1 658	1,5	185 142	33,0	112	6,2	715 685	8,0
	Femmes	440 515	6,9	177 725	9,5	2 202	1,9	140 843	25,1	132	7,3	761 417	8,5
	Total	***803 934***	***12,5***	***343 424***	***18,3***	***3 861***	***3,4***	***326 031***	***58,1***	***244***	***13,4***	***1 477 494***	***16,5***
60-69 ans	Hommes	633 176	9,9	184 997	9,8	11 431	10,1	49 518	8,8	291	16,0	879 413	9,8
	Femmes	696 559	10,9	191 764	10,2	13 872	12,2	36 313	6,5	322	17,7	938 830	10,5
	Total	***1 330 014***	***20,8***	***376 836***	***20,1***	***25 306***	***22,2***	***85 856***	***15,3***	***613***	***33,7***	***1 818 625***	***20,3***
70+	Hommes	694 894	10,8	152 065	8,1	37 993	33,4	29 005	5,2	265	14,6	914 222	10,2
	Femmes	875 440	13,7	197 439	10,5	41 768	36,7	31 197	5,6	241	13,3	1 146 085	12,8
	Total	***1 570 604***	***24,5***	***349 555***	***18,6***	***79 767***	***70,1***	***60 214***	***10,7***	***506***	***27,8***	***2 060 646***	***23,0***
Total	Hommes	2 943 399	45,9	889 303	47,3	52 883	46,5	317 737	56,6	894	49,2	4 204 216	46,9
	Femmes	3 462 340	54,0	989 060	52,6	60 846	53,5	243 350	43,4	923	50,8	4 756 519	53,1
	Total	***6 408 327***	***100,0***	***1 879 174***	***100,0***	***113 741***	***100,0***	***561 181***	***100,0***	***1 817***	***100,0***	***8 964 240***	***100,0***

1 Le sexe inconnu n'est pas présenté mais est inclus au total.

Tableau 8b **Nombre de 1res doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**

		Nom commercial des vaccins										Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total		**4 376 762**	**72,2**	**1 156 816**	**19,1**	**113 573**	**1,9**	**416 832**	**6,9**	**1 132**	**0,0**	**6 065 115**	**100,0**
Groupes d'âge	**Sexe [1]**												
< 12 ans	Hommes	156	0,0	89	0,0	2	0,0	7	0,0	1	0,1	255	0,0
	Femmes	114	0,0	69	0,0	1	0,0	8	0,0	0	0,0	192	0,0
	Total	***277***	***0,0***	***162***	***0,0***	***3***	***0,0***	***15***	***0,0***	***1***	***0,1***	***458***	***0,0***
12-17 ans	Hommes	201 389	4,6	697	0,1	11	0,0	57	0,0	2	0,2	202 156	3,3
	Femmes	199 468	4,6	874	0,1	16	0,0	46	0,0	0	0,0	200 404	3,3
	Total	***401 079***	***9,2***	***1 571***	***0,1***	***27***	***0,0***	***103***	***0,0***	***2***	***0,2***	***402 782***	***6,6***
18-29 ans	Hommes	286 254	6,5	108 606	9,4	554	0,5	112	0,0	38	3,4	395 564	6,5
	Femmes	311 980	7,1	108 700	9,4	862	0,8	111	0,0	45	4,0	421 698	7,0
	Total	***598 896***	***13,7***	***217 685***	***18,8***	***1 416***	***1,2***	***224***	***0,1***	***83***	***7,3***	***818 304***	***13,5***
30-39 ans	Hommes	289 385	6,6	101 121	8,7	523	0,5	97	0,0	100	8,8	391 226	6,5
	Femmes	314 432	7,2	100 157	8,7	939	0,8	84	0,0	86	7,6	415 698	6,9
	Total	***604 230***	***13,8***	***201 388***	***17,4***	***1 463***	***1,3***	***181***	***0,0***	***186***	***16,4***	***807 448***	***13,3***
40-49 ans	Hommes	302 019	6,9	81 164	7,0	707	0,6	49 536	11,9	42	3,7	433 468	7,1
	Femmes	325 758	7,4	89 627	7,7	1 177	1,0	31 863	7,6	30	2,7	448 455	7,4
	Total	***628 081***	***14,4***	***170 847***	***14,8***	***1 885***	***1,7***	***81 409***	***19,5***	***72***	***6,4***	***882 294***	***14,5***
50-59 ans	Hommes	248 958	5,7	79 094	6,8	1 644	1,4	153 913	36,9	72	6,4	483 681	8,0
	Femmes	286 846	6,6	89 139	7,7	2 192	1,9	115 788	27,8	79	7,0	494 044	8,1
	Total	***536 021***	***12,2***	***168 284***	***14,5***	***3 837***	***3,4***	***269 744***	***64,7***	***151***	***13,3***	***978 037***	***16,1***
60-69 ans	Hommes	371 509	8,5	99 471	8,6	11 409	10,0	35 017	8,4	170	15,0	517 576	8,5
	Femmes	398 568	9,1	103 964	9,0	13 851	12,2	22 634	5,4	185	16,3	539 202	8,9
	Total	***770 281***	***17,6***	***203 486***	***17,6***	***25 263***	***22,2***	***57 672***	***13,8***	***355***	***31,4***	***1 057 057***	***17,4***
70+	Hommes	371 980	8,5	83 469	7,2	37 953	33,4	3 737	0,9	148	13,1	497 287	8,2
	Femmes	465 735	10,6	109 891	9,5	41 720	36,7	3 737	0,9	134	11,8	621 217	10,2
	Total	***837 897***	***19,1***	***193 393***	***16,7***	***79 679***	***70,2***	***7 484***	***1,8***	***282***	***24,9***	***1 118 735***	***18,4***
Total	Hommes	2 071 650	47,3	553 711	47,9	52 803	46,5	242 476	58,2	573	50,6	2 921 213	48,2
	Femmes	2 302 901	52,6	602 421	52,1	60 758	53,5	174 271	41,8	559	49,4	3 140 910	51,8
	Total	***4 376 762***	***100,0***	***1 156 816***	***100,0***	***113 573***	***100,0***	***416 832***	***100,0***	***1 132***	***100,0***	***6 065 115***	***100,0***

Tableau 8c **Nombre de 2es doses du vaccin contre la COVID-19 administrées selon le nom commercial des vaccins, l'âge et le sexe, ensemble du Québec, période du 14 décembre 2020 au 6 juillet 2021**

		Nom commercial des vaccins										Total	
		PB COVID-19		MOD COVID-19		COVISHIELD		AZ COVID-19		INCONNU			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total		**2 029 881**	**70,1**	**721 792**	**24,9**	**167**	**0,0**	**144 192**	**5,0**	**680**	**0,0**	**2 896 712**	**100,0**
Groupes d'âge	**Sexe [1]**												
< 12 ans	Hommes	7	0,0	20	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	28	0,0
	Femmes	7	0,0	10	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	18	0,0
	Total	***14***	***0,0***	***30***	***0,0***	***0***	***0,0***	***2***	***0,0***	***0***	***0,0***	***46***	***0,0***
12-17 ans	Hommes	3 947	0,2	91	0,0	0	0,0	2	0,0	1	0,1	4 041	0,1
	Femmes	4 759	0,2	122	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	4 882	0,2
	Total	***8 709***	***0,4***	***213***	***0,0***	***0***	***0,0***	***3***	***0,0***	***1***	***0,1***	***8 926***	***0,3***
18-29 ans	Hommes	34 049	1,7	20 719	2,9	0	0,0	35	0,0	10	1,5	54 813	1,9
	Femmes	72 670	3,6	30 584	4,2	1	0,6	44	0,0	22	3,2	103 321	3,6
	Total	***106 762***	***5,3***	***51 322***	***7,1***	***1***	***0,6***	***79***	***0,1***	***32***	***4,7***	***158 196***	***5,5***
30-39 ans	Hommes	51 077	2,5	26 523	3,7	2	1,2	58	0,0	14	2,1	77 674	2,7
	Femmes	94 059	4,6	35 819	5,0	2	1,2	62	0,0	25	3,7	129 967	4,5
	Total	***145 199***	***7,2***	***62 363***	***8,6***	***4***	***2,4***	***120***	***0,1***	***39***	***5,7***	***207 725***	***7,2***
40-49 ans	Hommes	83 978	4,1	47 540	6,6	2	1,2	4 163	2,9	18	2,6	135 701	4,7
	Femmes	126 490	6,2	56 095	7,8	6	3,6	2 774	1,9	20	2,9	185 385	6,4
	Total	***210 521***	***10,4***	***103 655***	***14,4***	***8***	***4,8***	***6 937***	***4,8***	***38***	***5,6***	***321 159***	***11,1***
50-59 ans	Hommes	114 054	5,6	86 482	12,0	13	7,8	31 207	21,6	39	5,7	231 795	8,0
	Femmes	153 548	7,6	88 523	12,3	10	6,0	25 033	17,4	53	7,8	267 167	9,2
	Total	***267 654***	***13,2***	***175 030***	***24,2***	***23***	***13,8***	***56 243***	***39,0***	***92***	***13,5***	***499 042***	***17,2***
60-69 ans	Hommes	261 526	12,9	85 448	11,8	22	13,2	14 493	10,1	120	17,6	361 609	12,5
	Femmes	297 848	14,7	87 713	12,2	21	12,6	13 670	9,5	137	20,1	399 389	13,8
	Total	***559 449***	***27,6***	***173 185***	***24,0***	***43***	***25,7***	***28 167***	***19,5***	***257***	***37,8***	***761 101***	***26,3***
70+	Hommes	322 356	15,9	68 521	9,5	40	24,0	25 221	17,5	115	16,9	416 253	14,4
	Femmes	409 129	20,2	87 455	12,1	48	28,7	27 418	19,0	106	15,6	524 156	18,1
	Total	***731 573***	***36,0***	***155 994***	***21,6***	***88***	***52,7***	***52 641***	***36,5***	***221***	***32,5***	***940 517***	***32,5***
Total	Hommes	870 994	42,9	335 344	46,5	79	47,3	75 180	52,1	317	46,6	1 281 914	44,3
	Femmes	1 158 510	57,1	386 321	53,5	88	52,7	69 003	47,9	363	53,4	1 614 285	55,7
	Total	***2 029 881***	***100,0***	***721 792***	***100,0***	***167***	***100,0***	***144 192***	***100,0***	***680***	***100,0***	***2 896 712***	***100,0***

1 Le sexe inconnu n'est pas présenté mais est inclus au total.

Analyse des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) observées à la suite de la vaccination contre la COVID-19

Tableau 9 **Nombre et taux de MCI pour 100 000 doses administrées selon le type de MCI, au total et selon le type de vaccin, période du 14 décembre 2020 au 29 juin 2021**

	Tous les vaccins[1]		AZ-COVID-19		COVISHIELD		MOD-COVID-19		PB-COVID-19	
	Nb doses = 8 269 963		Nb doses = 551 669		Nb doses = 113 716		Nb doses = 1 659 567		Nb doses= 5 943 049	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Nombre de déclarations[2]	4723	57,1	913	165,5	210	184,7	1831	110,3	1767	29,7
Nombre de MCI[2]	5332	64,5	1022	185,3	239	210,2	2081	125,4	1988	33,5
Réactions locales	1483	17,9	120	21,8	28	24,6	1126	67,8	208	3,5
Abcès infecté	2	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,0
Abcès stérile	1	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nodule	23	0,3	3	0,5	2	1,8	7	0,4	11	0,2
Réaction locale importante	1009	12,2	65	11,8	20	17,6	776	46,8	147	2,5
Cellulite	420	5,1	51	9,2	10	8,8	342	20,6	17	0,3
Lymphadénite	109	1,3	7	1,3	1	0,9	53	3,2	48	0,8
Manifestations neurologiques	745	9,0	189	34,3	47	41,3	169	10,2	340	5,7
Convulsions	34	0,4	4	0,7	3	2,6	8	0,5	19	0,3
Encéphalopathie/encéphalite	9	0,1	4	0,7	1	0,9	1	0,1	3	0,1
Anesthésie/Paresthésie	432	5,2	125	22,7	19	16,7	88	5,3	200	3,4
Paralysie (autres)	12	0,1	4	0,7	1	0,9	2	0,1	5	0,1
Paralysie de Bell	54	0,7	4	0,7	2	1,8	18	1,1	30	0,5
Syndrome de Guillain-Barré	9	0,1	4	0,7	2	1,8	0	0,0	3	0,1
Autres diagnostics neuro	254	3,1	64	11,6	22	19,3	63	3,8	105	1,8
Réactions allergiques et autres MCI d'allure allergique	910	11,0	74	13,4	21	18,5	291	17,5	523	8,8
Anaphylaxie	144	1,7	8	1,5	2	1,8	28	1,7	106	1,8
Syndrome oculo-respiratoire	14	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,1	12	0,2
Autres MCI d'allure allergique	752	9,1	66	12,0	19	16,7	261	15,7	405	6,8

	Tous les vaccins[1]		AZ-COVID-19		COVISHIELD		MOD-COVID-19		PB-COVID-19	
	Nb doses = 8 269 963		Nb doses = 551 669		Nb doses = 113 716		Nb doses = 1 659 567		Nb doses= 5 943 049	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Manifestations systémiques	609	7,4	120	21,8	42	36,9	157	9,5	290	4,9
Fièvre (≥ 38,0 ˚C)	108	1,3	28	5,1	9	7,9	36	2,2	35	0,6
Éruptions cutanées	219	2,6	27	4,9	12	10,6	65	3,9	115	1,9
Vomissements/Diarrhée sévère	135	1,6	34	6,2	9	7,9	34	2,0	58	1,0
Arthralgie/Arthrite	97	1,2	16	2,9	7	6,2	26	1,6	48	0,8
Parotidite	2	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Thrombocytopénie[3]	48	0,6	20	3,6	7	6,2	1	0,1	20	0,3
TTIV[3]	9	0,1	8	1,5	1	0,9	0	0,0	0	0,0
Autres MCI	1251	15,1	433	78,5	84	73,9	257	15,5	477	8,0
Incident sans MCI[4]	334	4,0	86	15,6	17	14,9	81	4,9	150	2,5
Consultations	3002	36,3	635	115,1	123	108,2	1166	70,3	1077	18,1
Hospitalisations	256	3,1	56	10,2	33	29,0	48	2,9	119	2,0
MCI graves[5]	438	5,3	70	12,7	37	32,5	99	6,0	232	3,9

[1] Le total inclut les MCI et le nombre de doses pour lesquelles le vaccin administré est inconnu (N = 2/*1962*).

[2] Selon la date d'administration du vaccin. **Le nombre de déclaration correspond au nombre de personnes avec au moins une MCI. Le nombre de MCI correspond au total de MCI déclarées (n = 5332). Plusieurs MCI peuvent être déclarées pour une même personne.**

[3] Les cas confirmés de thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV) sont inclus dans le total des thrombocytopénies. Les cas de thrombocytopénie incluent également un cas de TTIV présentement en investigation pour une personne vaccinée avec AZ-COVID-19. Des éléments de contexte pour ce signal ainsi que les recommandations du CIQ pour l'utilisation des vaccins d'AstraZeneca et du COVISHIELD sont disponibles dans l'avis suivant : Avis CIQ_2021-04-19

[4] Plusieurs enquêtes sont toujours en cours.

[5] MCI graves incluses dans les MCI. Les MCI graves sont définies comme des MCI ayant nécessité une hospitalisation (24 heures ou plus), ayant menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie), ayant amené des séquelles ou suivies d'un décès. Une seule MCI grave est comptabilisée par personne.

Notes méthodologiques pour l'interprétation des données du bilan sur la vaccination contre la COVID-19

La source de données pour le présent bilan est le système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI), plus précisément les volets immunisation (Registre de vaccination) et manifestations cliniques inhabituelles (MCI). Le Registre de vaccination du Québec est un fichier informatisé provincial dans lequel sont inscrits les vaccins administrés au Québec ou reçus par un résident québécois à l'extérieur du Québec. L'exhaustivité des données présentées sur les doses administrées dépend de la saisie de l'ensemble des informations de vaccination au Registre, et ce, en temps opportun. Les données présentées dans ce bilan correspondent aux données saisies la veille jusqu'à 22 heures et qui ont été transférées à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

Le nombre de doses administrées par région est calculé en fonction de l'adresse de résidence de la personne vaccinée. La région d'administration du vaccin pourrait être différente de la région de résidence. Aussi, une personne habitant dans une autre province pourrait travailler et être vaccinée au Québec, exemple de certains travailleurs de la santé. Les doses administrées hors Québec à des résidents du QC sont toutefois exclues. Pour les personnes vaccinées dont la région de résidence ne peut être déterminée, la région de vaccination a été utilisée par défaut comme région de résidence à l'exception des travailleurs de la santé sans résidence connue des régions de Montréal et de Laval. Le nombre de doses administrées selon l'âge est calculé selon l'âge au jour de la vaccination.
Le nombre de doses administrées pour les groupes prioritaires est calculé en fonction de la raison d'administration saisie au Registre. Les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 sont ceux définis par le Comité sur l'immunisation du Québec.

La couverture vaccinale (CV) correspond à la proportion des personnes vaccinées parmi la population visée par cette vaccination. Elle est calculée parmi la population estimée présente au Registre de vaccination du Québec. Un appariement massif des données du SI-PMI avec le Fichier des personnes assurées (FIPA) de la RAMQ est réalisé tous les trois mois et permet une mise à jour des adresses des usagers et du statut de la personne: décédée, hors Québec etc.
Le dénominateur exclut toutefois un certain nombre d'individus, environ 300 000, déjà présents au registre mais qui n'ont pu être jumelés en raison de la présence de doublons, d'informations incomplètes ou d'une qualité insuffisante pour permettre l'appariement. En comparaison avec les données de projection de population de l'ISQ, l'utilisation de ce dénominateur a pour effet de surestimer la CV pour la province d'environ 0,4 % (entre 0,1 % et 3 % selon la région). Cette surestimation est surtout présente dans les groupes d'âge supérieurs à 50 ans. Toutefois, à l'inverse, dans 3 régions, les CV globales seraient sous-estimées entre 1 et 3 %. Des travaux sont en cours pour corriger cette situation.
La CV peut se décliner selon le nombre de doses administrées. Elle ne tient compte que de la proportion des personnes ayant reçu le nombre requis de doses valides. Ce nombre de doses varie en fonction du vaccin. La validité des doses correspond aux doses qui respectent les intervalles minimaux entre les doses et l'âge minimal d'administration. **La CV selon l'âge** est calculée selon l'âge de la personne au moment de l'extraction des données.

La **CV adéquatement vaccinée** tient compte à la fois du nombre de doses reçues et des antécédents de Covid-19, confirmés par un résultat PCR positif. Ainsi, seront considérés adéquatement vaccinés les personnes ayant reçu toutes les doses requises selon le type de vaccin administré (1 ou 2) et les personnes ayant fait la maladie et ayant reçu par la suite une dose de vaccin tel que défini au protocole d'immunisation du Québec (PIQ) et dans l'aide à la décision.

La CV des résidents en RPA ET en CHSLD est calculée en fonction des adresses de résidence et du lieu de vaccination en plus de la raison d'administration « Résident en RPA ou CHSLD ». Le nombre de résidents inclut les personnes avec une adresse RPA ou CHSLD. De plus, lorsqu'une personne a été vaccinée en RPA ou en CHSLD avec une raison d'administration « Résident en RPA/CHSLD » elle sera ajoutée au numérateur et au dénominateur même si son adresse de résidence ne correspond pas à un RPA/CHSLD. Cela permet de réduire les problèmes liés au délai dans les changements d'adresse et d'obtenir un meilleur estimé de la CV.

La CV des employés du RSSS
Définition des travailleurs de la santé à utiliser dans le contexte de la vaccination contre la COVID-19. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/archives/dgsp-005.pdf
La couverture vaccinale est estimée parmi l'ensemble des employés du réseau de la santé inscrits sur la liste de paie des établissements publics et privés conventionnés. Sont exclus des données, les médecins, les résidents en médecine, les employés en main d'œuvre indépendante, les contractuels, les bénévoles et les employés des centres de recherche.
Les listes de paie sont transmises aux deux semaines par les fournisseurs des systèmes de paie, Logibec et Médisolution. Quatre établissements privés conventionnés utilisant un autre système de paie ne sont pas inclus dans les données mais ils représentent seulement 0,1 % des employés.
Les listes nominales de la paie sont appariées au Registre provincial de vaccination (SI-PMI) afin d'obtenir le statut vaccinal de l'employé. Le pourcentage d'appariement est supérieur à 95 %. Le dénominateur utilisé pour le calcul de la CV est le nombre d'employés appariés au registre de vaccination, le numérateur est quant à lui constitué du nombre d'employés appariés ayant été vaccinés peu importe le lieu de vaccination.
L'appariement avec les données détaillées de la paie (fichier R22 provenant du MSSS) permet d'obtenir, en fonction de la paie la plus récente, les informations sur la catégorie d'emploi, la sous-catégorie d'emploi, le lieu de service (CH, CHSLD, domicile, etc.) et selon le type d'établissement public et privé conventionné.

Limites dans l'interprétation des données de CV chez les employés du RSSS :

Les données de SI-PMI sont mises à jour quotidiennement alors que les données de paie sont mises à jour aux deux semaines. Les données détaillées de la paie du MSSS sont disponibles avec un décalage de 3 à 5 semaines par rapport aux données de la paie.
Les employés ayant quitté le réseau dans cette période sont comptabilisés au numérateur et au dénominateur, vaccinés ou non car il n'existe pas d'indicateurs de départ fiables dans les données détaillées de paie du MSSS. Sont également inclus les employés en absence maladie, congé de maternité, etc. Ils sont donc au dénominateur et sont inclus au numérateur s'ils sont vaccinés, peu importe le lieu de vaccination.
Il pourrait y avoir des écarts avec les données disponibles par les établissements. Par exemple, des employés qui ont été mobilisés dans un autre secteur, peuvent être comptabilisés dans leur secteur d'origine si les informations à la paie n'ont pas été modifiées en conséquence. Certains lieux de service n'ont pu être attribués, ils ont donc été exclus du détail des tableaux mais ils sont inclus au total de la couverture vaccinale.
Plusieurs installations de type CHSLD peuvent être regroupés dans un seul établissement, notamment dans un CISSS ou un CIUSSS ne permettant pas d'obtenir des données de couvertures vaccinales par installation pour ces milieux.

La CV chez les personnes atteintes d'une maladie chronique : Les informations sur la présence de conditions médicales préexistantes proviennent du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Le SISMACQ est issu du jumelage de cinq bases de données médico-administratives sur les soins de santé contenant les informations relatives à la gestion du régime public pour les résidents du Québec. Les données du SISMACQ ont été jumelées à celles du registre de vaccination afin d'obtenir le statut vaccinal des personnes avec maladies chroniques et ainsi estimer la couverture vaccinale dans cette population. Les 12 maladies retenues comme présentant un risque accru de complications de la COVID-19 sont les suivantes : hypertension, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, trouble neurologique, maladie du rein, maladie hépatique, problèmes du système immunitaire, obésité, psychose et anémie (par carence et hémorragique).

Les MCI
Les professionnels de la santé signalent les **MCI** dans le cadre de la **surveillance passive** pour la campagne de vaccination contre la COVID-19 qui sont validées et saisies dans le volet MCI du SI-PMI par les Directions de santé publique. Les données présentées dans ce bilan sur les MCI reflètent l'information disponible au moment de l'extraction et peuvent évoluer selon les résultats des enquêtes épidémiologiques réalisées par les Directions de santé publique. Les MCI graves sont définies comme des MCI ayant nécessité une hospitalisation (24 heures ou plus), ayant menacé la vie (choc anaphylactique, anaphylaxie), ayant amené des séquelles ou suivies d'un décès. Les taux sont présentés par 100 000 doses administrées.

Liste d'abréviation
CISSS – CIUSSS : Centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux
CH : Centre hospitalier
CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CV : Couverture vaccinale
FIPA : Fichier d'inscription des personnes assurées
INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
MCI : Manifestations cliniques inhabituelles
MSSS : ministère de la Santé et des Services sociaux
RI-RTF : ressources intermédiaires et ressources de type familial
RPA : résidence pour personnes âgées
RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec
RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux
SI-PMI : système d'information pour la protection en maladies infectieuses, en particulier ici ce sont le registre provincial de vaccination et les MCI qui sont utilisés

Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec

AUTEURS

Fannie Defay
Marilou Kiely
Manale Ouakki
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA DIRECTION

Patricia Hudson
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

COLLABORATEURS

Nicole Boulianne
Rachid Amini
Gaston De Serres
Ève Dubé
Maryse Guay
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Rémi Gagné
Bureau d'information et d'études en santé des populations

France Markowski
Éveline Toth
Ministère de la santé et des services sociaux

Thow ba Mansour
Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

MISE EN PAGE

Linda Cléroux
Marie-France Richard
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

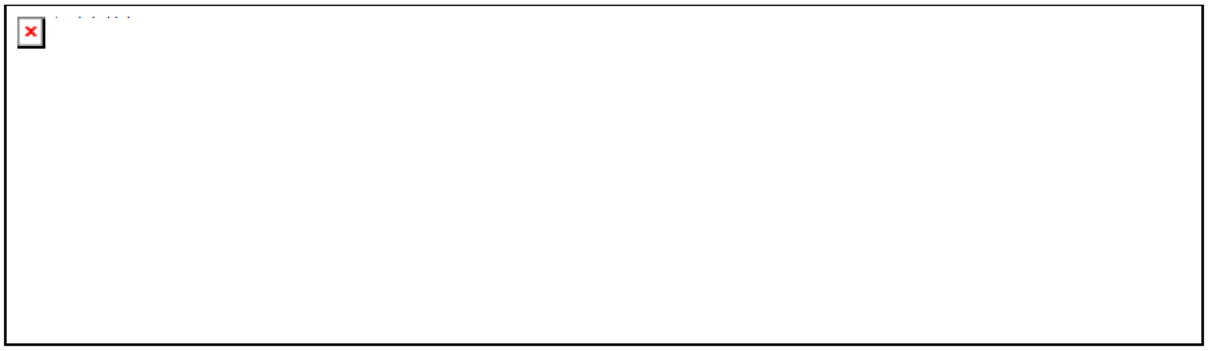
Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2021)

Institut national de santé publique Québec

Éric Bédard

De: INSPQ <info@inspq.qc.ca>
Envoyé: 8 juillet 2021 08:21
À: Nicole Damestoy
Objet: Les Résonances de l'Institut - En action face à la COVID-19, n°53





En action face à la COVID-19, n° 53

Consultez tous nos bulletins ici : **www.inspq.qc.ca/resonances**

Voici les plus récents contenus publiés par l'INSPQ. Pour tous nos contenus sur la COVID-19, consultez le **www.inspq.qc.ca/covid-19**

Données

- **Taux de reproduction (R_t) des cas de SRAS-CoV-2 au Québec** - mise à jour tous les lundis

Recommandations et mises à jour

Vaccination

- **Utilisation du vaccin AstraZeneca contre la COVID-19 dans le contexte du signal de thromboses avec thrombocytopénie suite à la vaccination** - mise à jour du 5 juillet

Cet avis scientifique met à jour celui émis le 10 juin 2021. Il est complémentaire à cet **avis antérieur** général sur le vaccin AstraZeneca.

Population générale

- **Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois** :
  - **Faits saillants** - 5 juillet
  - **Pandémie et vaccination contre la COVID-19** - Résultats du 5 juillet
  - **Pandémie et insécurité alimentaire** - Résultats du 5 juillet
  - **Pandémie et consommation de cannabis, de tabac et d'alcool** - Résultats du 5 juillet

Santé au travail

- **Rapport hebdomadaire - Vigie des situations d'éclosion de COVID-19 dans les milieux de travail**
  - **Semaine 2021-25**, du 20 au 26 juin

Milieux de soins

- **Port du masque médical en milieux de soins en fonction des paliers d'alerte** - mise à jour du 6 juillet
  Le Québec s'est doté d'un système de paliers d'alerte par région avec des mesures additionnelles à déployer pour ralentir la transmission du virus. Certaines mesures de prévention et de contrôle des infections, dont le port du masque médical, sont modulées en fonction de ces paliers. Cet avis s'ajoute au décret ministériel sur le port obligatoire du couvre-visage dans les lieux publics déjà en vigueur (décret 810-2020).
- **SRAS-CoV-2 : Gestion des aires communes et du covoiturage des travailleurs en milieux de soins** - mise à jour du 6 juillet
  Ce document émet des recommandations pour la prévention et le contrôle des infections à SRAS-CoV-2 dans les différentes aires communes utilisées par les travailleurs en milieux de soins. Un outil sous forme de grille d'évaluation se trouve en annexe et des recommandations sont émises pour le covoiturage, car il représente une activité à risque élevé de transmission si des mesures de PCI ne sont pas mises en place.

Traduction de nos documents

Tous les documents en anglais sont disponibles ici : **www.inspq.qc.ca/en**

Tous les documents en espagnol sont disponibles ici : **www.inspq.qc.ca/es**

Les *Résonances de l'Institut* est le bulletin bimensuel de l'INSPQ [Institut national de santé publique du Québec 945, avenue Wolfe, Québec, QC G1V 5B3 Canada].

Pour consulter les numéros antérieurs, visitez le [www.inspq.qc.ca/resonances]. Vous recevez ce courriel car vous êtes inscrit sur notre liste d'envoi. Vous pouvez vous désabonner de tous les envois de l'INSPQ ou mettre à jour vos préférences pour conserver vos abonnements favoris.

Pour toute autre question, communiquez avec nous [info@inspq.qc.ca].

© 2021 Gouvernement du Québec

ISSN : 1499-786X

Visualiser ce courriel dans votre navigateur.

Éric Bédard

De: Carole Gagné de la part de Patricia Hudson
Envoyé: 8 juillet 2021 16:04
Objet: Mise en ligne des mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté

Par voie électronique uniquement

Ministère de la Santé et des Services sociaux (M. *Horacio Arruda, M. Richard Massé, M. Éric Litvak, Mme Marie-Ève Bédard, M. Yves Jalbert, M. Hugo Fournier, Mme Josée Dubuque, Mme Eveline Toth, Mme Cynthia Beaudoin)*
Aux directrices et directeurs de santé publique du Québec
Aux coordonnatrices et coordonnateurs en maladies infectieuses
À la Table de concertation nationale de la santé au travail (TCNSAT)

Mesdames, Messieurs,

C'est avec plaisir que nous vous informons de la mise en ligne de recommandations intérimaires publiées par l'Institut national de santé publique du Québec à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca.

- *COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté*

Nous vous saurions gré de bien vouloir transmettre cette information aux personnes concernées au sein de votre organisation.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Patricia Hudson, M.D., FRCPC
Directrice scientifique
Institut national de santé publique du Québec
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
courriel : patricia.hudson@inspq.qc.ca
Adresse physique : 190, boulevard Crémazie, 2.36, Montréal (Québec) H2P 1E2
Téléphone : 514 864-1600, poste 3201

Adresse postale : 945, rue Wolfe, C5-21, Québec (Québec) G1V 5B3
Adjointe de direction : 418 650-5115, poste 5200
INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ
www.inspq.qc.ca

Éric Bédard

De: Vigie COVID-19 INSPQ
Envoyé: 8 juillet 2021 13:51
À: Horacio Arruda
Objet: Rapport hebdomadaire - éclosion de cas de COVID-19 en milieux de travail (semaine CDC 2021-26 du 27 juin au 3 juillet 2021)
Pièces jointes: Rapport Hebdo abrégé_s26-2021_vff.pdf

DESTINATAIRES :

MCE
DSPublique : directrices et directeurs de santé publique, coordonnatrices et coordonnateurs MI
MSSS : DNSP, DGSP, DVS, DGAPSP, DBBS, DC
INSPQ : BIESP, VPAS, DRBST, DVSQ
INESSS

Bonjour,

Vous trouverez en pièce jointe le 55e rapport hebdomadaire (semaine CDC 2021-26, du 27 juin au 3 juillet 2021) portant sur la :

- **Vigie des situations d'éclosion de COVID-19 dans les milieux de travail, excluant les milieux de soins aigus et d'hébergement de longue durée, de garde et scolaires.**

Ce rapport sera accessible sur le site de l'INSPQ quelques jours après cet envoi.

Prière de ne pas répondre à ce présent courriel.

En espérant le tout conforme.

Cordialement,

Marie-Pascale Sassine
Chef d'unité scientifique
Santé au travail
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique
www.inspq.qc.ca

INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC



Vigie des situations d'éclosion de COVID-19 dans les milieux de travail, excluant les milieux de soins aigus et d'hébergement de longue durée, de garde et scolaires

Rapport hebdomadaire, semaine CDC 2021-26, du 27 juin au 3 juillet 2021

À partir des données extraites le 6 juillet 2021 et validées

Pour des milieux de travail en santé
Réseau de santé publique en santé au travail

Le 8 juillet 2021

Sommaire

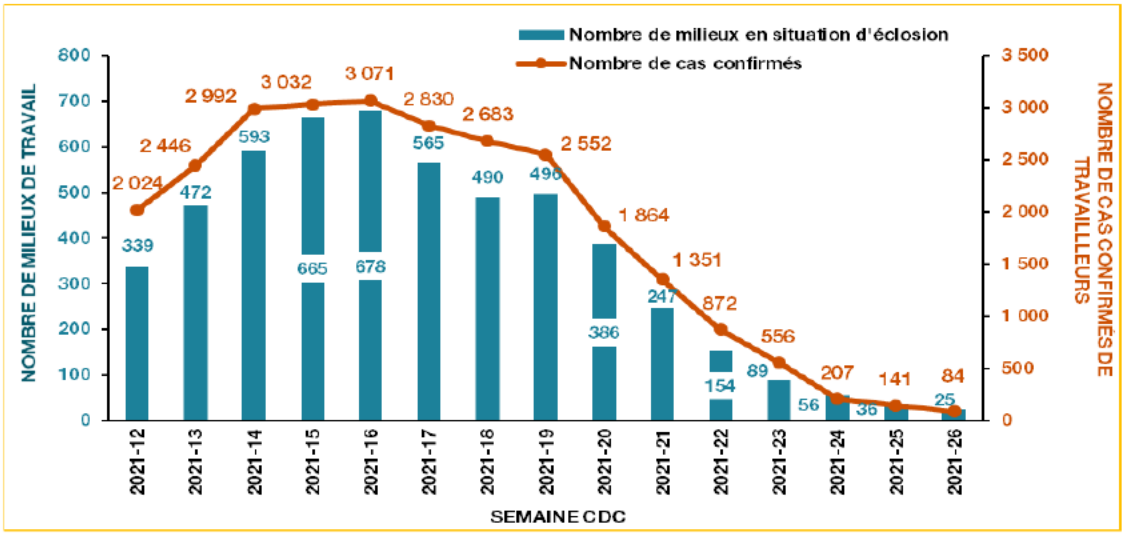
Faits saillants	1
Vue d'ensemble	2
Portrait des éclosions actives, nouvelles et terminées	3
Coup d'œil sur les divisions	4
Portrait détaillé par secteurs	6
Le coup d'œil régional	9
Évolution de la taille des éclosions	11
Construction	13
Travailleurs étrangers temporaires	14
ANNEXE	15

Mise en garde et précisions importantes (voir annexe).

Faits saillants

- Tendance toujours à la baisse pour une septième semaine consécutive. Les quelques légères hausses observées sont associées à de très petits nombres d'éclosions ou de cas.
- Au total, 25 éclosions et 84 cas confirmés sont dénombrés à la semaine 26, dont aucune de plus de 10 cas.
- Aucune éclosion dans dix régions sur 18.
- Seulement sept régions rapportent de nouvelles éclosions, pour un total de 16 éclosions et 43 nouveaux cas.
- Aucun secteur d'activité économique ne se démarque.

Figure 1 **Évolution du nombre de milieux de travail en situation d'éclosion et du nombre de cas confirmés dans ces éclosions (semaines CDC 2021-12[1] à 2021-26)**



[1] Afin d'alléger cette figure et les suivantes, nous avons choisi de montrer l'évolution des données à partir de la semaine CDC 2021-12, soit depuis le début de la 3e vague de la pandémie (21 mars 2021).

Québec

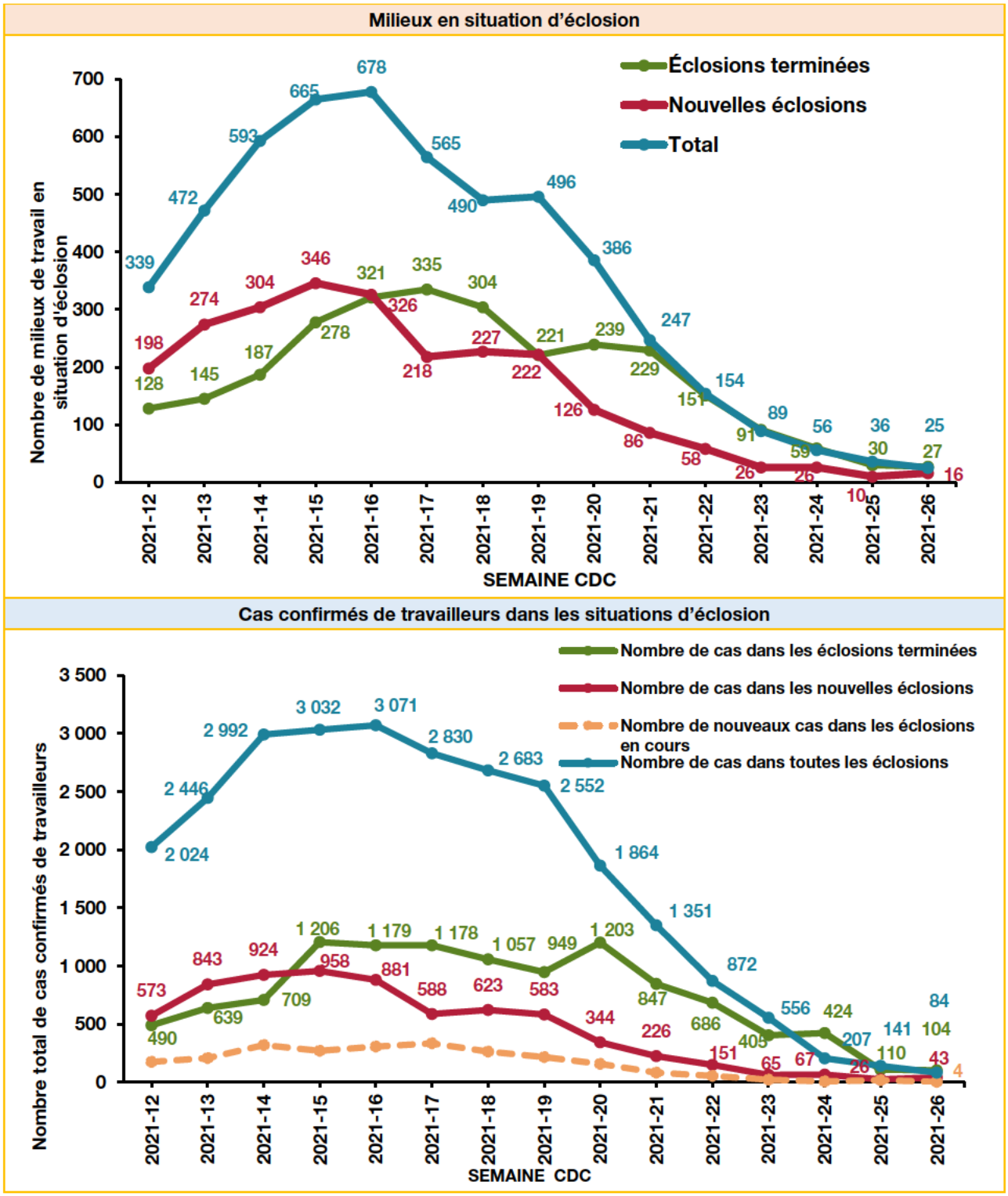
Vue d'ensemble

Cette page permet de prendre connaissance des principaux constats et d'accéder directement aux figures ou tableaux correspondants par des hyperliens. De plus, afin de produire un rapport plus succinct, l'interprétation incluse dans les rapports antérieurs est maintenant présentée sous forme synthétique dans la colonne « Principaux constats ».

	Indicateur	Principaux constats (c. : comparaison avec la semaine précédente)		Figure ou tableau
	Milieux en éclosion	↓	Baisse de 31 % : 25 c. 36 Tendance qui se maintient depuis 7 semaines	**Figure 1**
	➢ Nouvelles éclosions	↑	Légère hausse, mais leur nombre demeure faible : 16 c. 10	**Figure 2 Tableau 1 Tableau 4**
	Cas confirmés	↓	Baisse de 40 % : 84 c. 141	**Figure 1**
	➢ Nouveaux cas	=	Stabilité : 47 c. 44	**Figure 2 Tableau 1 Tableau 4**
	Taux de milieux en éclosion/10 000 établissements	↓	Très faible taux provincial (1,0 c. 1,4) Diminution observée ou absence d'éclosion dans la majorité des divisions	**Figure 3**
	➢ Division(s) avec taux en hausse		Transport et entreposage et construction, mais il s'agit d'un très faible nombre de nouvelles éclosions	
	➢ Division(s) avec taux plus élevé que le taux provincial		Principalement fabrication, agriculture, transport et entreposage, mais il s'agit d'un très faible nombre d'éclosions	
	Taux de nouveaux cas confirmés/100 000 travailleurs : fabrication, commerces (gros et détail) et construction	↑	Très légères hausses dans les divisions fabrication, commerces de gros et construction	**Figure 4**
	Évolution générale dans les huit secteurs les plus touchés	↓	Poursuite de la baisse du nombre d'éclosions et de cas	**Figure 5**
	Taux de milieux en éclosion/10 000 établissements	↓	Baisse, stabilité ou absence d'éclosion dans la majorité des régions	**Figure 6**
	➢ Région(s) avec taux à la baisse		10 régions n'ont aucune éclosion, dont Chaudière-Appalaches	
	➢ Région(s) avec taux plus élevé que le taux provincial		Mauricie et Centre-du-Québec, Lanaudière et Montérégie principalement, bien que les nombres d'éclosions soient très faibles	
	Taux régionaux de cas confirmés/100 000 travailleurs	↓	Toujours en baisse (2,0 c. 3,3)	**Figure 7**
	➢ Région(s) avec taux plus élevé que le taux provincial		Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie, Lanaudière et Montérégie, principalement.	
	Taille des éclosions		Aucune éclosion avec plus de 10 cas et légère baisse du nombre moyen de cas par éclosion (3,4 c. 3,9)	**Figure 8 Figure 9**
	Éclosions de 6 cas ou plus	↓	Seulement trois éclosions représentant 12 % (3/25) des éclosions et 25 % des cas (21/84)	**Figure 10**
Particularités sectorielles et travailleurs vulnérables				
	Construction	↑	Chantiers : une seule éclosion avec 4 cas, comme la semaine précédente Établissements : légère hausse, deux éclosions (c. 1) avec 5 cas (c. 2)	**Figure 11**
	Travailleurs étrangers temporaires (TET)	↓	Uniquement 3 éclosions impliquant des TET, dont 2 liées à des situations de quarantaine (isolement à l'arrivée des travailleurs) Peu de cas au total (12 c. 16)	**Tableau 7**

Portrait des éclosions actives, nouvelles et terminées

Figure 2 **Comparaison hebdomadaire du nombre de milieux en situation d'éclosion et de cas confirmés de travailleurs dans les situations d'éclosion pour les semaines CDC 2021-12 à 2021-26**



* Pour la semaine 2021-26, le calcul du nombre total de cas est : 141 (total des cas, semaine 25) – 104 cas (éclosions terminées) + 43 cas (nouvelles éclosions) + 4 (nouveaux cas dans situations en cours) = 84 cas au total pour la semaine 2021-26.

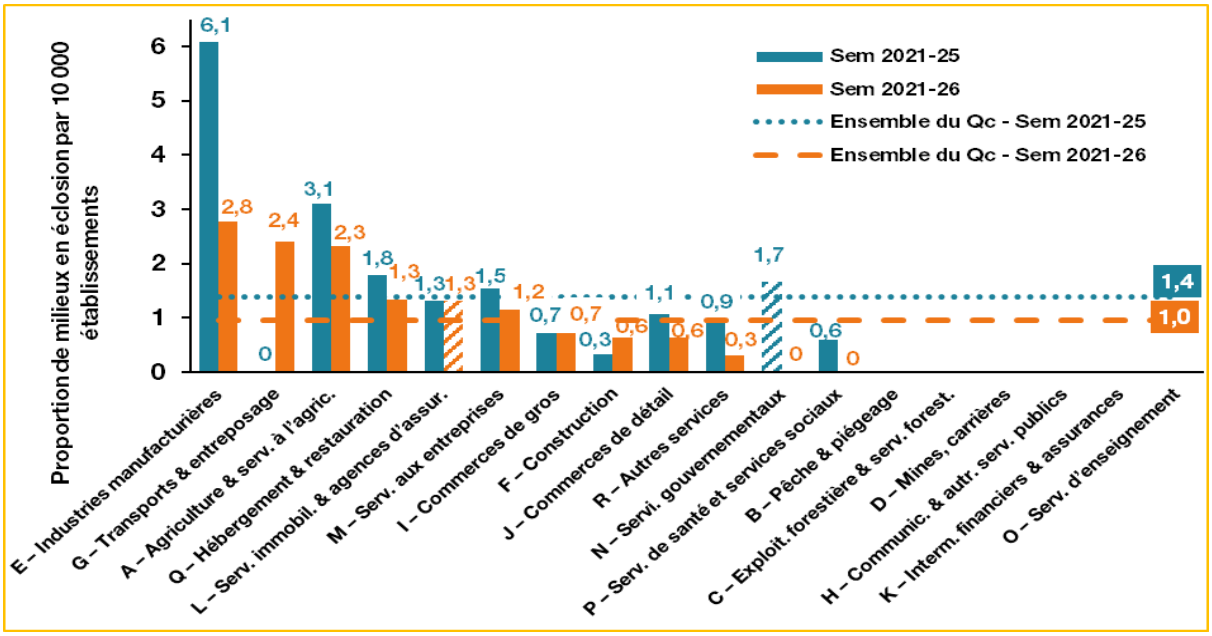
Coup d'œil sur les divisions économiques

Tableau 1 **Évolution des éclosions (milieux et cas) selon les divisions d'activités économiques, entre les semaines CDC 2021-26 et 2021-25**

Divisions économiques	Semaine actuelle (CDC 2021-26) (27 juin au 3 juillet 2021)						Semaine antérieure (CDC 2021-25) (20 au 26 juin 2021)		Variation des éclosions actives semaine 26 c. 25	
	Nouvelles éclosions et nouveaux cas				Éclosions actives		Éclosions actives			
	Nouveaux milieux	Nouveaux cas dans nouveaux milieux	Nouveaux cas dans éclosions en cours	Total nouveaux cas	Nombre total de milieux	Nombre total de cas	Nombre total de milieux	Nombre total de cas	Nombre de milieux	Nombre de cas
A – Agriculture et services relatifs à l'agriculture	2	4	0	4	3	7	4	20	↓ 1	↓ 13
B – Pêche et piégeage	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
C – Exploitation forestière et services forestiers	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
D – Mines (y compris broyage), carrières et puits de pétrole	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
E – Industries manufacturières	2	9	1	10	5	23	11	53	↓ 6	↓ 30
F – Construction	2	5	0	5	2	5	1	2	↑ 1	↑ 3
G – Transports et entreposage	3	6	0	6	3	6	0	0	↑ 3	↑ 6
H – Communications et autres services publics	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
I – Commerces de gros	1	3	0	3	1	3	1	2	=	↑ 1
J – Commerces de détail	2	4	0	4	3	8	5	13	↓ 2	↓ 5
K – Intermédiaires financiers et assurances	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
L – Services immobiliers et agences d'assurances	0	0	0	0	1	4	1	4	=	=
M – Services aux entreprises	2	6	0	6	3	10	4	10	↓ 1	=
N – Services gouvernementaux	0	0	0	0	0	0	1	2	↓ 1	↓ 2
O – Services d'enseignement*	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
P – Services de santé et services sociaux*	0	0	0	0	0	0	1	2	↓ 1	↓ 2
Q – Hébergement et restauration	1	2	3	5	3	14	4	15	↓ 1	↓ 1
R – Autres services	1	4	0	4	1	4	3	18	↓ 2	↓ 14
Ensemble des divisions	**16**	**43**	**4**	**47**	**25**	**84**	**36**	**141**	↓ 11	↓ 57

* Divisions couvertes partiellement.

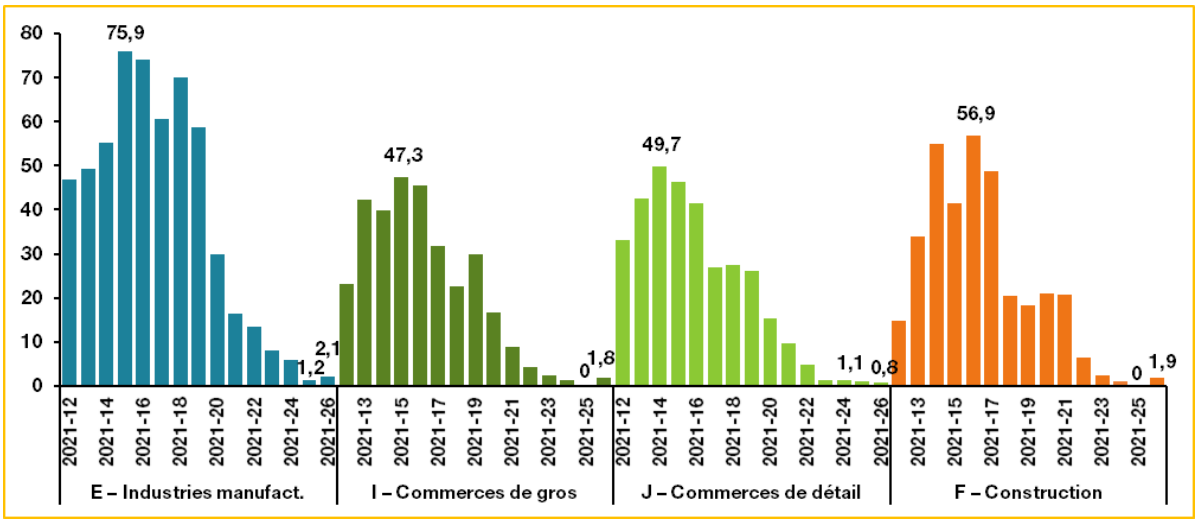
Figure 3 **Taux de milieux de travail en situation d'éclosion par 10 000 établissements, selon les divisions économiques, semaines CDC 2021-26 et 2021-25**



Notes : les barres hachurées correspondent à des taux apparemment élevés, alors qu'il s'agit d'un faible nombre d'éclosions relativement au nombre d'établissements dans la division.

Le nombre d'établissements utilisé au dénominateur dans les divisions « O – Services d'enseignement » et « P – Services de santé et services sociaux » a été ajusté pour conserver uniquement les secteurs couverts par cette vigie.

Figure 4 **Évolution des taux hebdomadaires de nouveaux cas[2] (cas incidents) en milieux de travail par 100 000 travailleurs dans quatre divisions économiques, entre les semaines 2021-12 et 2021-26**



Notes : les données utilisées pour le dénominateur dans le calcul des taux proviennent du SISAT pour les semaines mentionnées. Seules les divisions présentant une bonne concordance avec les données d'enquêtes récentes sur la population active du Québec[3] sont présentées.

---

[2] Total de nouveaux cas confirmés COVID-19 dans des éclosions en cours ET des cas confirmés dans les nouvelles éclosions survenues au cours d'une semaine (CDC) chez des travailleurs des secteurs ciblés par la vigie en milieux de travail, divisé par la population totale de travailleurs dans chaque division économique et multiplié par 100 000.

[3] Institut de la statistique du Québec (2020). Résultats de l'Enquête sur la population active pour le Québec. Données désaisonnalisées de décembre 2020 [en ligne], Québec, l'Institut, 6 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/resultats-de-lenquete-sur-la-population-active-pour-le-quebec-donnees-desaisonnalisees-de-decembre-2020.pdf].

Portrait détaillé par secteurs

Tableau 2 **Répartition des milieux de travail en situation d'éclosion et des cas confirmés de travailleurs, selon les divisions économiques et les secteurs d'activité, semaine CDC 2021-26**

Divisions économiques	Secteurs d'activité	Nombre total de milieux de travail en situation d'éclosion		Nombre total de cas confirmés de travailleurs dans ces milieux de travail	
		Nombre	%*	Nombre	%*
A – Agriculture et services relatifs à l'agriculture	01 – Agriculture	3	12,0	7	8,3
	Sous-total	3	12,0	7	8,3
E – Industries manufacturières	10 – Industries des aliments	1	4,0	7	8,3
	16 – Industries des produits en matière plastique	1	4,0	2	2,4
	24 – Industries de l'habillement	1	4,0	7	8,3
	35 – Industries des produits minéraux non métalliques	2	8,0	7	8,3
	Sous-total	5	20,0	23	27,4
F – Construction**	40 – Constructeurs, promoteurs et entrepreneurs généraux	1	4,0	3	3,6
	42 – Entrepreneurs spécialisés	1	4,0	2	2,4
	Sous-total	2	8,0	5	6,0
G – Transports et entreposage	45 – Transports	2	8,0	4	4,8
	47 – Entreposage	1	4,0	2	2,4
	Sous-total	3	12,0	6	7,1
	56 – Articles de quincaillerie, de matériel de plomberie et de chauffage et des matériaux de construction	1	4,0	3	3,6
	Sous-total	1	4,0	3	3,6
J – Commerces de détail	60 – Aliments, boissons, médicaments et tabac	1	4,0	2	2,4
	64 – Marchandises diverses	1	4,0	2	2,4
	65 – Autres commerces de détail	1	4,0	4	4,8
	Sous-total	3	12,0	8	9,5
L – Services immobiliers et agences d'assurances	75 – Services immobiliers (sauf les lotisseurs)	1	4,0	4	4,8
	Sous-total	1	4,0	4	4,8
M – Services aux entreprises***	77 – Services aux entreprises	3	12,0	10	11,9
	Sous-total	3	12,0	10	11,9
Q – Hébergement et restauration	91 – Hébergement	1	4,0	5	6,0
	92 – Restauration	2	8,0	9	10,7
	Sous-total	3	12,0	14	16,7
R – Autres services	96 – Services de divertissements et de loisirs	1	4,0	4	4,8
	Sous-total	1	4,0	4	4,8
Grand total		**25**	**100,0**	**84**	**100,0**

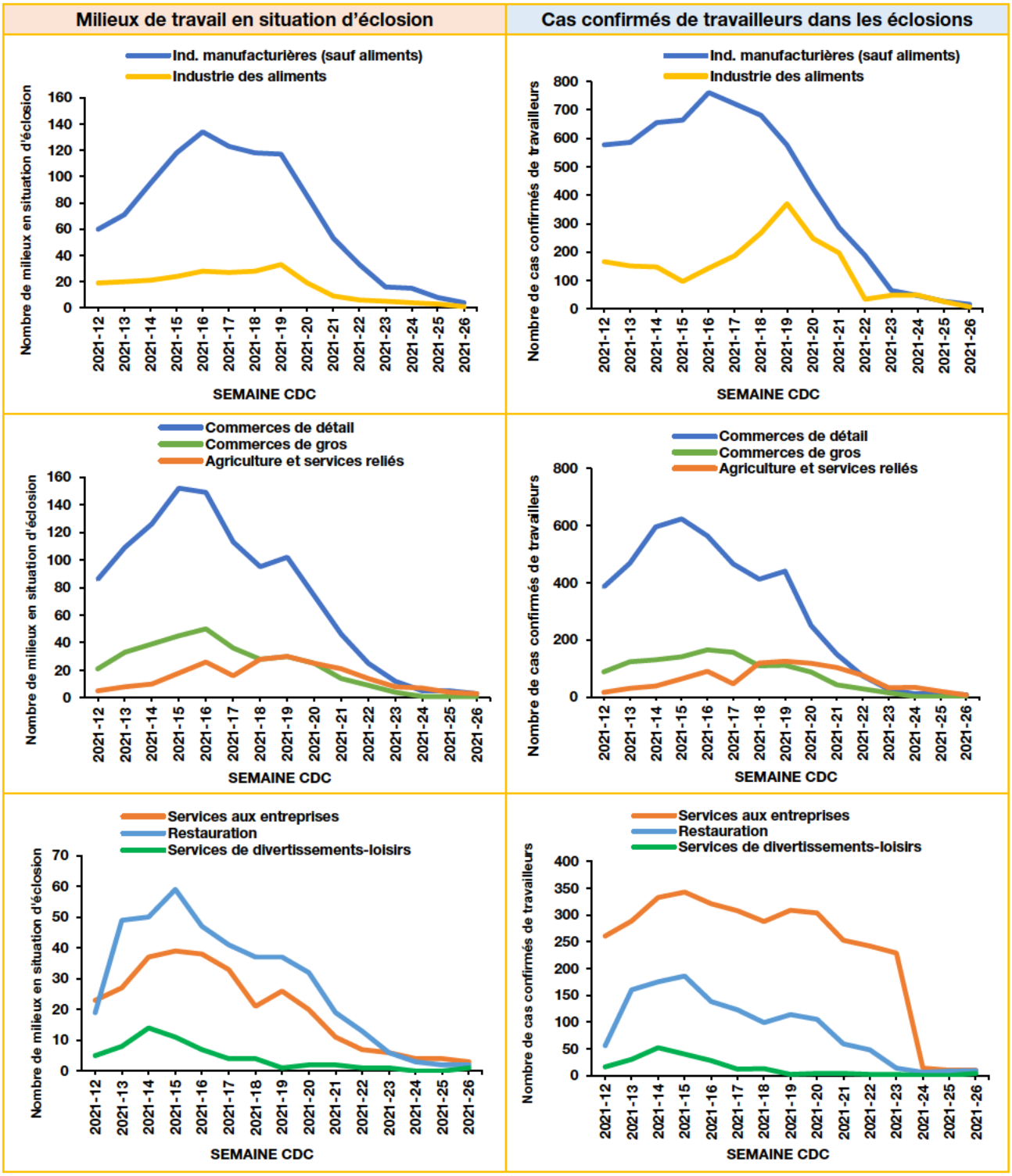
* Les chiffres ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

** Dans la division « F – Construction », les nombres de milieux de travail (établissements) de travailleurs peuvent être sous-estimés.

*** Centre d'appels, services comptables, gestionnaire de projets de construction.

Évolution du nombre d'éclosions et de cas dans certains secteurs d'activité

Figure 5 **Variation du nombre de milieux en situation d'éclosion et du nombre de cas confirmés de travailleurs, entre les semaines CDC 2021-12 et 2021-26, dans certains secteurs d'activité les plus touchés**



Éclosions et cas répartis selon les secteurs définis par la CNESST

Tableau 3 Répartition des milieux de travail en situation d'éclosion et des cas confirmés de travailleurs, selon la classification des secteurs d'activité économique (SAE) de la CNESST, semaine CDC 2021-26

Groupe sectoriel (CNESST)	Secteurs d'activité économique (code SAE de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail - CNESST)	Nombre total de milieux de travail en situation d'éclosion		Nombre total de cas confirmés de travailleurs dans ces milieux de travail	
		Nombre	%*	Nombre	%*
I	01- Bâtiment et travaux publics**	2	8,0	5	6,0
	02 - Industrie chimique	0	0	0	0
	03 - Forêt et scieries	0	0	0	0
	04 - Mines, carrières et puits de pétrole	0	0	0	0
	05 - Fabrication de produits en métal	0	0	0	0
II	06 - Industrie du bois (sans scierie)	0	0	0	0
	07 - Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique	1	4,0	2	2,4
	08 - Fabrication d'équipement de transport	0	0	0	0
	09 - Première transformation des métaux	0	0	0	0
	10 - Fabrication de produits minéraux non métalliques	2	8,0	7	8,3
III	11 - Administration publique	0	0	0	0
	12 - Industrie des aliments et boissons	1	4,0	7	8,3
	13 - Industrie du meuble et des articles d'ameublement	0	0	0	0
	14 - Industrie du papier et activités diverses	0	0	0	0
	15 - Transport et entreposage	3	12,0	6	7,1
IV	16 - Commerce	4	16,0	11	13,1
	17 - Industrie du cuir	0	0	0	0
	18 - Fabrication de machines (sauf électriques)	0	0	0	0
	19 - Industrie du tabac	0	0	0	0
	20 - Industrie textile	0	0	0	0
V	21 - Autres services commerciaux et personnels	7	28,0	28	33,3
	22 - Communications, transport d'énergie et autres services publics	0	0	0	0
	23 - Imprimerie, édition et activités annexes	0	0	0	0
	24 - Fabrication de produits du pétrole et du charbon	0	0	0	0
	25 - Fabrication de produits électriques	0	0	0	0
VI	26 - Agriculture	3	12,0	7	8,3
	27 - Bonneterie et habillement	1	4,0	7	8,3
	28 - Enseignement et services annexes***	0	0	0	0
	29 - Finances, assurances et affaires immobilières	1	4,0	4	4,8
	30 - Services médicaux et sociaux***	0	0	0	0
	31 - Chasse et pêche	0	0	0	0
	32 - Industries manufacturières diverses	0	0	0	0
	Ensemble des secteurs	**25**	**100,0**	**84**	**100,0**

* Les chiffres ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

** Dans la division « F – Construction », les nombres de milieux de travail (établissements) de travailleurs peuvent être sous-estimés.

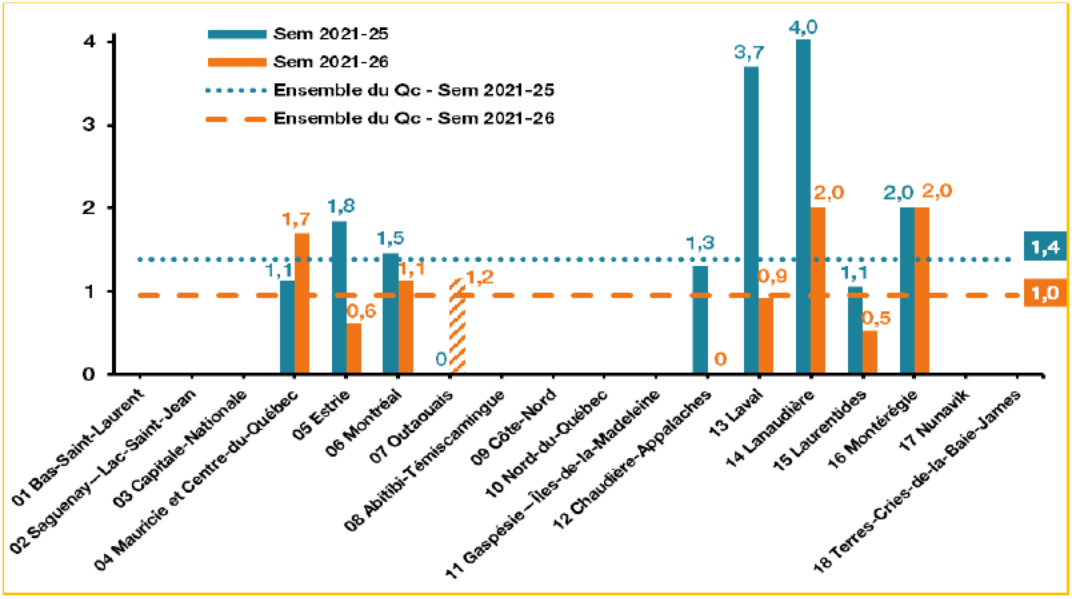
*** La vigie des éclosions en milieu de travail ne couvre que très partiellement les divisions « O – Services d'enseignement » et « P – Services de santé et services sociaux » (voir le document Description de la méthode pour plus de précisions sur les activités économiques de ces secteurs qui sont couvertes).

Coup d'œil régional

Tableau 4 **Répartition et variation des éclosions selon les régions, semaines CDC 2021-26 et 2021-25**

Régions	Semaine actuelle (CDC 2021-26) (27 juin au 3 juillet 2021)						Semaine antérieure (CDC 2021-25) (20 au 26 juin 2021)		Variation des éclosions actives semaine 26 c. 25	
	Nouvelles éclosions et nouveaux cas				Éclosions actives		Éclosions actives			
	Nouveaux milieux	Nouveaux cas dans nouveaux milieux	Nouveaux cas dans éclosions en cours	Total de nouveaux cas	Nombre total de milieux	Nombre total de cas	Nombre total de milieux	Nombre total de cas	Nombre de milieux	Nombre de cas
01 Bas-Saint-Laurent	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
03 Capitale-Nationale	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
04 Mauricie et Centre-du-Québec	1	2	2	4	3	11	2	7	↑ 1	↑ 4
05 Estrie	0	0	1	1	1	7	3	21	↓ 2	↓ 14
06 Montréal	6	20	0	20	7	24	9	30	↓ 2	↓ 6
07 Outaouais	1	2	0	2	1	2	0	0	↑ 1	↑ 2
08 Abitibi-Témiscamingue	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
09 Côte-Nord	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
10 Nord-du-Québec	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
11 Gaspésie-IDLAM	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
12 Chaudière-Appalaches	0	0	0	0	0	0	2	4	↓ 2	↓ 4
13 Laval	1	2	0	2	1	2	4	8	↓ 3	↓ 6
14 Lanaudière	1	3	0	3	3	10	6	18	↓ 3	↓ 8
15 Laurentides	1	2	0	2	1	2	2	6	↓ 1	↓ 4
16 Montérégie	5	12	1	13	8	26	8	47	=	↓ 21
17 Nunavik	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
Ensemble du Québec	**16**	**43**	**4**	**47**	**25**	**84**	**36**	**141**	↓ 11	↓ 57

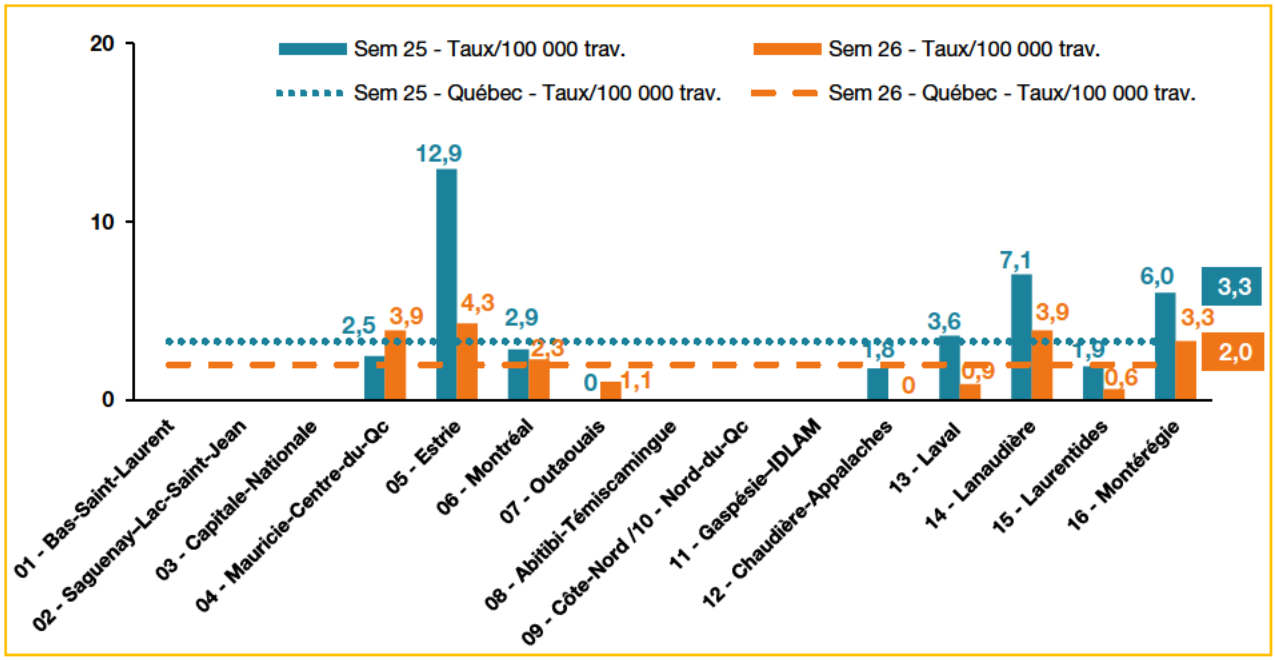
Figure 6 **Taux de milieux de travail en situation d'éclosion par 10 000 établissements selon la région, semaines CDC 2021-26 et 2021-25**



Sources : Registre des éclosions (MSSS); fichier des établissements (CNESST, à partir du SISAT), extraction du 6 juillet 2021.

Notes : les barres hachurées correspondent à des taux apparemment élevés, alors qu'il s'agit d'un faible nombre d'éclosions relativement au nombre d'établissements dans la région. Le dénominateur ayant servi au calcul des proportions correspond au nombre total d'établissements dans chaque région, tiré du SISAT. Ce nombre est mis à jour chaque semaine.

Figure 7 **Taux de cas confirmés dans les éclosions actives par 100 000 travailleurs[4], selon la région, semaines CDC 2021-26 et 2021-25**



[4] Source : Institut de la Statistique du Québec (2021). Résultats de l'Enquête sur la population active pour le Québec. Données désaisonnalisées de février 2021, Québec, L'Institut, 6 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/resultats-de-lenquete-sur-la-population-active-pour-lequebec-donnees-desaisonnalisees-de-fevrier-2021.pdf].
Ces données correspondent au nombre de travailleurs en emploi par région de résidence. Aucune correction n'a été apportée pour les secteurs de la santé, de l'éducation et des milieux de garde, dont certains établissements ne sont pas couverts par la vigie des milieux de travail. Les données pour les régions 09 et 10 sont jumelées et ne peuvent être distinguées.

Évolution de la taille des éclosions

Figure 8 **Nombres et proportions de milieux de travail en situation d'éclosion, selon la taille de l'éclosion, semaines CDC 2021-12 à 2021-26**

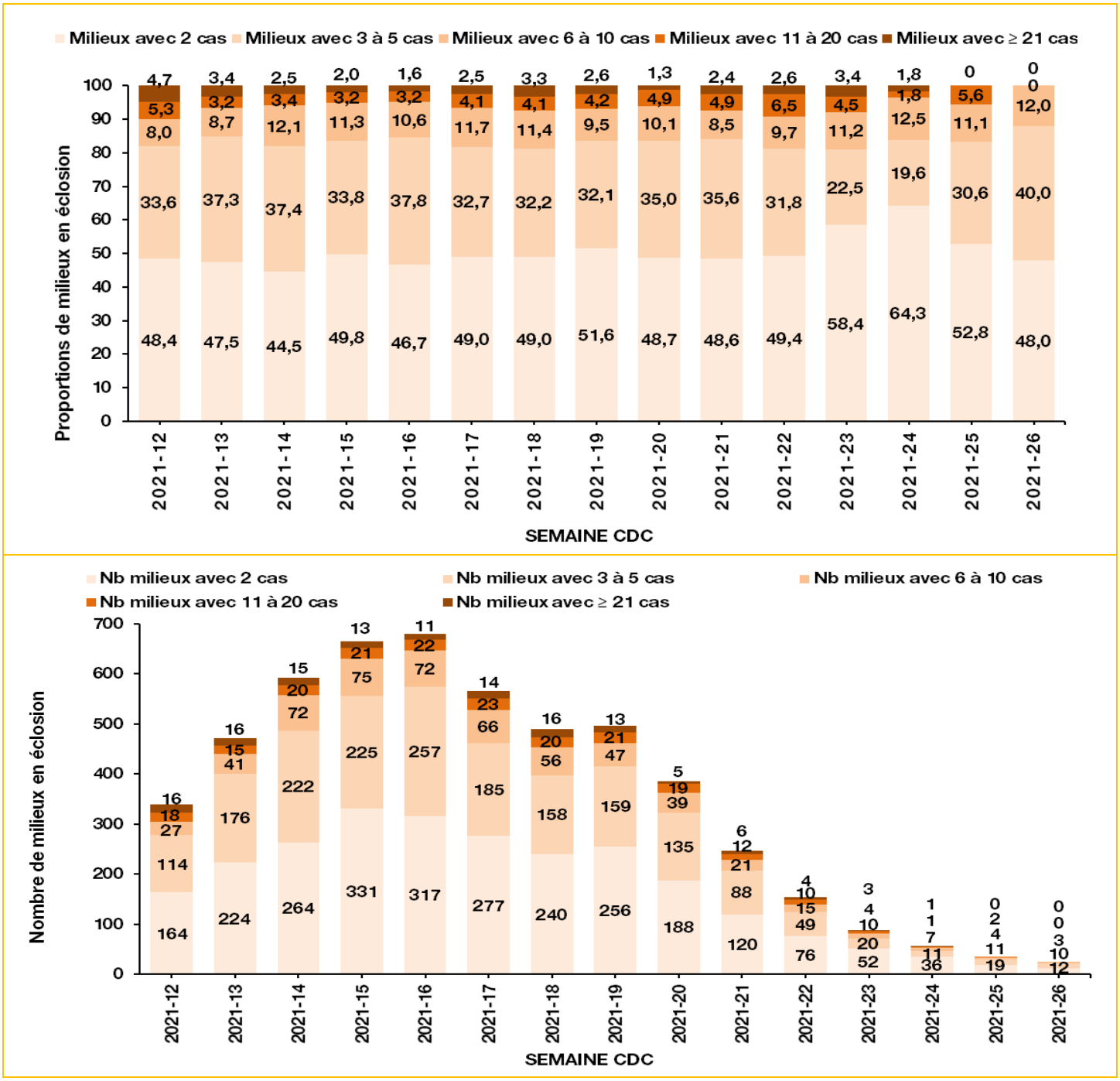


Figure 9 **Nombre moyen de cas confirmés par éclosion depuis la semaine 2021-12**

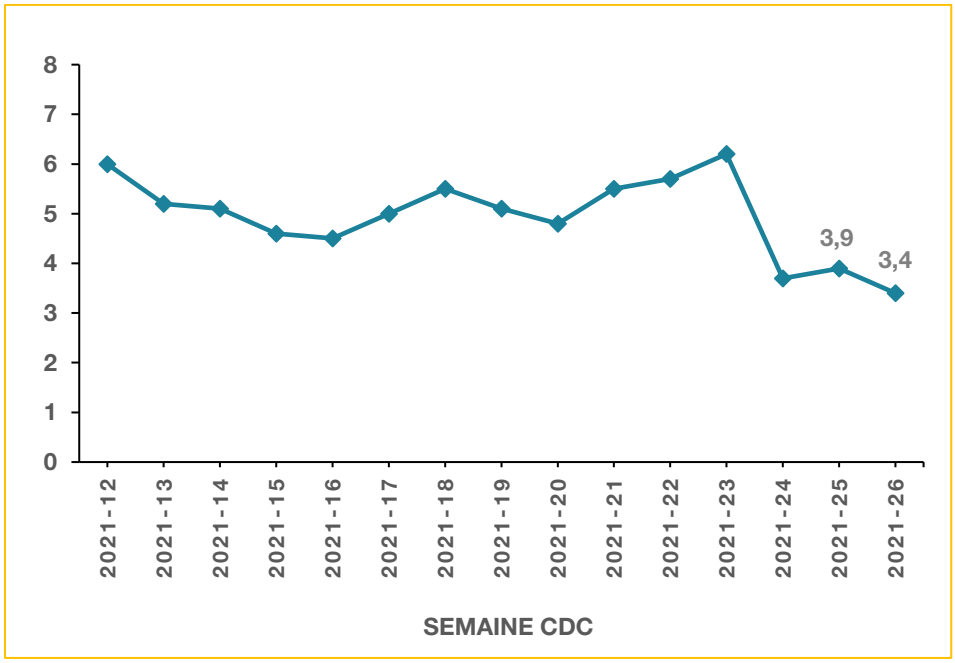
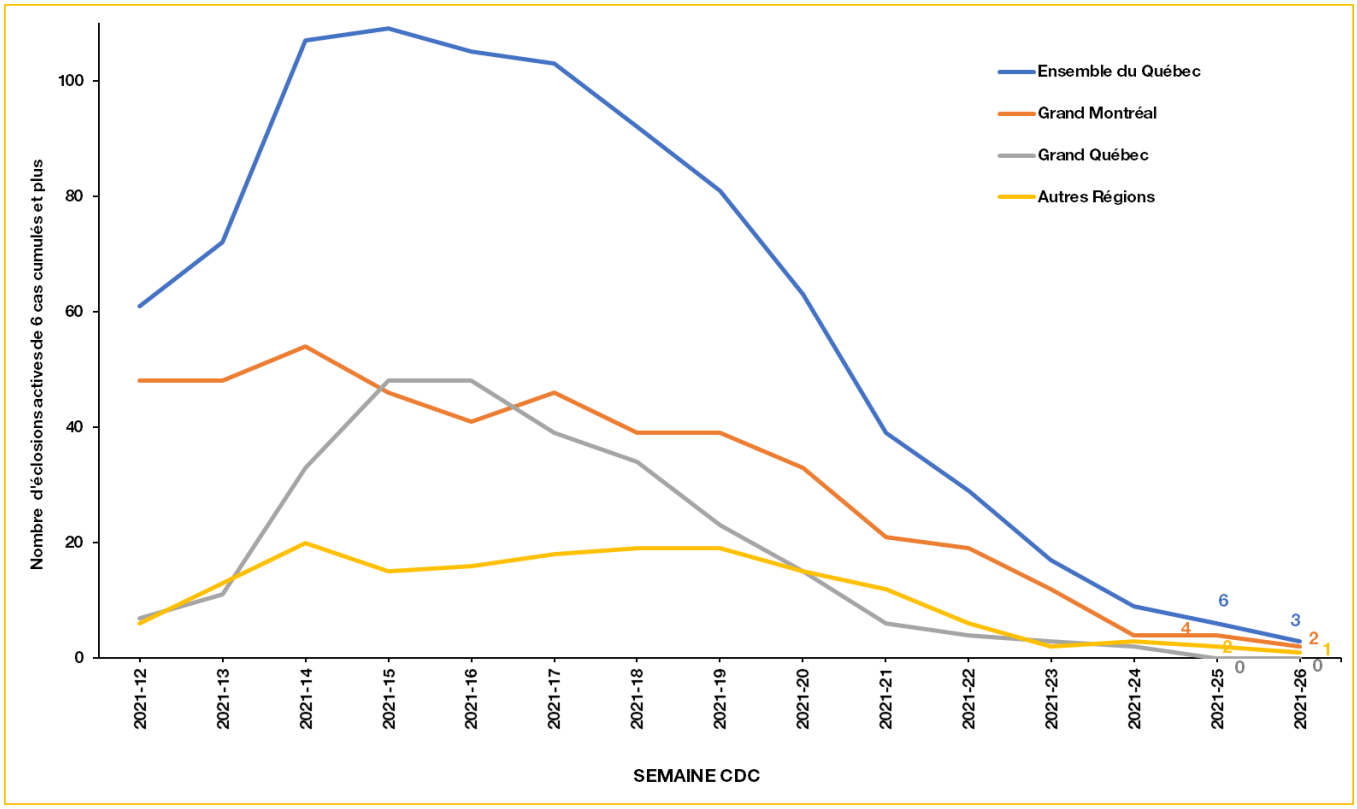


Figure 10 **Évolution comparée d'éclosions actives comptant six cas ou plus dans le Grand Montréal, la grande région de Québec et dans les autres régions, semaines 2021-12 à 2021-26**



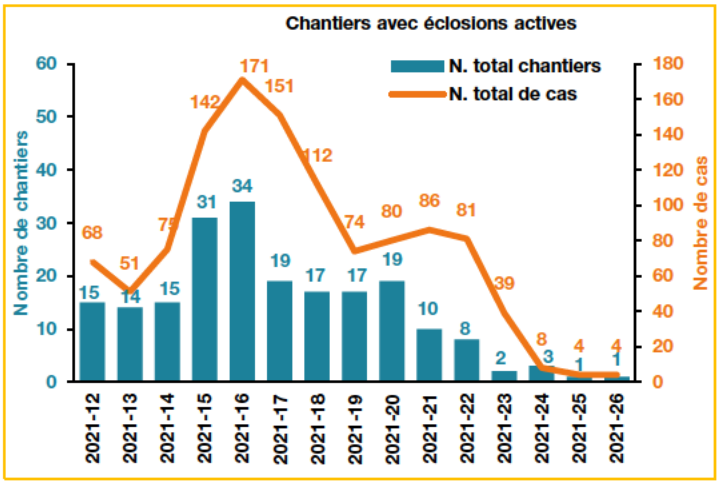
Note :

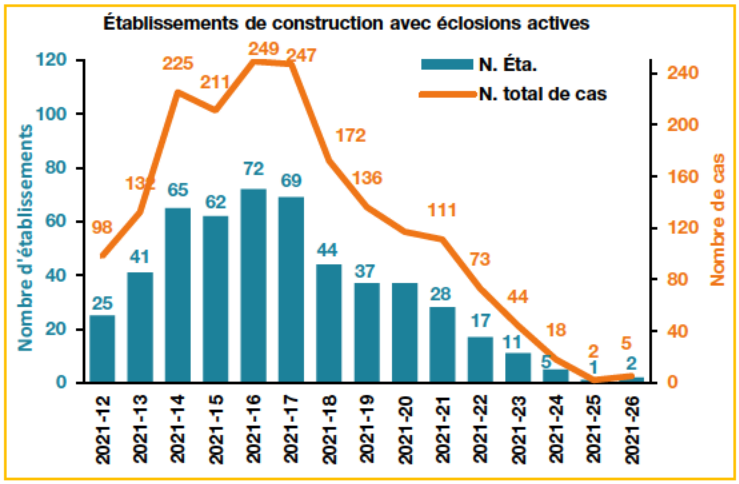
Grand Montréal = Montréal, Laval, Laurentides, Lanaudière et Montérégie.

Grand Québec = Québec et Chaudière-Appalaches.

Chantiers et établissements de construction

Figure 11 **Nombre d'éclosions actives et de cas confirmés dans les chantiers et les établissements de la construction, semaines 2021-12 à 2021-26**





- Un seul **chantier** comportant une situation d'éclosion avec quatre cas est localisé dans la région de Montréal.
- Deux **établissements** (cinq cas) avec une situation d'éclosion (c. un établissement, deux cas) se retrouvent dans les régions de Lanaudière et de Montérégie.

Tableau 6 **Répartition des établissements de la construction en situation d'éclosion et des cas confirmés de travailleurs dans ces milieux, selon les secteurs d'activité économique, semaines CDC 2021-26 et 21021-25**

Secteur d'activité économique	Semaine 2021-26		Semaine 2021-25		Variation semaine 26 c. 25	
	N. de milieux	N. de cas confirmés	N. de milieux	N. de cas confirmés	Milieux	Cas
40- Entrepreneurs généraux	**1**	**3**	**0**	**0**	↑ **1**	↑ **3**
Secteur résidentiel – Promotion et construction résidentielle	1	3	0	0	↑ 1	↑ 3
42- Entrepreneurs spécialisés	**1**	**2**	**1**	**2**	=	=
Travaux d'excavation et de nivellement	1	2	0	0	↑ 1	↑ 2
Pose de bardeaux pour toits	0	0	1	2	↓ 1	↓ 2
44- Services relatifs à la construction	**0**	**0**	**0**	**0**	=	=
Total (secteurs 40, 42 et 44)	**2**	**5**	**1**	**2**	↑ **1**	↑ **3**

Travailleurs étrangers temporaires

Tableau 7 **Répartitions des éclosions affectant les travailleurs étrangers temporaires, semaines CDC 2021-26 et 2021-25**

Secteur d'activité économique	Durant la quarantaine		Après le début d'emploi	
	N. de milieux	N. de cas	N. de milieux	N. de cas
Semaine actuelle (CDC 2021-26 : 27 juin au 3 juillet)				
Secteur agricole (fruits et légumes)	2	5	0	0
Autres secteurs (industrie des aliments-conserveries de fruits et de légumes)	0	0	1	7
Semaine antérieure (CDC 2021-25 : 20 au 26 juin)				
Secteur agricole (fruits et légumes)	2	8	1	2
Autres secteurs (industrie des aliments-conserveries de fruits et de légumes)	0	0	1	6

- **Total pour la semaine 26 :** trois éclosions, 12 cas (c. 4 éclosions et 16 cas).
- Les trois milieux en éclosion, incluant ceux survenus durant la quarantaine et après le début d'emploi, sont répartis dans deux régions : Montérégie et Estrie.
- Les cas dans les éclosions du secteur agricole affectent 0,12 % des TET arrivés depuis janvier 2021 (source de données MAPAQ[5], 20 juin 2021). Ce pourcentage ne prend pas en compte l'effet de la vaccination de ces travailleurs aux aéroports ni de la couverture vaccinale de ceux-ci.

[5] Les données du MAPAQ recensent les TET arrivés via les agences internationales de recrutement et peuvent être sous-estimées du fait que certains employeurs n'utilisent pas les services de ces agences.

ANNEXE

Mise en garde et précisions importantes

- **Selon la définition utilisée d'éclosion (voir définition plus loin), le milieu de travail identifié comme étant en situation d'éclosion n'est pas nécessairement le milieu d'acquisition de la COVID-19. En effet, la présence au travail d'employés infectés, sans égard au lieu d'acquisition de leur infection, permet de repérer une situation qu'il faut surveiller de près afin d'éviter ou limiter la transmission dans l'entreprise, tout en suivant l'évolution de la pandémie dans son secteur d'activité sur le plan national.**
- Ce rapport est produit dans un contexte d'urgence sanitaire. Même si tous les efforts sont mis en œuvre pour assurer la qualité des données présentées, des erreurs peuvent devoir être corrigées lors de vérifications ou validations ultérieures à la publication et présentées dans un rapport subséquent. Il s'insère dans la vigie nationale de cas de COVID-19 réalisée pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Directeur national et les directeurs régionaux de santé publique (voir section contexte et objectif).

Contexte et objectif

- Ce rapport fait état des éclosions de COVID-19 et leur évolution dans les milieux de travail, autres que ceux de soins aigus et d'hébergement de longue durée, de garde et scolaires. Il s'insère dans le processus de vigie nationale de cas de COVID-19, réalisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce processus de vigie permet au Directeur national de santé publique et aux directeurs de santé publique de surveiller les éclosions de COVID-19 dans l'ensemble du Québec.
- À cette fin, le rapport utilise la définition d'éclosion retenue en santé au travail. Le portrait qui y est dressé repose notamment sur deux indicateurs, soit le nombre de milieux de travail en situation d'éclosion, et le nombre total de cas confirmés de travailleurs dans ces milieux.

Méthode, version abrégée

Population ciblée

- Le rapport dresse un portrait de la majorité des milieux de travail affectés par la COVID-19, à l'exception des milieux de soins aigus et d'hébergement de longue durée, de garde et scolaires.
- Une vigie de certains milieux des secteurs de la santé et de l'éducation est toutefois incluse. En santé, il s'agit des cliniques médicales, des GMF, des services ambulanciers et des entreprises privées offrant des soins de santé. En éducation, les seuls établissements inclus sont hors du réseau scolaire ou des grandes institutions publiques, et majoritairement privés.
- Seuls les cas confirmés de travailleurs sont comptabilisés dans les situations d'éclosion en milieu de travail. En outre, les situations d'éclosion en milieu de travail qui concernent surtout la clientèle (et qui comptent moins de deux cas confirmés chez des travailleurs), comme dans les restaurants et les salles d'entraînement, ne sont pas incluses dans le portrait hebdomadaire.
- Pour plus de précisions sur les milieux de travail ciblés, voir les détails dans le document sur la description de la méthode disponible dans le volet méthodologie sur la page Internet hébergeant les rapports hebdomadaires.

Source de données

- Les données proviennent du Registre des éclosions de COVID-19 du MSSS[6]. Elles sont extraites à partir de la plateforme de l'Infocentre de l'INSPQ, le mardi à 9 h pour la semaine CDC qui précède (du dimanche au samedi).
- Les données extraites couvrent l'ensemble des éclosions inscrites dans les « Milieux de travail » et celles inscrites dans la catégorie « Autres types d'établissement ». Cette dernière inclut parfois des milieux de travail qui doivent être rapportés dans cette vigie.

Processus de travail

- Une validation de l'ensemble des milieux inclus dans l'extraction est effectuée. Au besoin, certaines données font l'objet de vérifications auprès des répondants régionaux dans le cadre de cette vigie.
- Les établissements de la construction sont inclus dans les données de l'ensemble des milieux de travail de la région du siège social. Les situations d'éclosion sur les chantiers de construction, quant à elles, sont comptabilisées séparément.
- D'autres particularités associées aux agences de placement de personnel et aux agences de sécurité sont précisées dans le document sur la description de la méthode disponible dans le volet méthodologie sur la page Internet hébergeant les rapports hebdomadaires.

Définition d'une éclosion de COVID-19 en milieu de travail

Pour une **même adresse civique** OU **selon le numéro d'établissement** [No-ÉTA apparié à partir du Système d'information en santé au travail (SISAT)] :

- **2 cas* confirmés** (par test ou par lien épidémiologique) ou plus survenus au cours d'une période de 14 jours, entre la date de la dernière présence en milieu de travail d'un cas[7] et la date de début des symptômes[8] du cas suivant dans le milieu de travail, peu importe le lieu d'acquisition, donc sans démonstration nécessaire d'une transmission de la COVID-19 dans le milieu de travail entre les cas confirmés.

Précisions et limites

- Les résultats présentés dans ce rapport peuvent différer de ceux diffusés par le MSSS ou par d'autres équipes de l'INSPQ. En effet, toutes les éclosions qui se sont terminées au cours d'une semaine donnée (c.-à-d. sans aucun nouveau cas de COVID-19 au cours des 14 jours suivants la dernière présence au travail du dernier cas), ne sont plus considérées comme actives et ne sont donc pas comptabilisées dans le nombre total d'éclosions. Autrement dit, ces situations sont considérées sous contrôle au moment de la production du rapport et ne sont pas comptabilisées.
- Diverses situations (délais dans la saisie ou mise à jour du registre, processus de fonctionnement différents dans les régions, erreurs…) peuvent entraîner une surestimation ou une sous-estimation du nombre de milieux en situation d'éclosion et des cas. Voir les détails dans le document sur la description de la méthode disponible dans le volet méthodologie sur la page Internet hébergeant les rapports hebdomadaires.
- Enfin, les données sur les milieux de travail en situation d'éclosion ne doivent pas servir à l'évaluation de l'application des mesures de contrôle ni de l'efficacité de ces dernières. Elles ne reflètent pas non plus les interventions qui ont eu lieu dans chaque milieu de travail.

---

6 Fichier nominatif et confidentiel de toutes les éclosions recensées par les directions régionales de santé publique (DSPu) à partir des enquêtes épidémiologiques.

7 À défaut d'avoir cette information, les dates utilisées, dans l'ordre de priorité sont : 1) la date du début des symptômes (ou la date du prélèvement, si le cas est asymptomatique), et 2) la date de déclaration.

8 À défaut d'avoir cette information, la date de déclaration du cas confirmé par test ou la date à laquelle le cas a été confirmé par lien épidémiologique est utilisée. Si le cas est asymptomatique, la date du prélèvement est utilisée.

Semaines CDC 2021

Semaine CDC	Date	Semaine CDC	Date
2021-01	3 au 9 janvier	2021-27	4 au 10 juillet
2021-02	10 au 16 janvier	2021-28	11 au 17 juillet
2021-03	17 au 23 janvier	2021-29	18 au 24 juillet
2021-04	24 au 30 janvier	2021-30	25 au 31 juillet
2021-05	31 janvier au 6 février	2021-31	1er au 7 août
2021-06	7 au 13 février	2021-32	8 au 14 août
2021-07	14 au 20 février	2021-33	15 au 21 août
2021-08	21 au 27 février	2021-34	22 au 28 août
2021-09	28 février au 6 mars	2021-35	29 août au 4 septembre
2021-10	7 au 13 mars	2021-36	5 au 11 septembre
2021-11	14 au 20 mars	2021-37	12 au 18 septembre
2021-12	21 au 27 mars	2021-38	19 au 25 septembre
2021-13	28 mars au 3 avril	2021-39	26 septembre au 2 octobre
2021-14	4 au 10 avril	2021-40	3 au 9 octobre
2021-15	11 au 17 avril	2021-41	10 au 16 octobre
2021-16	18 au 24 avril	2021-42	17 au 23 octobre
2021-17	25 avril au 1er mai	2021-43	24 au 30 octobre
2021-18	2 au 8 mai	2021-44	31 octobre au 6 novembre
2021-19	9 au 15 mai	2021-45	7 au 13 novembre
2021-20	16 au 22 mai	2021-46	14 au 20 novembre
2021-21	23 au 29 mai	2021-47	21 au 27 novembre
2021-22	30 mai au 5 juin	2021-48	28 novembre au 4 décembre
2021-23	6 au 12 juin	2021-49	5 au 11 décembre
2021-24	13 au 19 juin	2021-50	12 au 18 décembre
2021-25	20 au 26 juin	2021-51	19 au 25 décembre
2021-26	27 juin au 3 juillet	2021-52	25 décembre au 1er janvier 2022

Vigie des situations d'éclosion de COVID-19 dans les milieux de travail, excluant les milieux de soins aigus et d'hébergement de longue durée, de garde et scolaires

Rapport hebdomadaire, semaine CDC 2021-26, du 27 juin au 3 juillet 2021

À partir des données extraites le 6 juillet 2021 et validées

AUTEURS

Georges Adib, conseiller scientifique
Richard Martin, conseiller scientifique
France Tissot, conseillère scientifique
Edith Lucia Villamil Giraldo, technicienne en recherche
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Pierre Deshaies, médecin-conseil
Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches et
Institut national de santé publique du Québec

G. T. Vigie/Surveillance COVID-SAT
Direction des risques biologiques et de la santé au travail de l'INSPQ
Réseau de santé publique en santé au travail

AVEC LA COLLABORATION DE

Manon Blackburn, médecin-conseil
Bureau d'information et d'études en santé des populations
Institut national de santé publique du Québec



REMERCIEMENTS

Des remerciements sont adressés à la direction de la Vigie sanitaire, au MSSS pour le mandat confié au GT, ainsi qu'aux professionnels du Réseau de santé publique en santé au travail, aux professionnels de maladies infectieuses des Directions régionales de santé publique et à toutes les personnes qui ont soutenu le développement de la vigie des éclosions en milieu de travail.

De plus, les auteurs remercient Maryse Beaudry, de la Direction de la valorisation scientifique et qualité, et toutes les personnes ayant fourni des commentaires et suggestions d'amélioration du rapport hebdomadaire.

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE DE

Marie-Pascale Sassine
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Marie-Cécile Gladel
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Institut national de santé publique Québec