

# RAPPORT D'ÉVÉNEMENT SUR L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE LIÉ À LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

RAPPORT

## **ÉDITION**

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)**, section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

ISBN : 978-2-550-92049-6 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

## MOT DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Monsieur François Paradis  
Président de l'Assemblée nationale du Québec  
Hôtel du Parlement

Monsieur le Président,

La pandémie de la COVID-19 a donné lieu à une mobilisation historique de notre réseau de la santé et des services sociaux. Mis à rude épreuve, ce dernier a dû maintenir des services dans un contexte sans précédent de menace à la santé de la population. Nos travailleuses et travailleurs du réseau, notre personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et nos multiples partenaires ont su unir leurs forces de façon à préserver la santé des citoyens et citoyennes, tout en limitant les effets directs et indirects de la COVID-19.

Au cours de cette période difficile et marquée de grandes incertitudes, le gouvernement du Québec a mené les actions nécessaires pour faire face à cette crise et protéger la santé de la population. Grâce à la *Loi sur la santé publique*, nous avons eu recours à des pouvoirs et à des mesures d'intervention exceptionnels. Ceux-ci ont notamment permis au MSSS et à ses partenaires d'assurer une vigie en temps réel, de suivre l'évolution de la situation sociosanitaire, d'intervenir rapidement en réponse à celle-ci et de mobiliser les ressources requises en temps opportun.

Le présent rapport aborde les actions et les interventions réalisées en réponse à l'obligation prévue dans la *Loi sur la santé publique*. Dans un esprit de transparence, la plupart des informations présentées dans ce rapport ont été rendues publiques au fil de l'état d'urgence sanitaire. Elles sont toutefois répertoriées dans ce document dans un effort de consolidation.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Christian Dubé  
Ministre de la Santé et des Services sociaux

## MOT DU DIRECTEUR NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

Au cours de la pandémie causée par la COVID-19, les acteurs de santé publique ont joué un rôle crucial, tant dans la gestion de la crise sanitaire que dans la réduction et la mitigation des effets de celle-ci sur la santé et le bien-être de la population. Dès l'émergence de la menace, le réseau de santé publique a mobilisé son expertise et ses partenaires avec pour objectif commun de protéger la santé des individus, des groupes plus vulnérables et de la population dans son ensemble. Les équipes de santé publique ont exercé une vigie en continu, ce qui a permis de suivre l'évolution de la situation sociosanitaire et d'y réagir rapidement. De plus, elles ont réalisé les enquêtes épidémiologiques auprès des personnes ayant contracté la maladie et de leurs contacts et contribué à la prévention et à la gestion des éclosions dans différents milieux, comme les milieux de travail et les milieux de soins. En réponse à l'évolution du contexte et de la situation sociosanitaire, les équipes de santé publique du MSSS et des établissements du réseau de la santé ont également formulé des recommandations à l'égard des mesures populationnelles à mettre en place. Ces quelques exemples donnent un aperçu de l'ampleur du travail accompli par le réseau de santé publique dans ce contexte pandémique.

Outre ce rôle à l'égard de la protection, la santé publique veille à mettre en place des conditions favorables en agissant en amont, sur les déterminants de la santé et du bien-être. La prévention et la promotion de la santé demeureront au cœur de nos priorités pour les années à venir. Nous poursuivrons notre mission de soutenir et de préserver la santé globale de la population québécoise fragilisée en cette période difficile. Conformément aux valeurs de la santé publique, des efforts continueront d'être mis en œuvre afin de réduire les inégalités sociales de santé exacerbées par la présente situation au sein de la collectivité.

La Direction générale de la santé publique (DGSP) a coordonné l'élaboration du présent rapport d'événement qui fait état des différentes mesures mises en œuvre et des pouvoirs exercés en vertu de l'article 123 de la *Loi sur la santé publique* au cours de l'état d'urgence sanitaire. Dans les années à venir, la santé publique veillera à mettre à profit les apprentissages ainsi que les collaborations développées lors de la pandémie, notamment pour contrer d'éventuelles menaces à la santé de la population.

D<sup>r</sup> Luc Boileau

Sous-ministre adjoint au ministère de la Santé et des Services sociaux  
et directeur national de santé publique par intérim

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. CONTEXTE .....</b>	<b>1</b>
<b>2. PORTÉE ET LIMITES DU RAPPORT.....</b>	<b>3</b>
<b>3. CHRONOLOGIE DES ÉVÉNEMENTS ET DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES LIÉS À LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 AU QUÉBEC.....</b>	<b>5</b>
<b>4. PRINCIPAUX POUVOIRS RELATIFS À LA DÉCLARATION DE L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE ET LEUR MISE EN APPLICATION.....</b>	<b>15</b>
4.1 La déclaration d'état d'urgence sanitaire.....	15
4.2 Les renouvellements de l'état d'urgence sanitaire .....	15
4.3 Les mesures d'intervention prévues à l'article 123 de la <i>Loi sur la santé publique</i> pour protéger la santé de la population .....	16
4.4 Les autres pouvoirs des autorités de santé publique.....	17
4.5 Le directeur national de santé publique .....	17
4.6 La levée de l'état d'urgence sanitaire et le maintien de mesures nécessaires pour protéger la santé de la population.....	17
<b>5. APPLICATION DES POUVOIRS ET DES MESURES D'INTERVENTION PRÉVUS À L'ARTICLE 123 DE LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE .....</b>	<b>18</b>
5.1 Les dépenses faites dans le portefeuille de la santé et des services sociaux en vertu de l'article 123 de la <i>Loi sur la santé publique</i> .....	19
5.2 L'octroi de contrats en vertu de l'article 123 de la <i>Loi sur la santé publique</i> .....	22
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>29</b>
<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>30</b>
<b>ANNEXE 1 – <a href="#">Tableau des décrets gouvernementaux et des arrêtés ministériels - État d'urgence sanitaire lié à la COVID-19</a></b>	
<b>ANNEXE 2 – <a href="#">Lettres d'ordonnances du ministre de la Santé et des Services sociaux et du directeur national de santé publique en vertu de l'article 123 de la <i>Loi sur la santé publique</i></a></b>	
<b>ANNEXE 3 – <a href="#">Liste des directives COVID-19 du MSSS<sup>1</sup></a></b>	
<b>ANNEXE 4 – <a href="#">Sommaire des dépenses faites dans le portefeuille de la santé et des services sociaux en vertu de l'article 123 de la <i>Loi sur la santé publique</i></a></b>	
<b>ANNEXE 5 – <a href="#">Liste des contrats extraite du Système électronique d'appel d'offres du gouvernement du Québec (SEAO) conclus en vertu de l'article 123 de la <i>Loi sur la santé publique</i> (disposition « 118 - Décret d'urgence sanitaire » utilisée dans le SEAO)</a></b>	

---

<sup>1</sup> L'ensemble des directives COVID-19 du MSSS est disponible à l'adresse suivante :  
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003399/>

## LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

### Liste des figures

<b>FIGURE 1</b> Évolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 et de la vaccination au Québec pour la période de l'état d'urgence sanitaire.....	13
<b>FIGURE 2</b> Évolution du nombre de décès et de nouvelles hospitalisations liés à la COVID-19 au Québec pour la période de l'état d'urgence sanitaire .....	14
<b>FIGURE 3</b> Dépenses du portefeuille Santé et services sociaux faites en vertu de l'article 123 de la Loi sur la santé publique, par année financière (p = prévision).....	20
<b>FIGURE 4</b> Dépenses brutes estimées du portefeuille santé et services sociaux faites en vertu de l'article 123 de la LSP du 13 mars 2020 au 31 mars 2022, par grandes catégories de dépenses .....	21

### Liste des tableaux

<b>TABLEAU 1</b> Nombre et valeur de l'ensemble des contrats conclus en vertu de l'article 123 de la <i>Loi sur la santé publique</i> .....	23
<b>TABLEAU 2</b> Nombre et valeur de l'ensemble des contrats conclus en vertu de l'article 123 de la <i>Loi sur la santé publique</i> , par catégorie .....	24
<b>TABLEAU 3</b> Nombre et valeur des contrats octroyés par le ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 123 de la <i>Loi sur la santé publique</i> , par catégorie .....	25
<b>TABLEAU 4</b> Nombre et valeur des contrats conclus par le Centre d'acquisitions gouvernementales pour le compte du MSSS et des établissements du RSSS, par catégorie.....	26
<b>TABLEAU 5</b> Nombre et valeur des contrats conclus par la Société québécoise des infrastructures pour le compte du MSSS et des établissements du RSSS, par catégorie.....	27
<b>TABLEAU 6</b> Nombre et valeur des contrats conclus par les établissements de santé et de services sociaux en vertu de l'article 123 de la Loi sur la santé publique, par catégorie .....	28

## LISTE DES SIGLES

CAG	Centre d'acquisitions gouvernementales
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CUS	Corporation d'urgences-santé
EPI	Équipement de protection individuelle
FRISSSS	Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LCOP	<i>Loi sur les contrats des organismes publics</i>
LSP	<i>Loi sur la santé publique</i>
LSSSS	<i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RI-RTF	Ressources intermédiaires et de type familial
RPA	Résidences privées pour aînés
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SEAO	Système électronique d'appel d'offres du gouvernement du Québec
SQI	Société québécoise des infrastructures
TAAN	Tests d'amplification des acides nucléiques

## 1. CONTEXTE

Dès le début de l'année 2020, le monde entier a été plongé dans une crise sanitaire sans précédent provoquée par un nouveau virus de la famille des coronavirus, le SARS-CoV-2. Les premiers cas de maladie infectieuse liés à ce virus ont été détectés dans la ville de Wuhan, en Chine, et ont été signalés le 31 décembre 2019. Dans les semaines qui ont suivi, le virus s'est propagé de la province chinoise du Hubei à d'autres régions de la Chine, puis à d'autres pays. Le 30 janvier 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclarait une urgence de santé publique de portée internationale<sup>2</sup>.

En raison de la grande contagiosité du SARS-CoV-2 et de la sévérité potentielle de la maladie qu'il entraîne, le risque pour la santé a rapidement été évalué par l'OMS comme très élevé en Chine et élevé à l'échelle mondiale<sup>3</sup>. Les principaux signes et symptômes initialement rapportés en lien avec la maladie, soit la COVID-19, sont de la fièvre, de la toux et des difficultés respiratoires. Le spectre de cette pneumonie atypique a été qualifié d'infection respiratoire légère à sévère. La transmission du virus entre humains est confirmée le 22 janvier 2020 par l'OMS<sup>4</sup>.

Dès le début de la pandémie, des conséquences graves ont été observées. Ainsi, 25 % des cas répertoriés par les autorités de la santé en Chine sont gravement touchés par la maladie<sup>5</sup>. En Italie, l'augmentation exponentielle des cas et des hospitalisations a fait de ce pays l'État le plus endeuillé d'Europe par la COVID-19 en 2020<sup>6</sup>. Dans plusieurs pays, la multiplication du nombre d'infections liées au virus a compromis les réseaux de santé. De ce fait, la COVID-19 a été rapidement considérée comme dangereuse et imprévisible et a constitué une menace grave pour la santé de la population.

Au Canada, les premiers cas de COVID-19 sont apparus vers la fin janvier 2020<sup>7</sup>. Le premier cas au Québec est confirmé le 28 février<sup>8</sup>. Il s'agissait, pour la plupart, de cas liés à des voyages à l'étranger. Les autorités de santé publique suivaient de près la situation épidémiologique tant à l'échelle provinciale, nationale que mondiale, de même que l'évolution des connaissances scientifiques sur le virus.

Le 11 mars 2020, le directeur général de l'OMS a annoncé officiellement une pandémie mondiale pour la COVID-19<sup>9</sup>. À la suite de cette annonce et face à l'apparition de nouveaux cas dans la province, le gouvernement

---

<sup>2</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Déclaration sur la deuxième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la flambée de nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV)*, [En ligne], 2020. [[https://www.who.int/fr/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))] (2022-01-25).

<sup>3</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Chronologie de l'action de l'OMS à la COVID-19*, [En ligne], 2022. [<https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covid-timeline>] (2022-05-18).

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update – Situation reports January 2020*, [En ligne], 2020. [[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200123-sitrep-3-2019-ncov.pdf?sfvrsn=d6d23643\\_8](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200123-sitrep-3-2019-ncov.pdf?sfvrsn=d6d23643_8)] (2022-03-29).

<sup>6</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. *An unprecedented Challenge. Italy's first response to Covid-19*, [Fichier PDF], 2020. [<https://www.startmag.it/wp-content/uploads/Rapporto-OMS.pdf>].

<sup>7</sup> SILVERSTEIN, W K et al. « First imported case of 2019 novel coronavirus in Canada, presenting as mild pneumonia », *The Lancet – Clinical picture*, vol. 395, n°10225, 29 février 2020 [Fichier PDF], 2020. [[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30370-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30370-6)].

<sup>8</sup> INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Ligne du temps COVID-19 au Québec*, [En ligne], 2022. [<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>] (2022-05-25 mai).

<sup>9</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Déclaration sur la deuxième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la flambée de nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV)*, [En ligne], 2020. [[https://www.who.int/fr/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))] (2022-01-25).



du Québec a déclaré l'état d'urgence sanitaire sur tout le territoire québécois le 13 mars 2020, et ce, pour la première fois de son histoire, afin de répondre à cette menace grave pour la santé de la population.

La déclaration d'état d'urgence sanitaire donne des pouvoirs au gouvernement afin qu'il puisse prendre des mesures d'intervention pour protéger la santé de la population. Ces pouvoirs et mesures d'intervention sont prévus, au Québec, par la *Loi sur la santé publique* (LSP). Plus spécifiquement, l'article 123 de cette loi prévoit les pouvoirs et les mesures d'intervention pouvant être exécutés au cours de l'état d'urgence sanitaire, malgré toute disposition contraire, par le gouvernement ou le ministre, s'il a été habilité, sans délai et sans formalité, pour protéger la santé de la population. Le 1<sup>er</sup> juin 2022, la sanction du projet de loi n° 28 levait l'état d'urgence sanitaire sur tout le territoire québécois tout en prévoyant le maintien de mesures transitoires nécessaires pour protéger la santé de la population.

En vertu de l'article 129 de la LSP, le ministre de la Santé et des Services sociaux est tenu de déposer à l'Assemblée nationale du Québec, dans les trois mois qui suivent la fin de l'état d'urgence sanitaire ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux, un rapport d'événement. Le présent rapport répond à cette obligation légale.

## 2. PORTÉE ET LIMITES DU RAPPORT

Par le présent rapport, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) répond en premier lieu à l'obligation légale prévue dans la LSP (art. 129 de la LSP), et ce, en respect des rôles et des responsabilités du ministre de la Santé et des Services sociaux.

« **129.** Le ministre doit déposer à l'Assemblée nationale, dans les trois mois qui suivent la fin de l'état d'urgence sanitaire ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux, un rapport d'événement.

Ce rapport doit préciser la nature et, si elle est déterminée, la cause de la menace à la santé de la population qui a donné lieu à la déclaration d'état d'urgence sanitaire, la durée d'application de la déclaration, ainsi que les mesures d'intervention mises en œuvre et les pouvoirs exercés en vertu de l'article 123. »

Plus spécifiquement, le rapport répond aux exigences de l'article 129 de la LSP en :

- indiquant la nature et la cause de la menace ayant conduit le gouvernement du Québec à déclarer l'état d'urgence sanitaire ainsi que la durée d'application, à la section 1 du présent rapport;
- présentant l'application générale des pouvoirs et des mesures d'intervention prévus à l'article 123 de la LSP, aux sections 4 et 5 du présent rapport.

À l'exception des mises en contexte, l'information fournie dans ce rapport correspond aux :

- **Pouvoirs et mesures d'intervention prévus à l'article 123 de la LSP**

De ce fait, il n'aborde pas les pouvoirs et les mesures qu'ont pu exercer ou prendre le ministre, le directeur national de santé publique ou les directeurs de santé publique des différentes régions sociosanitaires en vertu d'autres dispositions de la LSP, comme ceux relatifs aux enquêtes épidémiologiques des directeurs de santé publique (section I, chapitre XI de la LSP), par exemple. Les pouvoirs exercés et les mesures prises en vertu d'autres lois, comme la *Loi sur la sécurité civile* (RLRQ, c. S-2.3) ou la *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, c. C-65.1, ci-après « LCOP »), ne font pas non plus l'objet du rapport.

- **Habilitations conférées par le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 ayant déclaré l'état d'urgence sanitaire (et ceux l'ayant renouvelé), en particulier au regard des dépenses et des contrats**

À ce sujet, le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 ordonne que :

« – la ministre de la Santé et des Services sociaux peut, sans délai et sans formalité, pour protéger la santé de la population, faire les dépenses qu'elle juge nécessaires;

– la ministre de la Santé et des Services sociaux et les établissements de santé ou de services sociaux peuvent, sans délai et sans formalité, pour protéger la santé de la population, conclure les contrats qu'ils jugent nécessaires, notamment pour acquérir des fournitures, des équipements, des médicaments ou pour procéder à des travaux de construction<sup>10</sup> ».

Par conséquent, le rapport fournit l'information relative aux dépenses faites sans délai et sans formalité par le MSSS pour protéger la santé de la population en vertu de l'article 123 de la LSP. Il fournit également l'information relative aux contrats conclus en dehors des dispositions usuelles prévues dans la LCOP par le MSSS

---

<sup>10</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Gazette officielle du Québec*, [Fichier PDF], Éditeur officiel du Québec, 18 mars 2020, 2 p. [<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=1&file=2020F%2F72098.PDF>].

et les établissements de santé et de services sociaux, en vertu de ce même article, ainsi que par les organismes qui ont agi pour le compte de ces derniers.

Enfin, il convient de mentionner les limites et précisions suivantes :

- Les directives ministérielles qui auraient pu être transmises au réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) par d'autres moyens ou mécanismes que par transmission officielle ou par une publication sur la page « [Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux](#) » du site Web du gouvernement du Québec ne sont pas fournies.
- L'information fournie à l'égard des contrats provient du Système électronique d'appel d'offres du gouvernement du Québec (SEAO), qui sert notamment à la saisie des contrats des organismes publics assujettis à la LCOP. Chaque organisme public est responsable de la publication de ses contrats dans le SEAO et de l'exactitude des renseignements publiés. Les dirigeants des organismes publics ont la responsabilité de s'assurer de l'intégrité et de la fiabilité de leurs publications. Par conséquent, le MSSS est responsable de l'information relative à ses contrats, mais pas de ceux conclus et saisis par d'autres organismes (ex. : établissements de santé et de services sociaux).

### 3. CHRONOLOGIE DES ÉVÉNEMENTS ET DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES LIÉS À LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 AU QUÉBEC

Dans une perspective de mise en contexte, la chronologie qui suit rappelle les principaux événements et les données épidémiologiques, en complément de l'information présentée dans les sections suivantes. Il est cependant à noter que des actions et des mesures ont été mises en place par le MSSS avant le début de la 1<sup>re</sup> vague.

Les informations présentées s'appuient sur les données publiées par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ([Ligne du temps COVID-19 au Québec](#), [Données COVID-19 par vague selon l'âge et le sexe au Québec](#), [Données COVID-19 au Québec](#), [Méthodologies des données COVID-19](#)) et par le gouvernement du Québec ([Mesures prises par décrets ministériels en lien avec la pandémie de la COVID-19](#), [Campagne de vaccination contre la COVID-19](#)).

<b>1<sup>re</sup> vague : 23 février au 11 juillet 2020</b>	
<b>Données épidémiologiques*</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de cas : 56 533 – pic journalier : 1 097 (15 avril 2020)</li> <li>• Nombre d'hospitalisations : 6 848 – pic journalier : 160 (21 avril 2020)</li> <li>• Nombre de décès : 5 687 – pic journalier : 153 (29 avril 2020)</li> </ul>	
<b>28 février 2020</b>	<b>Premier cas de COVID-19 confirmé au Québec</b>
<b>28 février 2020</b>	Un comité stratégique ministériel se réunit pour travailler sur une annexe COVID-19 pour le <i>Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza - Mission santé</i> .
<b>11 mars 2020</b>	<b>Déclaration par l'OMS de la pandémie</b>
<b>13 mars 2020</b>	<b>Déclaration de l'état d'urgence sanitaire par le gouvernement du Québec</b> Des mesures sont prises pour limiter la propagation du virus, y compris la fermeture des établissements scolaires ainsi que la fermeture de plusieurs lieux de rassemblement et ceux qui accueillent le public.
<b>18 mars 2020</b>	<b>Premier décès lié à la COVID-19 au Québec</b>
<b>25 mars 2020</b>	<b>Début du premier confinement</b> Les mesures appliquées dans ce contexte incluent la fermeture de toutes les activités économiques et des commerces jugés non essentiels, dans la continuité des actions mises en place précédemment, comme l'interdiction de rassemblement (20 mars) et de visite dans les résidences privées pour aînés (RPA) (23 mars).
<b>Avril 2020</b>	<b>Transmission communautaire s'étendant à l'ensemble du Québec</b> Déploiement de renforts dans le RSSS ainsi que dans les milieux de vie pour aînés.
<b>Mai-juin 2020</b>	<b>Déconfinement mis progressivement en place</b>

Avec la baisse des hospitalisations, des décès et des cas, les mesures en place ont été allégées. Ces allègements incluent la réouverture des commerces jugés non essentiels, puis des écoles et des garderies, des bars et des restaurants. Les rassemblements privés sont à nouveau autorisés. Dans le RSSS, des activités jusqu'alors délestées sont reprises, dont les activités chirurgicales.

### Période intervague : 12 juillet au 22 août 2020

#### Données épidémiologiques\*

- Nombre de cas : 5 088 – pic journalier : 196 (17 juillet 2020), 196 (23 juillet 2020)
- Nouvelles hospitalisations : 326 – pic journalier : 15 (15 juillet 2020)
- Nouveaux décès : 80 – pic journalier : 5 (15 juillet 2020)

**18 juillet 2020**

**Port du couvre-visage obligatoire dans certains contextes** et lieux publics partout au Québec. Dans les transports en commun, l'obligation ferme du port du couvre-visage a été instaurée le 27 juillet.

### 2<sup>e</sup> vague : 23 août 2020 au 20 mars 2021

#### Données épidémiologiques\*

- Nombre de cas : 240 455 – pic journalier : 2 871 (6 janvier 2021)
- Nouvelles hospitalisations : 12 780 – pic journalier : 154 (6 janvier 2021)
- Nouveaux décès : 4 903 – pic journalier : 69 (13 janvier 2021)
- Doses de vaccins administrées : 958 036

**Automne 2020 –  
hiver 2021**

**Confinement mis progressivement en place au courant de l'automne** selon la situation épidémiologique, suivant les paliers d'alerte par couleur, y compris notamment la fermeture des restaurants et d'autres lieux publics.

**8 septembre  
2020**

**Présentation du système de paliers d'alerte par couleur (vert, jaune, orange et rouge)** (stratégie de communication)

Gradation des mesures sanitaires à appliquer sur le territoire québécois selon la situation épidémiologique.

**3 décembre 2020**

**Annonce concernant l'interdiction des rassemblements en zone rouge**

Les rassemblements privés (intérieurs ou extérieurs) seront interdits pour la période des Fêtes en zone rouge (toutes les régions du Québec passeront temporairement au palier d'alerte maximal pour cette période).

**14 décembre  
2020**

**Premiers Québécois à avoir reçu le vaccin contre la COVID-19**

Vaccination des usagers hébergés au Centre hospitalier gériatrique Maïmonides, à Montréal, de ceux du Centre d'hébergement Saint-Antoine, dans la Capitale-Nationale ainsi que de certains travailleurs du RSSS.

**17 décembre  
2020**

**Fermeture des établissements scolaires et télétravail obligatoire sauf exception pour les employés de bureau** (le télétravail était jusqu'alors uniquement recommandé depuis le début de la 2<sup>e</sup> vague).

<b>25 décembre 2020</b>	<b>Fermeture des commerces non essentiels</b> du 25 décembre 2020 au 10 janvier 2021.
<b>29 décembre 2020</b>	<b>Variant Alpha (souche B.1.1.7), originaire d'Angleterre, détecté au Québec</b> Il est plus transmissible et devient progressivement la souche dominante du virus.
<b>Janvier 2021</b>	<b>Administration de la première dose de vaccin contre la COVID-19 réalisée dans tous les CHSLD du Québec</b> Plus de 100 000 travailleurs de la santé ont également reçu une première dose, de même que 5 000 membres des communautés autochtones et 2 500 proches aidants.
<b>9 janvier 2021</b>	<b>Mise en place d'un couvre-feu</b>
<b>11 et 18 janvier 2021</b>	<b>Réouverture des écoles avec des mesures de protection rehaussées</b> (y compris notamment le port du couvre-visage pour les élèves de 5 <sup>e</sup> et de 6 <sup>e</sup> années) le 11 janvier pour les écoles de niveau primaire. Réouverture le 18 janvier pour les écoles de niveau secondaire (masque d'intervention en tout temps, sauf en classe si la distance de 2 mètres peut être maintenue).
<b>Début février 2021</b>	<b>Le nombre d'hospitalisations en cours passe sous la barre des 1 000</b> La situation étant sous surveillance, les principales mesures (rassemblements et visites à domicile interdits, télétravail obligatoire, maintien du couvre-feu) sont reconduites jusqu'au 8 mars 2021. Des assouplissements sont toutefois mis en place en fonction des paliers d'alerte par couleur à l'approche de la semaine de relâche.
<b>25 février 2021</b>	<b>Ouverture de la vaccination aux personnes de 85 ans et plus</b>
<b>1<sup>er</sup> mars 2021</b>	<b>Ouverture de la vaccination à la population générale</b> par groupes prioritaires. Jusqu'ici, l'ensemble des résidents des CHSLD ainsi qu'environ la moitié de ceux des RPA ont reçu une première dose. La vaccination se fait en fonction des approvisionnements en vaccins : le 19 mars (65 ans et plus), le 7 avril (60 ans et plus). L'approvisionnement en hausse permet la mise en place d'un calendrier pour la prise de rendez-vous : le 30 avril (50 ans et plus), le 3 mai (45 ans et plus), le 5 mai (40 ans et plus), le 7 mai (35 ans et plus), le 10 mai (30 ans et plus), le 12 mai (25 ans et plus), le 14 mai (18 ans et plus).

### 3<sup>e</sup> vague : 21 mars au 17 juillet 2021

#### Données épidémiologiques\*

- Nombre de cas : 74 762 – pic journalier : 1 869 (9 avril 2021)
- Nouvelles hospitalisations : 3 576 – pic journalier : 80 (10 avril 2021), 80 (13 avril 2021)
- Nouveaux décès : 590 – pic journalier : 15 (16 avril 2021)
- Doses de vaccins administrées : 9 118 652

<b>Fin mars 2021</b>	<b>Assouplissement des mesures, en fonction du palier d'alerte par couleur</b>
<b>23 mars 2021</b>	<b>Plus d'un million de Québécois ont reçu une première dose du vaccin</b>
<b>Début avril à la mi-mai 2021</b>	<b>Mesures rehaussées dans certaines régions ciblées du Québec</b> (notamment : couvre-feu, fermeture des écoles, lieux de loisirs, commerces non essentiels) en fonction de la situation épidémiologique.
<b>14 avril 2021</b>	<b>Le quart de la population québécoise est vacciné, soit plus de deux millions de Québécois</b>
<b>19 avril 2021</b>	<b>Fermeture de la frontière Québec-Ontario</b> devant la montée des cas afin de limiter les déplacements interprovinciaux et la propagation des variants.
<b>26 avril 2021</b>	<b>Variant Delta (souche B.1.617), originaire de l'Inde, détecté au Québec</b>
<b>Fin mai – juin 2021</b>	<p><b>Déconfinement progressif</b></p> <p>La baisse du nombre de cas, des décès et des nouvelles hospitalisations permet la levée des mesures à partir de la fin mai ainsi que le passage graduel des différentes régions d'un palier d'alerte à un autre.</p> <p>L'assouplissement progressif des mesures sanitaires donne notamment lieu à la réouverture des bars et des terrasses extérieures, à la pratique des sports et des loisirs supervisés ainsi qu'à l'autorisation des rassemblements privés à l'extérieur.</p> <p>La frontière Québec-Ontario rouvre.</p>
<b>18 mai 2021</b>	<b>La moitié de la population québécoise a reçu une première dose du vaccin</b>
<b>28 mai 2021</b>	<b>Levée du couvre-feu pour l'ensemble des régions du Québec</b>
<b>7 juin 2021</b>	<p><b>Ouverture de la vaccination scolaire (12 à 17 ans)</b></p> <p><b>Ouverture de la vaccination (2<sup>e</sup> dose) à la population générale</b> par groupes prioritaires.</p> <p>Calendrier pour la prise de rendez-vous : dès le 7 juin (80 ans et plus), le 8 juin (75 ans et plus), le 9 juin (70 ans et plus), le 10 juin (65 ans et plus), le 11 juin (60 ans et plus), le 14 juin (55 ans et plus), le 15 juin (50 ans et plus), le 16 juin (45 ans et plus), le 17 juin (40 ans et plus), le 18 juin (35 ans et plus), le 21 juin (30 ans et plus), le 22 juin (25 ans et plus), le 23 juin (18 ans et plus).</p>
<b>Fin juin 2021</b>	<b>Toutes les régions du Québec sont au palier vert</b>

## 4<sup>e</sup> vague : 18 juillet au 4 décembre 2021

### Données épidémiologiques\*

- Nombre de cas : 77 600 – pic journalier : 1 472 (3 décembre 2021)
- Nouvelles hospitalisations : 3 109 – pic journalier : 56 (3 décembre 2021)
- Nouveaux décès : 325 – pic journalier : 9 (20 octobre 2021)
- Doses de vaccins administrées : 3 680 408

<b>Août 2021</b>	<p><b>Plus de 5 millions de Québécois ont reçu leurs deux doses de vaccin</b></p> <p>Le nombre de cas liés au variant Delta continue d'augmenter.</p>
<b>Rentrée scolaire 2021-2022</b>	<p><b>Rentrée scolaire 2021-2022, avec mise en place de mesures sanitaires</b>, en raison notamment de la recrudescence du nombre de cas de COVID-19 qu'entraînent la 4<sup>e</sup> vague et la présence marquée du variant Delta (ex. : mesures relatives au port du masque et à la gestion des cas mises en place et modulées en fonction de la situation épidémiologique des régions).</p>
<b>1<sup>er</sup> septembre 2021</b>	<p><b>Mise en place d'un passeport vaccinal COVID-19</b> afin de permettre l'accès à certains lieux ou la participation à certaines activités aux personnes adéquatement vaccinées ou à celles qui ont une contre-indication reconnue à la vaccination contre la COVID-19.</p> <p>Du 1<sup>er</sup> septembre 2021 au 12 mars 2022 (date de fin de l'utilisation du passeport vaccinal), 13,4 millions de preuves vaccinales (code QR) auront été téléchargées.</p>
<b>30 septembre 2021</b>	<p><b>75 % de l'ensemble de la population du Québec est adéquatement vacciné</b></p>
<b>16 novembre 2021</b>	<p><b>Ouverture de la vaccination (3<sup>e</sup> dose) pour les 80 ans et plus</b></p> <p>Calendrier pour la prise de rendez-vous pour les autres groupes d'âge : 18 novembre (75 ans et plus), 22 novembre (70 ans et plus), 20 décembre (65 ans et plus), 27 décembre (60 ans et plus).</p>
<b>24 novembre 2021</b>	<p><b>Ouverture de la vaccination pour la population des 5 à 11 ans</b></p>
<b>29 novembre 2021</b>	<p><b>Variant Omicron (souche BA.1), originaire d'Afrique du Sud, détecté au Québec</b></p> <p>Il est plus transmissible que le variant Delta et devient progressivement la souche dominante.</p>
<b>9 décembre 2021</b>	<p><b>Distribution d'autotests à partir de cette date dans les services de garde à tous les parents d'enfants âgés de plus de 1 an et déploiement des autotests en milieu scolaire pour les niveaux préscolaire et primaire (5 à 11 ans) pour les régions des Laurentides, de Lanaudière, de Chaudière-Appalaches, de Montréal, de la Montérégie et de l'Estrie (à partir du 13 décembre pour les autres régions).</b></p>



## 5<sup>e</sup> vague : 5 décembre 2021 au 12 mars 2022

### Données épidémiologiques\*<sup>11</sup>

- Nombre de cas : 481 927 – pic journalier : 18 389 (29 décembre 2021)
- Nouvelles hospitalisations : 16 603 – pic journalier : 395 (14 janvier 2022)
- Nouveaux décès : 2 710 – pic journalier : 89 (17 janvier 2022)
- Doses de vaccins administrées : 4 766 611

<p><b>16 décembre 2021</b></p>	<p><b>Avis du Comité d'immunisation du Québec sur l'intervalle entre les doses de vaccin</b></p> <p>Une dose de rappel trois mois ou plus après la dernière dose de l'immunisation primaire semble sécuritaire et a le potentiel de restaurer une protection de haut niveau contre les infections causées par les lignées du SRAS-CoV-2 qui circulent de façon majoritaire au Québec.</p>
<p><b>20 décembre 2021</b></p>	<p><b>Télétravail obligatoire (à l'exception des employés dont les tâches en présentiel sont essentielles à la poursuite des activités)</b></p> <p><b>Distribution graduelle de tests de dépistage rapide</b> dans près de 2 000 pharmacies partout au Québec pour l'ensemble de la population. Ces tests sont aussi distribués dans les RPA et les CHSLD pour les résidents symptomatiques.</p> <p><b>Fermeture des écoles primaires et secondaires jusqu'au 17 janvier</b></p>
<p><b>23 décembre 2021</b></p>	<p><b>Levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux</b> en contexte de situation compromise.</p> <p>La mesure vise à réduire la période d'isolement pour les travailleurs de la santé, en débutant par ceux qui sont le moins susceptibles de présenter une contamination; en tenant compte du type d'exposition, des résultats d'analyses de laboratoire ainsi que du statut vaccinal du travailleur de la santé.</p>
<p><b>29 décembre 2021</b></p>	<p><b>Dose de rappel offerte aux travailleurs essentiels</b></p> <p><b>Ouverture de la vaccination (3<sup>e</sup> dose) à la population générale</b></p> <p>Calendrier pour la prise de rendez-vous en 2022 : 4 janvier (55 ans et plus), 6 janvier (50 ans et plus), 7 janvier (45 ans et plus), 10 janvier (40 ans et plus), 12 janvier (35 ans et plus), 13 janvier (25 ans et plus), 14 janvier (18 ans et plus), 19 février (12 à 17 ans).</p>
<p><b>31 décembre 2021</b></p>	<p><b>Couvre-feu et fermeture des commerces le dimanche</b></p>
<p><b>5 janvier 2022</b></p>	<p><b>Accès aux tests de dépistage TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) limités à certains groupes prioritaires; le nombre de cas répertoriés n'est plus représentatif de la situation au Québec</b></p>

<sup>11</sup> Il est à noter qu'à partir de la 5<sup>e</sup> vague, en raison de la hausse marquée du nombre de cas d'infection au variant Omicron, les orientations sur le dépistage et le suivi des cas et des contacts dans la communauté ont changé. Cela modifie le décompte du nombre de cas confirmés, qui n'est plus représentatif de la situation pour l'ensemble du Québec.

	<p>Avec l'introduction des tests rapides dans la communauté (20 décembre), l'accès limité aux tests de dépistage TAAN dans la communauté et la hausse importante des cas, les données sur le nombre de cas confirmés rapportés, leur répartition par âge et sexe, les cas actifs et rétablis, les tests admissibles, le nombre de prélèvements, le pourcentage de positivité et le nombre d'éclosions selon le milieu sont touchés.</p> <p>À partir de la fin de l'année 2021 et du début de l'année 2022, ces résultats ne sont plus représentatifs de la situation pour l'ensemble du Québec.</p> <p>L'ensemble de l'information est disponible sur la page Web « Méthodologie des données COVID-19 » de l'INSPQ.</p>
<b>17 janvier 2022</b>	<b>Levée du couvre-feu et réouverture des commerces le dimanche</b>
<b>Fin janvier – février 2022</b>	<p><b>Déconfinement progressif des mesures mises en place en décembre</b></p> <p>Avec la stabilisation de la courbe épidémiologique, les mesures en place sont allégées. Cet allègement inclut la réouverture des bars et des restaurants ainsi que des activités intérieures de sports et de loisirs. L'ouverture des lieux de culte et les événements publics à l'intérieur sont permis selon certaines conditions.</p>
<b>16 février 2022</b>	Retrait graduel de l'utilisation du passeport vaccinal qui n'est plus obligatoire pour accéder à la Société des alcools du Québec, à la Société québécoise du cannabis (en vigueur depuis le 18 janvier 2022) et dans les commerces de grande surface (en vigueur depuis le 24 janvier).
<b>28 février 2022</b>	Fin du télétravail obligatoire et retour progressif du travail en mode hybride ou en présence.
<b>7 mars 2022</b>	<p>Les élèves n'ont plus à porter le masque lorsqu'ils sont assis en classe.</p> <p>Le masque demeure toutefois obligatoire dans les aires communes et lors des déplacements.</p>
<b>12 mars 2022</b>	Levée des principales restrictions (capacité d'accueil à 100 % dans les lieux publics, bars, restaurants, casinos; retrait du registre des visiteurs dans les RPA), y compris le retrait complet de l'obligation de présenter le passeport vaccinal.
<b>17 mars 2022</b>	<p><b>L'antiviral Paxlovid<sup>MC</sup> est distribué dans toutes les pharmacies du Québec</b></p> <p>Il est possible de se le procurer après un résultat positif à un test de dépistage (TAAN ou un autotest distribué gratuitement en pharmacie) et avec une ordonnance d'un médecin ou d'une infirmière spécialisée selon certaines conditions.</p> <p>À partir du 1<sup>er</sup> avril, les pharmaciens du Québec peuvent prescrire le Paxlovid<sup>MC</sup>.</p>

## 6<sup>e</sup> vague : début le 13 mars 2022

### Données épidémiologiques du 13 mars 2022 au 28 mai 2022, inclusivement\*

- Nombre de cas : 129 122 – pic journalier : 3 741 (5 avril 2022)
- Nouvelles hospitalisations : 10 103 – pic journalier : 255 (12 avril 2022)
- Nouveaux décès : 1 057 – pic journalier : 29 (15 avril 2022)
- Doses de vaccins administrées : 1 376 937

29 mars 2022	<p><b>Ouverture de la campagne de vaccination pour la dose de rappel (4<sup>e</sup> dose)</b> dans les milieux de vie (CHSLD, RI-RTF, RPA), pour les personnes de 80 ans et plus et les personnes immunosupprimées.</p> <p>Calendrier pour la prise de rendez-vous : 6 avril (70 ans et plus), 11 avril (60 ans et plus), 4 mai (18 ans et plus).</p>
21 avril 2022	<p><b>Annonce du maintien du port du masque dans les lieux publics</b></p>
9 mai 2022	<p><b>Premières doses d'Evusheld<sup>MC</sup></b> disponibles pour les personnes qui ont un problème de santé qui fait en sorte qu'elles ne développent pas suffisamment d'anticorps malgré le recours aux vaccins, notamment les personnes sévèrement immunosupprimées.</p> <p>L'Evusheld<sup>MC</sup> est utilisé pour éviter qu'une personne ne contracte la COVID-19, et non pour la traiter une fois qu'elle a contracté la maladie.</p>
14 mai 2022	<p><b>Fin du port du masque obligatoire</b> dans plusieurs lieux publics fermés ou partiellement couverts ainsi que dans les écoles.</p> <p>L'obligation du port du masque est maintenue dans les établissements de santé et les transports en commun.</p>
1 <sup>er</sup> juin 2022	<p><b>Fin de l'état d'urgence sanitaire</b></p> <p>La sanction du projet de loi no 28 – <i>Loi visant à mettre fin à l'état d'urgence sanitaire tout en prévoyant le maintien temporaire de certaines mesures nécessaires pour protéger la santé de la population</i> a levé l'état d'urgence sanitaire en vigueur.</p>

## Du 23 février 2020 au 28 mai 2022, inclusivement

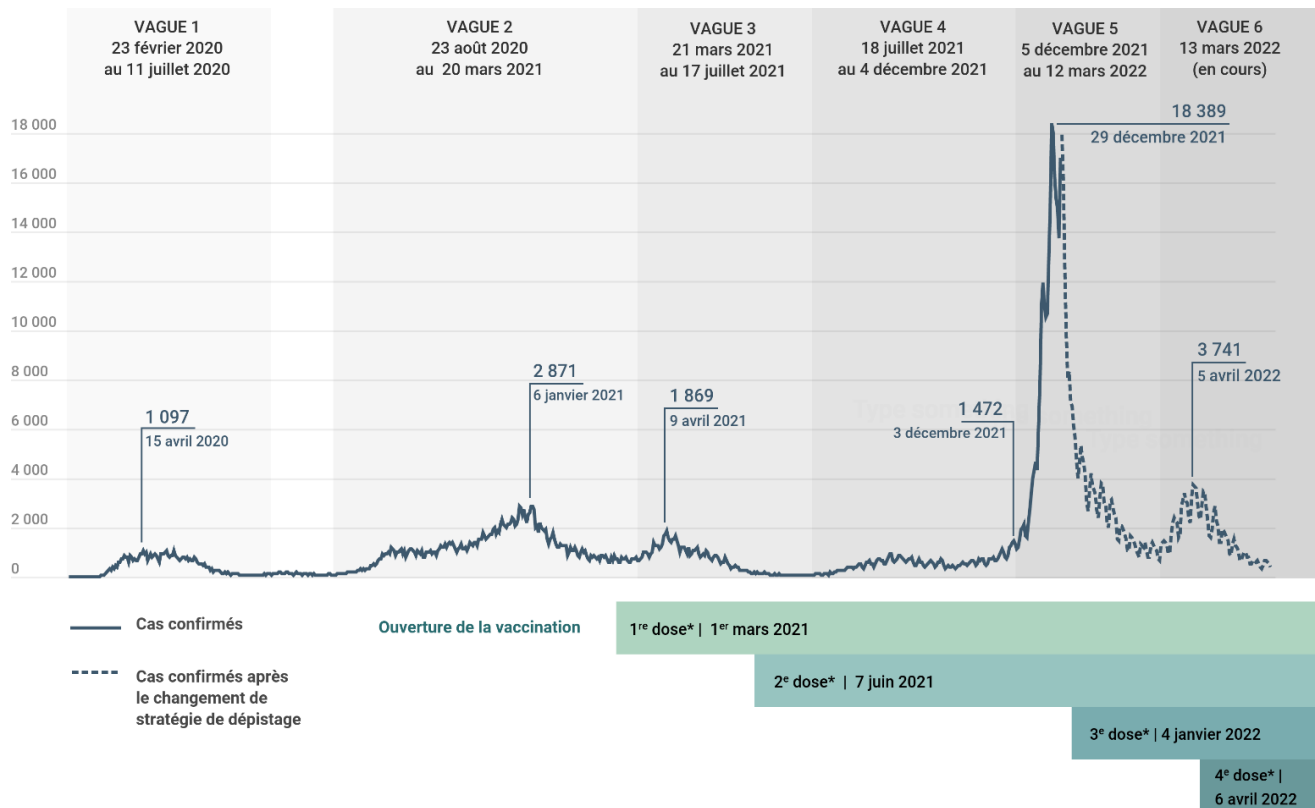
### Données épidémiologiques\*<sup>12</sup>

- Nombre de cas : 1 065 487
- Nombre d'hospitalisations : 53 345
- Nombre de décès : 15 352
- Doses de vaccins administrées : 19 900 644

\* L'ensemble des données épidémiologiques de la chronologie a été extrait du site Web de l'INSPQ le 28 mai 2022 ([Données COVID-19 au Québec](#)).

<sup>12</sup> Il est à noter qu'à partir de la 5<sup>e</sup> vague, en raison de la hausse marquée du nombre de cas d'infection au variant Omicron, les orientations sur le dépistage et le suivi des cas et des contacts dans la communauté ont changé. Cela modifie le décompte du nombre de cas confirmés, qui n'est plus représentatif de la situation pour l'ensemble du Québec.

**FIGURE 1** Évolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 et de la vaccination au Québec pour la période de l'état d'urgence sanitaire



\* Ouverture de la vaccination à la population générale, par groupes prioritaires.

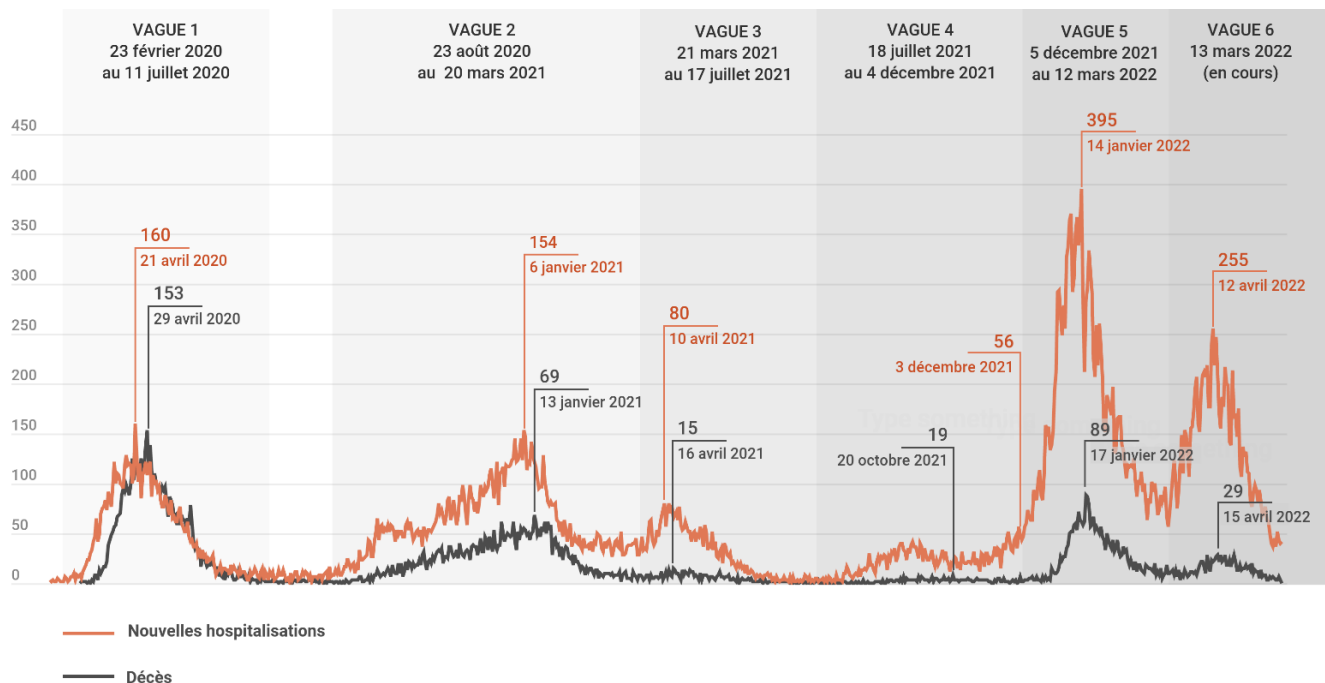
Source : Figure produite par l'INSPQ sur la base des données disponibles sur leur site ([Données COVID-19 au Québec](#)).

Notes :

Les données utilisées pour le graphique couvrent la période du 13 mars 2020 au 28 mai 2022, inclusivement.

À partir de la 5<sup>e</sup> vague, en raison de la hausse marquée du nombre de cas d'infection au variant Omicron, les modalités de dépistage et de suivi des cas et des contacts ont été changées. Les tests de détection antigéniques rapides étant rendus accessibles à la population, l'accès aux tests de dépistage TAAN est limité à certains usagers prioritaires. Le changement de la gestion des cas et des contacts ainsi que le délestage des enquêtes modifient le décompte du nombre de cas confirmés, qui n'est plus représentatif de la situation épidémiologique pour l'ensemble du Québec.

**FIGURE 2** Évolution du nombre de décès et de nouvelles hospitalisations liés à la COVID-19 au Québec pour la période de l'état d'urgence sanitaire



Source : Figure produite par l'INSPQ sur la base des données disponibles sur leur site ([Données COVID-19 au Québec](#)).

Note :

Les données utilisées pour la figure couvrent la période du 13 mars 2020 au 28 mai 2022, inclusivement.

À partir de la 5<sup>e</sup> vague, en raison de la hausse marquée du nombre de cas d'infection au variant Omicron, les modalités de dépistage et de suivi des cas et des contacts ont été changées. Les tests de détection antigéniques rapides étant rendus accessibles à la population, l'accès aux tests de dépistage TAAN est limité à certains usagers prioritaires. Le changement de la gestion des cas et des contacts ainsi que le délestage des enquêtes modifient le décompte du nombre de décès pour l'ensemble du Québec.

## 4. PRINCIPAUX POUVOIRS RELATIFS À LA DÉCLARATION DE L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE ET LEUR MISE EN APPLICATION

À titre de mise en contexte, la déclaration d'état d'urgence sanitaire donne des pouvoirs au gouvernement et au ministre, s'il est habilité, afin qu'il puisse prendre des mesures d'intervention pour protéger la santé de la population. Au Québec, c'est la LSP (section III, chapitre XI) qui prévoit ces pouvoirs. Il s'agit de la première utilisation par le gouvernement de ces pouvoirs depuis l'adoption de cette loi en 2001. Les principales dispositions sont présentées dans ce chapitre, ainsi que leur mise en application générale dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 au Québec.

### 4.1 La déclaration d'état d'urgence sanitaire

La LSP permet au gouvernement de déclarer l'état d'urgence sanitaire sur l'ensemble ou sur une 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 la LSP pour protéger la santé de la population (art. 118 LSP). L'état d'urgence sanitaire déclaré par le gouvernement vaut pour une période maximale de 10 jours (art. 119 al. 1 LSP).

La déclaration d'état d'urgence sanitaire doit préciser la nature de la menace, le territoire concerné et la durée de son application. Elle peut aussi habiliter le ministre à exercer un ou plusieurs pouvoirs mentionnés à l'article 123 de cette loi (art. 120 LSP). La déclaration d'état d'urgence sanitaire entre en vigueur dès qu'elle est exprimée. Elle doit également être publiée dans la *Gazette officielle du Québec*. Le ministre doit prendre les meilleurs moyens disponibles pour qu'elle soit publiée et diffusée pour informer rapidement et efficacement la population concernée (art. 121 LSP). Le gouvernement du Québec a déclaré l'état d'urgence sanitaire le 13 mars 2020 avec le décret numéro 177-2020. Celui-ci a été publié dans la *Gazette officielle du Québec* et diffusé sur le site Web du gouvernement du Québec.

### 4.2 Les renouvellements de l'état d'urgence sanitaire

À l'expiration de la période maximale de 10 jours, la LSP prévoit que l'état d'urgence sanitaire peut être renouvelé pour d'autres périodes maximales de 10 jours ou, avec l'assentiment de l'Assemblée nationale, pour des périodes maximales de 30 jours (art. 119 al. 1 LSP). Tout renouvellement de l'état d'urgence sanitaire entre en vigueur dès qu'il est exprimé et doit être publié dans la *Gazette officielle du Québec*. Le ministre doit prendre les meilleurs moyens disponibles pour qu'il soit publié et diffusé pour informer rapidement et efficacement la population concernée (art. 121 LSP).

Durant l'ensemble de la période d'état d'urgence sanitaire au Québec, 115 décrets ont été adoptés afin de renouveler l'état d'urgence sanitaire. Les renouvellements ont tous été publiés dans la *Gazette officielle du Québec* et diffusés sur le site Web du gouvernement du Québec.

### **4.3 Les mesures d'intervention prévues à l'article 123 de la *Loi sur la santé publique* pour protéger la santé de la population**

« **123.** Au cours de l'état d'urgence sanitaire, malgré toute disposition contraire, le gouvernement ou le ministre, s'il a été habilité, peut, sans délai et sans formalité, pour protéger la santé de la population :

1° ordonner la vaccination obligatoire de toute la population ou d'une certaine partie de celle-ci contre la variole ou contre une autre maladie contagieuse menaçant gravement la santé de la population et, s'il y a lieu, dresser une liste de personnes ou de groupes devant être prioritairement vaccinés;

2° ordonner la fermeture des établissements d'enseignement ou de tout autre lieu de rassemblement;

3° ordonner à toute personne, ministère ou organisme de lui communiquer ou de lui donner accès immédiatement à tout document ou à tout renseignement en sa possession, même s'il s'agit d'un renseignement personnel, d'un document ou d'un renseignement confidentiel;

4° interdire l'accès à tout ou partie du territoire concerné ou n'en permettre l'accès qu'à certaines personnes et qu'à certaines conditions, ou ordonner, lorsqu'il n'y a pas d'autre moyen de protection, pour le temps nécessaire, l'évacuation des personnes de tout ou partie du territoire ou leur confinement et veiller, si les personnes touchées n'ont pas d'autres ressources, à leur hébergement, leur ravitaillement et leur habillement ainsi qu'à leur sécurité;

5° ordonner la construction de tout ouvrage ou la mise en place d'installations à des fins sanitaires ou de dispensation de services de santé et de services sociaux;

6° requérir l'aide de tout ministère ou organisme en mesure d'assister les effectifs déployés;

7° faire les dépenses et conclure les contrats qu'il juge nécessaires;

8° ordonner toute autre mesure nécessaire pour protéger la santé de la population.

Le gouvernement, le ministre ou toute autre personne ne peut être poursuivi en justice pour un acte accompli de bonne foi dans l'exercice ou l'exécution de ces pouvoirs. »

Le ministre a été habilité à exercer ces pouvoirs par le décret ayant déclaré l'état d'urgence sanitaire. Cette habilitation a continué de s'appliquer en raison des décrets renouvelant l'état d'urgence sanitaire. De plus, dans plusieurs autres décrets pris durant la période de l'état d'urgence sanitaire, le ministre a été habilité à ordonner toute modification ou précision relativement aux mesures prévues dans ces décrets.

Au cours de la période d'état d'urgence sanitaire, le gouvernement et le ministre de la Santé et des Services sociaux ont exercé des pouvoirs et pris des mesures prévues à cet article. La section suivante aborde plus spécifiquement l'application de ceux-ci.

#### **4.4 Les autres pouvoirs des autorités de santé publique**

La déclaration d'état d'urgence sanitaire n'empêche pas les autorités de santé publique d'exercer les pouvoirs qui leur sont conférés par d'autres dispositions de la LSP (art. 124 al. 1 LSP). Ainsi, le ministre, le directeur national de santé publique et les directeurs de santé publique de l'ensemble des régions sociosanitaires ont pu exercer d'autres pouvoirs qui leur sont conférés par la LSP, notamment ceux relatifs aux enquêtes épidémiologiques des directeurs de santé publique (section I, chapitre XI de la LSP), par exemple.

De même, le ministre a pu exercer ses autres pouvoirs conférés par d'autres lois, notamment ses pouvoirs généraux de directives découlant des dispositions de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux* (RLRQ, c. M-19.2) et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2, ci-après « LSSSS »). Le présent rapport n'aborde pas spécifiquement l'utilisation de ces pouvoirs pour les raisons évoquées dans la section « Portée et limites du rapport ».

#### **4.5 Le directeur national de santé publique**

Comme prévu, le ministre a agi avec l'assistance du directeur national de santé publique pendant l'état d'urgence sanitaire. Les ordres ou directives donnés par ce dernier ont été exécutés de la même manière que ceux du ministre, comme cela est mentionné dans la LSP (art. 124 al. 2 LSP).

#### **4.6 La levée de l'état d'urgence sanitaire et le maintien de mesures nécessaires pour protéger la santé de la population**

Le gouvernement du Québec a présenté en mars 2022 le projet de loi n° 28 visant à mettre fin à l'état d'urgence sanitaire. La sanction de ce projet de loi le 1<sup>er</sup> juin 2022 a mis fin à l'état d'urgence sanitaire en vigueur depuis le 13 mars 2020. Cette loi prévoit également le maintien temporaire de certaines mesures essentielles pour continuer de protéger la santé de la population dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Ces mesures, entre autres celles permettant de prolonger certains contrats, visent à assurer le bon fonctionnement des activités de dépistage et de vaccination, y compris l'entreposage et la distribution du matériel de protection. Elles permettront notamment de maintenir la possibilité pour plusieurs professionnels d'effectuer la vaccination ou le dépistage et de garder à l'emploi des ressources embauchées par le biais de JeContribue.

Par ailleurs, la LSP prévoit que le gouvernement peut mettre fin à l'état d'urgence sanitaire dès qu'il estime que celui-ci n'est plus nécessaire. Un avis doit être publié et diffusé avec les meilleurs moyens disponibles pour informer rapidement et efficacement la population concernée. La décision doit, de plus, être publiée dans la *Gazette officielle du Québec* (art. 128 LSP).



## 5. APPLICATION DES POUVOIRS ET DES MESURES D'INTERVENTION PRÉVUS À L'ARTICLE 123 DE LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Comme indiqué précédemment, le gouvernement et le ministre de la Santé et des Services sociaux ont exercé des pouvoirs et pris des mesures d'intervention au cours de l'état d'urgence sanitaire, en fonction de ce qui est prévu aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la LSP, pour protéger la santé de la population.

Différents moyens ou mécanismes ont été utilisés pour assurer l'application des pouvoirs et la prise de mesures. L'adoption de décrets et d'arrêtés ministériels et la transmission de lettres d'ordonnance de la part du ministre de la Santé et des Services sociaux ou du directeur national de santé publique en font notamment partie. Bien que la plupart des directives ministérielles au RSSS ont été prises en vertu des pouvoirs généraux du ministre, et non en vertu des pouvoirs particuliers conférés par l'article 123 de la LSP, certaines directives ont également pu être données grâce à cette disposition. Davantage d'information peut être obtenue en consultant les sources suivantes :

- **Décrets et arrêtés ministériels**

Les ordonnances gouvernementales ont pris la forme de décrets au cours de l'état d'urgence sanitaire. Pour ce qui est des ordonnances ministérielles, la vaste majorité a fait l'objet d'un arrêté ministériel. Le recours à ce moyen a été favorisé pour les mesures populationnelles ou d'application générale. Les décrets et arrêtés ministériels ont été publiés dans la *Gazette officielle du Québec*. Ils ont également été rassemblés dans un document préparé en collaboration avec le sous-ministériat des affaires juridiques du ministère de la Justice du gouvernement du Québec. Cet écrit constitue un résumé des documents juridiques liés à l'article 123 de la LSP. Il est fourni à l'annexe 1.

- **Lettres d'ordonnances émises par le ministre de la Santé et des Services sociaux ou le directeur national de santé publique en vertu de l'article 123 de la LSP**

Certaines ordonnances ministérielles ont été prises par voie administrative, notamment au moyen d'une lettre. Ce moyen a notamment été privilégié dans le cas d'ordonnances visant certains organismes ou individus identifiables, à qui des lettres ont pu être directement adressées. Les lettres d'ordonnances sont fournies à l'annexe 2.

- **Directives COVID-19 du MSSS**

Les directives transmises au RSSS au cours de l'état d'urgence sanitaire sont fournies à l'annexe 3. Il est à noter qu'un processus standardisé de transmission des directives du MSSS au RSSS a été instauré à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2020. Les directives liées à la COVID-19 émises à partir de cette date sont accessibles sur la page « [Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux](#)<sup>13</sup> » du site Web du gouvernement du Québec.

Tout au long de l'état d'urgence sanitaire, le directeur national de santé publique a agi à titre de conseiller du gouvernement et du premier ministre en faisant des recommandations. Les recommandations formulées par écrit sont accessibles sur la page « [Documents écrits de la santé publique en lien avec la COVID-19](#)<sup>14</sup> » du site Web du gouvernement du Québec.

---

<sup>13</sup> Au moment de déposer le rapport, elles étaient toujours accessibles sur cette page.

<sup>14</sup> *Idem*.

## **5.1 Les dépenses faites dans le portefeuille de la santé et des services sociaux en vertu de l'article 123 de la *Loi sur la santé publique***

Depuis la déclaration d'urgence sanitaire le 13 mars 2020, d'importants moyens financiers ont été déployés pour endiguer et vaincre la pandémie de COVID-19. Rappelons d'ailleurs qu'en vertu de l'article 123 de la LSP, « au cours de l'état d'urgence sanitaire, malgré toute disposition contraire, le gouvernement ou le ministre, s'il a été habilité, peut, sans délai et sans formalité, pour protéger la santé de la population, [...] faire les dépenses [...] qu'il juge nécessaires ». Le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 a conféré cette habilitation au ministre de la Santé et des Services sociaux. Les décrets qui ont renouvelé l'état d'urgence sanitaire ont réitéré cette habilitation.

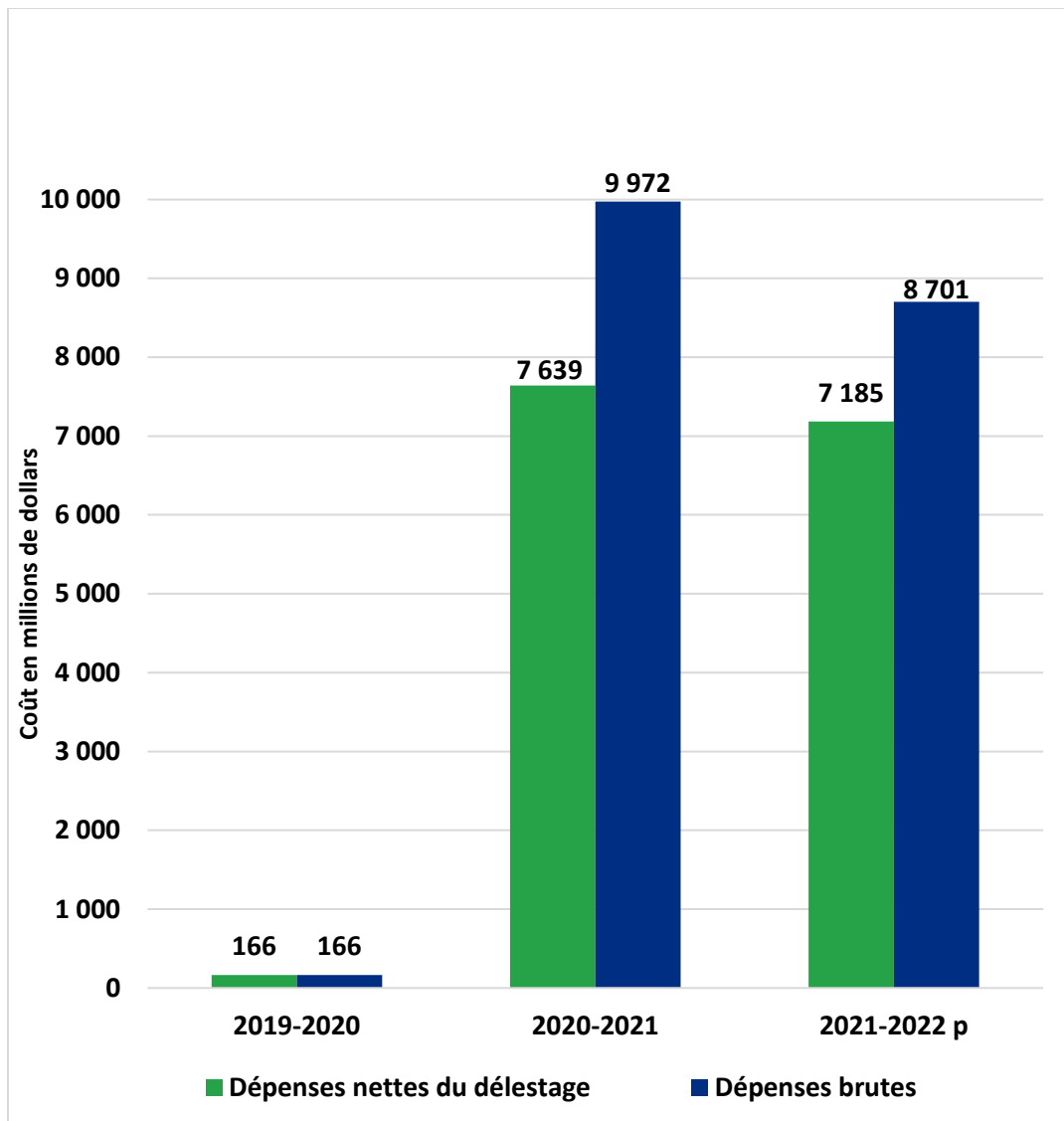
Les dépenses engagées dans le contexte de la pandémie ont été faites dans le portefeuille de la santé et des services sociaux par le MSSS, le Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux (FRISSSS), la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), y compris le Fonds de l'assurance médicaments, l'INSPQ, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), Héma-Québec et la Corporation d'urgences-santé (CUS) (organismes et fonds sous la responsabilité du ministre de la Santé et des Services sociaux), ainsi que par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Les sommes requises pour l'exercice de ces pouvoirs dans le cadre de la pandémie ont été prises dans le fonds consolidé du revenu du gouvernement, comme le prévoit dans ces circonstances l'article 130 de la LSP.

Avant de poursuivre, il convient d'indiquer que, en 2020-2021 et en 2021-2022, certaines activités ont dû être délestées dans le RSSS afin d'assurer la prise en charge des usagers ayant besoin de soins compte tenu de la situation pandémique. Le ralentissement des activités hors COVID-19, au cours des six vagues successives de la pandémie, a entraîné une baisse des dépenses régulières estimée à près de 3,85 milliards de dollars jusqu'au 31 mars 2022.

Comme illustré à la figure 3, les sommes investies à partir du portefeuille de la santé et des services sociaux pour permettre au gouvernement du Québec de faire face à la COVID-19, nettes du délestage d'activités réalisé au cours de la pandémie, du 13 mars 2020 au 31 mars 2022, sont estimées à près de 15 milliards de dollars. Par année financière, ces dépenses s'élèvent à :

- 0,17 milliard de dollars de dépenses réelles (aucun délestage), pour l'année financière 2019-2020 (13 au 31 mars 2020);
- 7,64 milliards de dollars de dépenses réelles nettes (9,97 milliards de dollars bruts, moins 2,33 milliards de délestage), pour l'année financière 2020-2021 (1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021);
- 7,18 milliards de dollars de dépenses prévisionnelles nettes (8,70 milliards de dollars bruts, moins 1,52 milliard de dollars de délestage), pour l'année financière 2021-2022 (1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022).

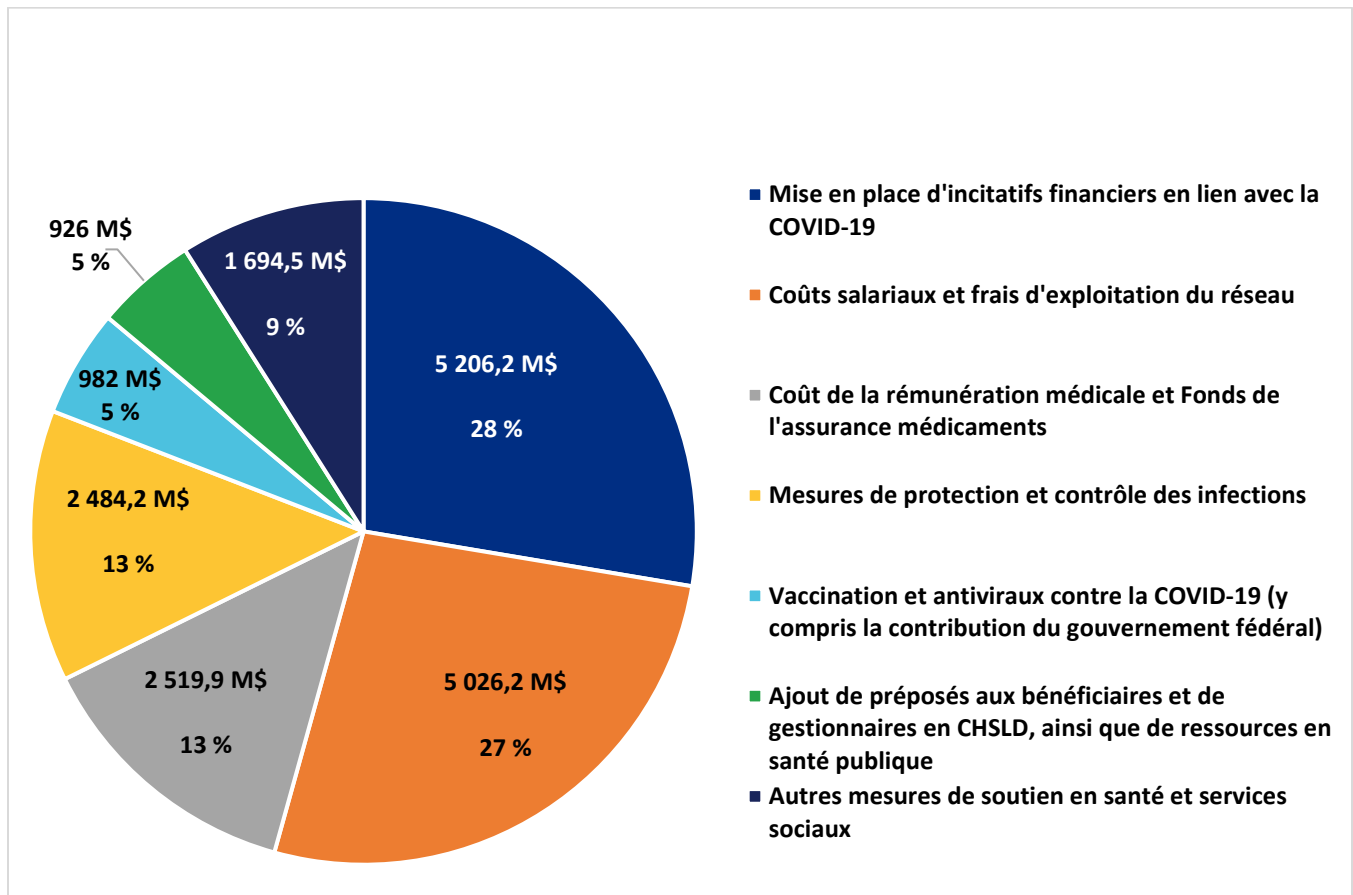
**FIGURE 3** Dépenses du portefeuille de la santé et des services sociaux faites en vertu de l'article 123 de la *Loi sur la santé publique*, par année financière (p = prévision)



Les dépenses présentées pour l'année 2021-2022 sont prévisionnelles, car, comme indiqué dans le graphique ci-dessus, les dépenses réelles pour cette année financière seront rendues publiques lorsque les travaux comptables seront terminés. Pour l'année 2022-2023, dans la mesure où la date de la fin de l'état d'urgence sanitaire n'était pas encore fixée au moment de la réalisation de ces estimations, le montant prévisionnel des dépenses liées à la lutte contre la pandémie de COVID-19 dans le portefeuille de la santé et des services sociaux n'a pu être établi. Les dépenses réelles de l'année financière 2021-2022 et les dépenses prévisionnelles de l'année 2022-2023 effectuées dans le portefeuille de la santé et des services sociaux, en vertu de l'article 123 de la LSP, seront publiées dans les rapports financiers du MSSS qui seront produits pour les années concernées.

La figure 4 présente les dépenses estimées brutes (avant le délestage) engagées du 13 mars 2020 au 31 mars 2022, en fonction des grandes catégories de dépenses effectuées en santé et en services sociaux pour faire face à la pandémie de COVID-19. Le total des dépenses brutes s'élève à plus de 18,8 milliards de dollars.

**FIGURE 4** Dépenses brutes estimées du portefeuille santé et services sociaux faites en vertu de l'article 123 de la LSP du 13 mars 2020 au 31 mars 2022, par grandes catégories de dépenses.



L'annexe 4 du rapport présente le sommaire de l'ensemble des dépenses faites dans le portefeuille de la santé et des services sociaux en vertu de l'article 123 de la LSP, y compris les dépenses engagées par les organismes et les fonds sous la responsabilité du ministre de la Santé et des Services sociaux. On y trouve les montants de dépenses associées à chaque grande catégorie pour les années 2019-2020 et 2020-2021 (dépenses réelles), ainsi que pour l'année 2021-2022 (dépenses prévisionnelles).

## 5.2 L'octroi de contrats en vertu de l'article 123 de la *Loi sur la santé publique*

Le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 a habilité le ministre de la Santé et des Services sociaux de même que les établissements de santé ou de services sociaux à conclure les contrats qu'ils jugeaient nécessaires, et ce, sans délai et sans formalité, pour protéger la santé de la population. Le MSSS et les établissements de santé et de services sociaux ont pu, aux fins de la conclusion de tels contrats, demander à certains organismes d'agir pour leur compte, notamment au CHU de Québec – Université Laval, à la SQI ainsi qu'au Centre d'acquisitions gouvernementales (CAG) ou aux groupes d'approvisionnement qui ont précédé ce dernier<sup>15</sup>.

Le 17 février 2021, le décret numéro 135-2021 est venu préciser par l'ajout de certains critères l'habilitation du ministre de la Santé et des Services sociaux de même que celle des établissements de santé ou de services sociaux à conclure les contrats qu'ils jugeaient nécessaires, et ce, sans délai et sans formalité, pour protéger la santé de la population. Les contrats conclus en vertu de ces décrets devaient désormais remplir les conditions suivantes :

- être conclus sans délai;
- être limités à ce qui est nécessaire pour répondre à des besoins pressants;
- être de courte durée;
- ne comporter aucune option de renouvellement ou de majoration de quantité; s'ils sont à commande ou à exécution sur demande, en plus des conditions précitées, ceux-ci doivent indiquer respectivement les quantités de biens susceptibles d'être acquis, ainsi que l'étendue des prestations de services requises ou, dans le cas des travaux de construction, la valeur monétaire des travaux requis.

Le 23 mars 2022, l'arrêté ministériel numéro 2022-023 est venu abroger complètement cette habilitation. Depuis cette date, l'octroi de tout contrat doit se faire selon les règles de droit usuelles.

L'annexe 5 de ce rapport fournit les données sur les contrats conclus par le ministre de la Santé et des Services sociaux, par les établissements de santé ou de services sociaux ou par les organismes publics mandatés par ceux-ci. Cette liste inclut tous les contrats comportant une dépense égale ou supérieure à 25 000 \$, conclus du 13 mars 2020, date de déclaration de l'état d'urgence sanitaire, au 23 mars 2022, date de l'abrogation de la disposition relative à la conclusion de contrats en vertu de l'article 123 de la LSP<sup>16</sup> (publiés en date du 23 mai 2022).

Il est à noter que chaque organisme public est responsable de la publication de ses contrats dans le SEAO et de l'exactitude des renseignements publiés. Les dirigeants des organismes publics ont la responsabilité de s'assurer de l'intégrité et de la fiabilité de leurs publications.

Cela étant, pour l'ensemble de la durée de l'état d'urgence sanitaire, plus de 4 500 contrats ont été conclus par le MSSS (dont le FRISSSS), les établissements de santé et de services sociaux, le CAG et la SQI pour le compte de ces derniers. La valeur globale de ces contrats s'élève à près de 6 milliards de dollars (tableau 1).

Comme l'indique le tableau 2, la majorité des contrats visait l'approvisionnement en équipements de protection individuelle (ex. : gants, masques, blouses). Ces contrats ont également permis l'acquisition des

---

<sup>15</sup> Le CAG et la SQI sont tenus aux mêmes obligations que le MSSS et les établissements de santé et de services sociaux lorsqu'ils procèdent à des acquisitions pour le compte de ceux-ci.

<sup>16</sup> Les données comprennent les contrats pour lesquels la disposition « 118 – Décret d'urgence sanitaire » a été utilisée pour la publication dans le SEAO.

fournitures médicales utilisées quotidiennement dans le RSSS, notamment dans les centres hospitaliers, les centres désignés d'évaluation et de dépistage, ainsi que l'embauche de ressources humaines.

**TABLEAU 1** Nombre et valeur de l'ensemble des contrats conclus en vertu de l'article 123 de la *Loi sur la santé publique*

Conclus du 13 mars 2020 au 23 mars 2022

Comme publié dans le SEAO en date du 23 mai 2022

	Nombre de contrats	Valeur des contrats	Proportion en fonction de la valeur
<b>CHU de Québec</b>	843	2 976 850 193 \$	50 %
<b>CAG</b>	261	1 720 552 169 \$	29 %
<b>RSSS</b>	3 125	1 098 987 100 \$	18 %
<b>MSSS</b>	227	137 449 528 \$	2 %
<b>SQI</b>	49	62 039 461 \$	1 %
<b>Total général</b>	<b>4 505</b>	<b>5 995 878 451 \$</b>	<b>100 %</b>

Notes :

Les données comprennent les contrats pour lesquels la disposition « 118 – Décret d'urgence sanitaire » a été utilisée pour la publication dans le SEAO.

À propos du nombre de contrats du CHU de Québec – Université Laval, les publications dans le SEAO affichent à plusieurs occasions un grand nombre de bons de commande pour le même fournisseur alors qu'il s'agit généralement d'une seule commande. Cette situation s'explique par le fait que le système qui émet les bons de commande ne permet pas l'émission d'un bon de commande de 10 millions de dollars ou plus; ainsi, une commande de 100 millions de dollars, taxes incluses, va générer 11 bons de commande consécutifs avec une numérotation différente. Il s'agit d'une mesure de contrôle et de sécurité intégrée au système de gestion des ressources matérielles.

**TABLEAU 2** Nombre et valeur de l'ensemble des contrats conclus en vertu de l'article 123 de la *Loi sur la santé publique*, par catégorie

Conclus du 13 mars 2020 au 23 mars 2022

Comme publié dans le SEAO en date du 23 mai 2022

	Nombre de contrats	Valeur des contrats	Proportion en fonction de la valeur
<b>Équipements de protection individuelle</b>	1 162	3 387 629 988 \$	56 %
<b>Fournitures médicales</b>	627	1 120 749 560 \$	19 %
<b>Ressources humaines</b>	971	683 887 766 \$	11 %
<b>Immobilier, travaux de construction et entretien de bâtiments</b>	499	224 159 604 \$	4 %
<b>Vaccination et dépistage</b>	266	138 884 108 \$	2 %
<b>Technologie de l'information</b>	246	137 584 108 \$	2 %
<b>Équipements médicaux</b>	396	105 461 477 \$	2 %
<b>Entrepôt et transport</b>	111	44 526 536 \$	1 %
<b>Location</b>	44	18 242 433 \$	0 %
<b>Divers</b>	183	134 752 871 \$	2 %
<b>Total général</b>	<b>4 505</b>	<b>5 995 878 451 \$</b>	<b>100 %</b>

Note :

La catégorie « Divers » comprend entre autres des contrats pour de la publicité, des uniformes, des appareils de nettoyage pour planchers et accessoires, des uniformes, des tentes (ex. : habitations d'urgence), de la papeterie.

En vertu de l'article 4 de la *Loi visant à mettre fin à l'état d'urgence sanitaire tout en prévoyant le maintien de mesures transitoires nécessaires pour protéger la santé de la population*, certains contrats conclus en vertu de l'article 123 de la LSP pourront demeurer en vigueur jusqu'au 31 décembre 2022 ou pour une durée maximale de cinq ans, s'il s'agit de contrats d'entreposage ou de transport.

### Contrats octroyés par le ministère de la Santé et des Services sociaux

Plus de 200 contrats ont été octroyés par le MSSS en vertu de l'article 123 de la LSP, et ce, pour une valeur totale de plus de 130 millions de dollars. Comme l'illustre le tableau 3, la plupart de ces contrats ont servi pour des technologies de l'information (ex. : accessoires informatiques, logiciels, services de télécommunication) et pour l'embauche de ressources humaines.

**TABLEAU 3** Nombre et valeur des contrats octroyés par le ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 123 de la *Loi sur la santé publique*, par catégorie

Conclus du 13 mars 2020 au 23 mars 2022

Comme publié dans le SEAO en date du 23 mai 2022

	Nombre de contrats	Valeur des contrats	Proportion en fonction de la valeur
<b>Technologie de l'information</b>	90	101 239 590 \$	74 %
<b>Fournitures médicales</b>	1	21 120 000 \$	15 %
<b>Ressources humaines</b>	84	8 295 285 \$	6 %
<b>Entrepôt et transport</b>	2	1 550 000 \$	1 %
<b>Immobilier, travaux de construction et entretien de bâtiments</b>	2	1 152 071 \$	1 %
<b>Divers</b>	48	4 092 582 \$	3 %
<b>Total général</b>	<b>227</b>	<b>137 449 528 \$</b>	<b>100 %</b>

Notes :

Les données comprennent les contrats pour lesquels la disposition « 118 – Décret d'urgence sanitaire » a été utilisée pour la publication dans le SEAO.

La catégorie « Divers » comprend entre autres des contrats pour de l'impression, de l'administration, de la planification ou de la gestion de projet, de la rédaction et de la traduction.

### Contrats octroyés pour le compte du MSSS et des établissements de santé et de services sociaux

Avant la pandémie, chaque établissement de santé et de services sociaux était responsable de son propre approvisionnement en équipement de protection individuelle (EPI). Le 12 février 2020, le MSSS a centralisé cette responsabilité dans l'objectif de constituer une réserve provinciale et de répartir les EPI entre les différents établissements. Ainsi, à partir du mois de mars 2020, le groupe d'approvisionnement SigmaSanté et le CHU de Québec – Université Laval ont agi pour le compte du MSSS et des établissements en assurant la négociation des achats auprès des fournisseurs et l'acquisition des équipements pour les établissements du réseau. Les contrats concernant les achats regroupés de biens et de services de SigmaSanté conclus du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 août 2020 ont été transférés au CAG<sup>17</sup>. La SQI a également agi pour le compte du MSSS et des établissements du réseau. Elle a assuré la conclusion des contrats nécessaires aux travaux de construction permettant d'augmenter la capacité hospitalière du réseau.

### Centre d'acquisitions gouvernementales

Dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, le CAG a conclu 260 contrats, pour une valeur totale de plus de 1,7 milliard de dollars (tableau 4). Ces contrats visaient notamment à assurer le maintien des activités hospitalières et l'approvisionnement en EPI et en produits désinfectants pour le RSSS ainsi que pour les autres ministères et organismes, dont les réseaux de l'éducation, de l'enseignement supérieur et des services de garde. Cela a permis de soutenir le déploiement des mesures sanitaires visant à protéger la santé de la

<sup>17</sup> La loi visant à instituer le CAG a été sanctionnée le 21 février 2020. Elle prévoit notamment le redéploiement de certains services à cet organisme public, lesquels étaient dévolus, avant le 1<sup>er</sup> septembre 2020, aux divers groupes d'approvisionnement tels que le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec et le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec. Ces organismes et le Centre de services partagés du Québec ont été dissous le 1<sup>er</sup> septembre 2020.



population. Plusieurs contrats ont également permis d'acquérir des fournitures médicales ainsi que d'assurer le fonctionnement des activités de vaccination et de dépistage.

**TABLEAU 4** Nombre et valeur des contrats conclus par le Centre d'acquisitions gouvernementales pour le compte du MSSS et des établissements du RSSS, par catégorie

Conclus du 13 mars 2020 au 23 mars 2022

Comme publié dans le SEAO en date du 23 mai 2022

	Nombre de contrats	Valeur des contrats	Proportion en fonction de la valeur
Fournitures médicales	165	900 049 390 \$	52 %
Équipements de protection individuelle	24	442 523 715 \$	26 %
Ressources humaines	8	218 850 154 \$	13 %
Entrepôt et transport	8	18 389 654 \$	1 %
Équipements médicaux	14	14 988 882 \$	1 %
Technologie de l'information	1	8 565 517 \$	0 %
Vaccination et dépistage	21	5 127 408 \$	0 %
Immobilier, travaux de construction et entretien de bâtiments	6	3 217 117 \$	0 %
Divers	14	108 840 333 \$	6 %
<b>Total général</b>	<b>261</b>	<b>1 720 552 169 \$</b>	<b>100 %</b>

Notes :

Les données comprennent les contrats pour lesquels la disposition « 118 – Décret d'urgence sanitaire » a été utilisée pour la publication dans le SEAO.

La catégorie « Divers » comprend entre autres des contrats pour de la publicité, des appareils de nettoyage pour planchers et accessoires et de la papeterie.

### Société québécoise des infrastructures

La SQI a conclu une cinquantaine de contrats pour le compte du MSSS et des établissements, pour une valeur globale de plus de 62 millions de dollars (tableau 5). Ces contrats ont été octroyés dans le cadre de quatre projets d'infrastructures hospitalières. Les quatre projets sont des unités de transition, communément appelées des modulaires, construites sur les sites de l'Hôpital général du Lakeshore, du Centre hospitalier de St. Mary, de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur afin de répondre notamment à la demande de lits supplémentaires et aux exigences en matière de prévention et de contrôle des infections. Ces quatre bâtiments livrés en 2020, qui totalisent une superficie de 13 400 m<sup>2</sup>, ont pu être utilisés rapidement par le personnel hospitalier.

**TABLEAU 5** Nombre et valeur des contrats conclus par la Société québécoise des infrastructures pour le compte du MSSS et des établissements du RSSS, par catégorie

Conclus du 13 mars 2020 au 23 mars 2022

Comme publié dans le SEAO en date du 23 mai 2022

	Nombre de contrats	Valeur des contrats	Proportion en fonction de la valeur
<b>Immobilier, travaux de construction et entretien de bâtiments</b>	46	60 216 043 \$	97 %
<b>Ressources humaines</b>	2	1 784 985 \$	3 %
<b>Vaccination et dépistage</b>	1	38 434 \$	0 %
<b>Total général</b>	<b>49</b>	<b>62 039 461 \$</b>	<b>100 %</b>

Note : Les données comprennent les contrats pour lesquels la disposition « 118 – Décret d'urgence sanitaire » a été utilisée pour la publication dans le SEAO.

### Les contrats des établissements du réseau de la santé et des services sociaux

Les établissements de santé et de services sociaux comprennent les centres intégrés de santé et de services sociaux, les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux et les établissements non fusionnés qui sont essentiellement de grands centres hospitaliers. Pendant la période d'état d'urgence sanitaire, les établissements de santé et de services sociaux ont octroyé près de 4 000 contrats en vertu de l'article 123 de la LSP, pour une valeur totale d'environ 4 milliards de dollars. Ces contrats leur ont permis de répondre aux nombreuses exigences liées à la pandémie : hausse de l'achalandage, hausse des hospitalisations aux soins intensifs, mesures strictes de prévention et de contrôle des infections et besoin accru de main-d'œuvre. Comme l'indique le tableau 6, ces contrats ont notamment permis l'approvisionnement en équipements de protection individuelle et l'embauche de ressources humaines. D'autres contrats relatifs à l'immobilier, à des travaux de construction et à l'entretien de bâtiments ont également été conclus.

### CHU de Québec – Université Laval

À l'instar du CAG et de la SQI, le CHU de Québec – Université Laval a procédé à l'émission des bons de commande et au paiement des fournisseurs pour le compte du MSSS et des établissements de santé et de services sociaux. Près de 850 bons de commande ont ainsi été émis pour acquérir principalement des EPI (ex. : des appareils de protection respiratoires N-95, des masques chirurgicaux, des masques d'intervention, des blouses de protection, des gants de nitrile), du désinfectant ou des tests de dépistage rapide. Les contrats indiqués dans le tableau 1 pour le CHU de Québec – Université Laval comprennent ces contrats ainsi que ceux conclus pour répondre à ses propres besoins d'établissement.

**TABLEAU 6** Nombre et valeur des contrats conclus par les établissements de santé et de services sociaux en vertu de l'article 123 de la *Loi sur la santé publique*, par catégorie

Conclus du 13 mars 2020 au 23 mars 2022

Comme publié dans le SEAO en date du 23 mai 2022

	Nombre de contrats	Valeur des contrats	Proportion en fonction de la valeur
<b>Équipements de protection individuelle</b>	1 138	2 945 106 273 \$	72 %
<b>Ressources humaines</b>	877	454 957 343 \$	11 %
<b>Fournitures médicales</b>	461	199 580 170 \$	5 %
<b>Immobilier, travaux de construction et entretien de bâtiments</b>	445	159 574 374 \$	4 %
<b>Vaccination et dépistage</b>	244	133 718 266 \$	3 %
<b>Équipements médicaux</b>	382	90 472 595 \$	2 %
<b>Technologie de l'information</b>	155	27 779 001 \$	1 %
<b>Entrepôt et transport</b>	101	24 586 882 \$	1 %
<b>Location</b>	44	18 242 433 \$	0 %
<b>Divers</b>	121	21 819 956 \$	1 %
<b>Total général</b>	<b>3 968</b>	<b>4 075 837 292 \$</b>	<b>100 %</b>

Notes :

Le tableau 6 inclut les contrats du CHU de Québec – Université Laval effectués pour le compte du MSSS et pour ses besoins propres.

La catégorie « Divers » comprend entre autres des contrats pour des uniformes, des unités médicales et de monitoring, des tentes (ex. : habitations d'urgence).

## CONCLUSION

La LSP prévoit des obligations, des pouvoirs et des mesures pour protéger la santé de la population ainsi que pour assurer le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être des Québécois. Elle prévoit, en cas de menace grave, réelle et imminente pour la santé de la collectivité, des pouvoirs et des mesures d'intervention pouvant être exercés en contexte d'urgence sanitaire. À la levée de cet état d'urgence sanitaire, un rapport d'événement doit venir préciser tant la nature que la cause de la menace à la santé de la population qui a donné lieu à la déclaration d'état d'urgence sanitaire, spécifiant la durée d'application de la déclaration ainsi que les pouvoirs et les mesures d'intervention ayant été utilisés en vertu de ces dispositions particulières.

Le présent rapport répond à cette obligation légale, dans le respect des rôles et des responsabilités du ministre de la Santé et des Services sociaux, ainsi que des limites et des contraintes précédemment exposées. Bien qu'il réponde en premier lieu à un impératif légal, ce rapport s'inscrit également dans une volonté de transparence de la part du ministre de la Santé et des Services sociaux envers les élus et la population québécoise dans son ensemble.

Il y a lieu de rappeler que le rapport d'événement qui traite de cet épisode marquant et sans précédent de l'histoire du Québec constitue une production qui répond à une obligation légale associée à l'état d'urgence sanitaire. La levée de l'état d'urgence sanitaire sera l'occasion pour plusieurs de faire le bilan des actions entreprises durant l'état d'urgence sanitaire. Dans une perspective d'amélioration continue ou de préparation à de prochaines pandémies, ces exercices pourront certainement être mis à profit.

## RÉFÉRENCES

### Références citées

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Documents écrits de la santé publique en lien avec la COVID-19*, [En ligne], 2022. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002897/>] (Consulté le 26 mai 2022).

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur la santé publique : RLRQ, chapitre S-2.2, à jour au 31 octobre 2021*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2021.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Gazette officielle du Québec*, [Fichier PDF], Éditeur officiel du Québec, 18 mars 2020. [<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=1&file=2020F%2F72098.PDF>] (Consulté le 19 avril 2020).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Ligne du temps COVID-19 au Québec*, [En ligne], 2022. [<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>] (Consulté le 25 mai 2022).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Méthodologies des données COVID-19 : section stratégies de dépistage*, [En ligne], 2022. [<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/methodologie>] (Consulté le 24 mai 2022).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Avis du comité sur l'immunisation du Québec – Pertinence d'une dose de rappel d'un vaccin contre la COVID-19 pour les différentes catégories d'adultes au Québec*, 16 décembre 2021, [En ligne], 2021. [<https://www.inspq.qc.ca/publications/3184-dose-rappel-vaccin-covid19-adultes>] (Consulté le 27 mai 2021).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Chronologie de l'action de l'OMS à la COVID-19*, [En ligne], 2022. [<https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline>] (Consulté le 18 mai 2022).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Déclaration sur la deuxième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la flambée de nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV)*, [En ligne], 2020. [[https://www.who.int/fr/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))] (Consulté le 25 janvier 2022).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update – Situation reports January 2020*, [En ligne], 2020. [[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200123-sitrep-3-2019-ncov.pdf?sfvrsn=d6d23643\\_8](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200123-sitrep-3-2019-ncov.pdf?sfvrsn=d6d23643_8)] (Consulté le 29 mars 2022).

William Kyle Silverstein & al. « First imported case of 2019 novel coronavirus in Canada, presenting as mild pneumonia », *The Lancet – Clinical picture*, vol. 395, n°10225, 29 février 2020 [Fichier PDF], 2020. [[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30370-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30370-6)].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *An unprecedented Challenge. Italy's first response to Covid-19*, [Fichier PDF], 2020. [<https://www.startmag.it/wp-content/uploads/Rapporto-OMS.pdf>] (Consulté le 20 mai 2022).

## Références complémentaires

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Campagne de vaccination contre la COVID-19*, [En ligne], 2022.

[<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19>] (Consulté le 29 avril 2022).

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Communiqués*, [En ligne], 2022. [<https://www.quebec.ca/premier-ministre/actualites/communiques>] (Consulté le 17 mars 2022).

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Mesures prises par décrets et arrêtés ministériels en lien avec la pandémie de la COVID-19*, [En ligne], 2022. [<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-prises-decrets-arretes-ministeriels>] (Consulté le 8 avril 2022).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Données COVID-19 au Québec*, [En ligne], 2022. [<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>] (Consulté le 25 mai 2022).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Données COVID-19 par vague selon l'âge et le sexe au Québec*, [En ligne], 2022. [<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>] (Consulté le 19 mai 2022).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Ligne du temps COVID-19 au Québec*, [En ligne], 2022. [<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>] (Consulté le 25 mai 2022).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Méthodologie des données COVID-19*, [En ligne], 2022. [<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/methodologie?accordeon=depistage1>] (Consulté le 19 avril 2022).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Directives COVID-19*, [En ligne], 2020. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>] (Consulté le 24 mai 2022).

QUÉBEC. *Loi sur la sécurité civile : RLRQ, chapitre S-2.3, à jour au 31 octobre 2021*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2021.

QUÉBEC. *Loi sur les contrats des organismes publics : RLRQ, chapitre C-65.1, à jour au 31 octobre 2021*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2021.

