

# Coronavirus (COVID-19)

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Date : 31 janvier 2022

Nature :  **Recommandations**  Propositions  Présentation  Avis

Sujet : Allègements aux mesures sanitaires populationnelles

---

## CADRE ANALYTIQUE

Outre les données qui illustrent la situation épidémiologique, différentes observations portant sur l'efficacité des mesures populationnelles servent de base aux décisions sur les mesures sanitaires. Des recensions d'écrits sont aussi portées à l'attention du DNSP par l'INSPQ, l'INESSS et différents ordres professionnels. De plus, une revue de l'application des mesures dans des juridictions comparables, principalement les provinces canadiennes, certains états américains et plusieurs pays d'Europe de l'Ouest est effectuée. Les évaluations qui ont été faites des impacts de ces mesures dans ces différents contextes sont aussi prises en considération.

Au-delà de la recherche documentaire, l'expérience québécoise de la pandémie, notamment au niveau de la survenue des éclosions est prise en compte. Au fil des mois, certains milieux de travail ou autres (par exemple : abattoirs, bars, équipes sportives, gyms) ont donné lieu à des éclosions significatives et sont donc considérés plus à risque de transmission. Ces analyses sur ces milieux comme sur d'autres ont été faites sur l'ensemble de la période de la pandémie et sont précieuses pour aider à faire progresser la levée des mesures. Les milieux à bas risque sont d'abord privilégiés pour l'assouplissement de ces mesures.

Enfin, différents chercheurs, experts et partenaires sont consultés dans le processus.

## CARACTÉRISTIQUES DU VARIANT OMICRON

Le variant Omicron, dominant au Québec depuis la fin décembre 2021, possède quatre caractéristiques épidémiologiques qui le différencient des variants précédents : le taux d'attaque, l'incubation, la sévérité et la protection vaccinale. D'une manière générale, retenons que :

1. Le taux d'attaque secondaire à l'intérieur d'une maisonnée ou unité familiale est beaucoup plus élevée que précédemment et serait d'environ 40 %, atteignant presque 75 % lorsque le cas index est un enfant de moins de 5 ans. La contamination intrafamiliale occupe donc une plus grande part du lieu d'infection virale et échappe à la majorité des mesures de santé publique.

2. La durée médiane d'incubation du variant Omicron est plus courte que celles des autres variants, se situant autour de 3 jours selon les données actuelles, ce qui modifie le risque-bénéfice incrémentiel des journées d'isolement.
3. L'expérience clinique internationale pointe vers une sévérité moindre de l'infection au variant Omicron. Les données britanniques estiment que le risque d'hospitalisation, ajusté pour l'âge, le sexe et le statut vaccinal, est d'environ un tiers de celui associé à une infection au virus delta. Cette moindre sévérité serait liée à une moindre réplication dans les tissus pulmonaire, au profit d'une réplication dans les voies respiratoires supérieures.
4. Les données d'efficacité vaccinale du CIQ démontrent que 2 doses de vaccins ARNm préviennent les infections sévères et l'hospitalisation à 80 % et que cette protection grimpe à 90 % après 3 doses.

Ces caractéristiques spécifiques au variant Omicron, différentes des variants précédents, sont importantes et sont tenues en compte dans l'ajustement des mesures de confinement et de déconfinement.

## CONTEXTE

### DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Le nombre de tests effectués a diminué et les taux de positivité se stabilisent pour la population générale ainsi que pour les travailleurs de la santé. Cependant, les taux d'incidence augmentent quelque peu chez les jeunes d'âge scolaire (moins de 16 ans) et chez les travailleurs de la santé de 35 à 44 ans (en âge d'avoir des enfants). Il y a une baisse de cas chez les 60 ans et plus dans tous les milieux de vie. Une tendance à la baisse est observée pour les hospitalisations en général, excepté pour les moins de 20 ans. Les décès demeurent toutefois élevés et sont principalement chez les 70 ans et plus. Les milieux de soins et de vie sont fortement touchés par des éclosions, mais celles-ci sont légèrement à la baisse.

### HOSPITALISATIONS

Le pic des hospitalisations au Québec a été atteint le 18 janvier 2022 avec 3 425 patients hospitalisés (3 140 dans les lits réguliers et 285 aux soins intensifs). À ce moment, l'occupation des lits s'approchait du niveau 5 pour les lits réguliers (le niveau le plus élevé des lits désignés COVID par le MSSS) et du niveau 3 pour les lits de soins intensifs.

Le 31 janvier, le nombre de patients hospitalisés est de 2 852 (2 634 dans les lits réguliers et 218 aux soins intensifs). Depuis le pic du 18 janvier, on observe une baisse de 573 patients hospitalisés (-17 %). L'occupation des lits réguliers est au-dessus du niveau 4 et celle des lits de soins intensifs se situe entre les niveaux 1 et 2. Les projections de l'INESSS, basées sur les données jusqu'au 28 janvier, annoncent une poursuite de la baisse de l'occupation des lits réguliers et aux soins intensifs.

## **ADHÉSION AUX MESURES**

Le sondage effectué auprès de la population permet de constater que la majorité demeure préoccupée des risques de la COVID-19. L'adhésion aux mesures demeure ainsi stable et plus élevée qu'à l'automne. Toutefois, la « fatigue pandémique » est en augmentation, surtout chez les jeunes adultes.

## **DÉTERMINANTS DE LA DÉCISION**

La recommandation de plan de déconfinement a été basée sur l'examen des plans de déconfinement proposés dans les pays d'Europe de l'Ouest et au Canada, sur une gradation des risques d'écllosion dans les milieux constatés lors des vagues précédentes, sur l'historique de déconfinement et de reconfinement au Québec ainsi que les impacts psychosociaux et économiques des fermetures. Bien que la situation de la transmission communautaire s'améliore, la précarité du réseau de soins de santé a été prise en compte pour décider du rythme de passage d'une étape à une autre. La nécessité d'adhésion populaire aux mesures de même que la simplicité et la clarté du message ont été privilégiés.

Des analyses plus poussées du risque d'une croissance des hospitalisations, dans les circonstances actuelles, ont été faites à partir des projections de l'INESSS comme des modélisations présentées par l'INSPQ. Il est apparu possible de maintenir une progression des allègements de mesures de confinement populationnel. Il persiste un risque calculé et acceptable en ce sens qu'il est possible que les hospitalisations, de même que les taux d'occupation des lits hospitaliers et de soins intensifs, soient maintenus aux mêmes taux qu'actuellement, sinon un dépassement possible, mais pas à la hauteur atteinte au cours des dernières semaines.

## **RECOMMANDATION**

Après analyse, partagée avec les personnes responsables et expertes dans le domaine, il est convenu de retirer certaines des mesures sanitaires, actuellement en vigueur, dès le 14 février 2022, l'inverse des étapes progressives de leur implantation pour la plupart des mesures.

## **OPÉRATIONNALISATION**

De nouveaux allègements des mesures sanitaires s'ajouteront dès le 14 février 2022 à ceux précédemment annoncés.

- Dans les milieux d'enseignement (Collégial, universitaire et formation professionnelle)
  - Reprise des activités parascolaires (avec passeport vaccinal) sans match, compétition ou tournoi

- Dans les lieux particuliers
  - Ouverture des centres de golf intérieurs et des centres d'escalade (avec passeport vaccinal) à 50 % de capacité
- Dans les sports et les loisirs se déroulant à l'intérieur (avec passeport vaccinal)
  - Reprise de la pratique en groupe des activités et des cours pour l'ensemble de la population, incluant les activités culturelles et artistiques
    - Groupe de 25 personnes (maximum)
    - Aucun match, compétition, ni tournoi possible (entraînement uniquement)
    - Vestiaire à 50 % de la capacité
  - Ouverture des gyms
    - 50 % de la capacité
    - Port du masque et respect de la distanciation
  - Camps de jour pendant la semaine de relâche permis, avec protocole sanitaire
- Spas et saunas
  - Ouverture des spas et des saunas, à 50 % de la capacité avec passeport vaccinal.

Approuvé par le directeur national de santé publique, M. Luc Boileau, le 31 janvier 2022.

Signature :



A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right, positioned above a solid horizontal line.