

# Coronavirus (COVID-19)

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Date : 14 février 2022

Nature :  **Recommandations**  Propositions  Présentation  Avis

Sujet : Retrait du passeport vaccinal

---

## 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 élevé 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 pulmonaires, 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 et l'incidence diminuent pour tous les groupes d'âge. La situation est stable pour les travailleurs de la santé et les 60 ans et plus. L'absentéisme scolaire est plutôt stable. Une tendance à la baisse est observée pour les nouvelles hospitalisations en général, excepté pour les jeunes, plus précisément les 5 à 17 ans, où elle est en légère hausse. Les décès continuent à diminuer. Les milieux de soins et de vie sont toujours touchés par des éclosions, mais celles-ci sont en baisse, excepté en centre hospitalier.

### 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 14 février, le nombre de patients hospitalisés est de 2 052 (1 920 dans les lits réguliers et 132 aux soins intensifs). Depuis le pic du 18 janvier, on observe une baisse de 1 373 patients hospitalisés (-40 %). L'occupation des lits réguliers passe au-dessous du niveau 4 et celle des lits de soins intensifs est en dessous du niveau 1. Les projections de l'INESSS, basées sur les données, jusqu'au 11 février annoncent une poursuite de la baisse de l'occupation des lits réguliers et aux soins intensifs.

## **ADHÉSION AUX MESURES**

Les sondages effectués auprès de la population permettent de constater que l'adhésion aux mesures et des risques perçus diminue, notamment chez les personnes atteintes de la COVID-19 et la proportion de personnes avec des attitudes défavorables à l'égard des mesures semble en augmentation. L'optimisme de la population est toutefois en hausse importante et près d'une personne sur deux croit que le pire est derrière nous.

## **DÉTERMINANTS DE LA DÉCISION**

Le passeport vaccinal s'est avéré, ici comme dans d'autres juridictions, un outil précieux pour encourager la vaccination et pour protéger la population en diminuant les risques de contagion.

Les méthodes de calcul expertes estiment que déjà près de 2 millions de Québécois auraient été en contact avec le virus SRAS Covid-19, variant Omicron en majorité. Ces personnes, qu'elles soient vaccinées ou non, auraient un risque extrêmement faible d'être contagieuses après leur maladie et/ou d'être recontaminées par ce même virus.

Qui plus est, il est recommandé que les personnes récemment infectées profitent d'une primovaccination ou d'une dose de rappel trois mois après leur maladie ou après une période minimum de huit semaines. Les études québécoises de l'INSPQ tendent à démontrer que les risques de contagion sont réduits de la moitié chez les personnes vaccinées par deux doses et même de 80 % pour celles ayant eu leur primovaccination et une dose de rappel récente, comparativement aux personnes non vaccinées. Les risques de contagion ne sont pas diminués dans les mêmes proportions qu'avec le variant Delta, largement dominant lorsque le passeport vaccinal a été implanté.

L'utilisation du passeport vaccinal, considérant l'ensemble de ces circonstances, ne permettra plus, au cours des prochaines semaines, de réduire aussi efficacement les risques de contagion.

## **RECOMMANDATION**

Après analyse, partagée avec les personnes responsables et expertes dans le domaine, il est convenu de retirer l'obligation du passeport vaccinal en suivant un rythme graduel, à l'inverse des étapes progressives de son implantation.

## **OPÉRATIONNALISATION**

Le retrait du passeport vaccinal est possible, en procédant de façon graduelle :

- 16 février 2022 : retrait de l'obligation de présenter le passeport vaccinal pour accéder aux commerces de 1500 m<sup>2</sup> et plus, ainsi que pour accéder à la SAQ et la SQDC;

- 21 février : retrait de l'obligation de présenter le passeport vaccinal pour accéder aux lieux de culte et à des funérailles;
- 14 mars : retrait de l'obligation de présenter le passeport vaccinal pour accéder à tout lieu visé, incluant l'accès à une installation maintenue par un établissement de santé, une ressource intermédiaire, une ressource de type familial ou une résidence privée pour aînés.

Approuvé par le directeur national de santé publique, M. Luc Boileau, le 14 février 2022.

Signature :

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