

Coronavirus (COVID-19)

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Date : 1^{er} mars 2022

Nature : **Recommandations** Propositions Présentation Avis

Sujet : Retrait de l'obligation du port du masque dans les lieux publics

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. Les milieux à bas risque sont d'abord privilégiés pour l'assouplissement des 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 celle 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 et le nombre de nouveaux cas sont à la baisse pour la population éligible aux tests. Le pourcentage de positivité a également diminué dans les dernières semaines. Le nombre de nouveaux cas chez les travailleurs de la santé diminue, mais le pourcentage de positivité des dernières semaines demeure stable. La situation chez les aînés est à surveiller. En effet, après une baisse des nouvelles éclosions en milieux de soins et de vie, en janvier, la tendance récente est moins prononcée. La majorité des éclosions est attribuable aux RPA. Par ailleurs, le pourcentage de positivité est en hausse pour les résidents en RPA et en CHSLD, mais le nombre de tests diminue. Le nombre de nouveaux cas chez les personnes de 60 ans et plus diminue légèrement dans tous les milieux de vie.

La tendance à la baisse des décès dans les dernières semaines se poursuit.

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 1^{er} mars, le nombre de patients hospitalisés est de 1 381 (1 299 dans les lits réguliers et 82 aux soins intensifs). Depuis le 31 janvier, cela représente une diminution de 2 044 patients hospitalisés (-60 %). L'occupation des lits réguliers se situe proche du niveau 3 et celle des lits de soins intensifs atteint moins de 50 % du niveau 1. Les projections de l'INESSS, basées sur les données jusqu'au 25 février, annoncent une poursuite de la baisse de l'occupation des lits réguliers et aux soins intensifs.

ADHÉSION AUX MESURES

L'adhésion de la population aux mesures recommandées par la santé publique a légèrement augmenté depuis l'automne et demeure stable. Cette adhésion est plus faible chez les individus de 18-24 ans qui sont également plus nombreux à ressentir de la fatigue pandémique.

DÉTERMINANTS DE LA DÉCISION

L'analyse de la situation épidémiologique et de son évolution anticipée permet d'envisager qu'en toute probabilité, dans le contexte de la levée sous peu de la plupart des mesures de restriction, les hospitalisations régulières et aux soins intensifs pour les patients COVID-19 continueront à diminuer ou à se stabiliser. Une remontée n'est pas exclue, mais serait bien en deçà des pics récents d'hospitalisations de janvier 2022. L'évolution actuelle et anticipée de l'épidémie et des risques de contagion associés dans la population permettent de retirer la mesure d'obligation du port du masque dans les lieux publics, incluant dans les milieux scolaires, au cours des six prochaines semaines. Il serait envisageable de raccourcir cette période si l'impact de la semaine du congé scolaire du 28 février sur les cas et les hospitalisations reste faible. Cet impact sera mesuré durant la semaine du 14 mars.

Le masque de procédure demeure un outil efficace pour réduire les risques de transmission et de contagion. Le retrait de l'obligation du port du masque devra être accompagné d'informations claires pour que les citoyens fassent des choix individuels éclairés quant à l'opportunité pour chacun d'eux de maintenir l'usage de cette protection.

RECOMMANDATION

Après analyse, partagée avec les personnes responsables et expertes dans le domaine, il est convenu de retirer graduellement le port du masque ou du couvre-visage dans les lieux publics.

Les dates précises du retrait seront confirmées ultérieurement en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique.

Par ailleurs, malgré le retrait graduel de l'obligation de porter le masque, ce dernier reste un outil efficace pour réduire la transmission des virus. Ainsi, le port du masque fera partie de l'ensemble des bonnes pratiques à conserver et demeurera recommandé dans certaines circonstances, notamment :

- lorsqu'une personne présente des symptômes s'apparentant à ceux de la COVID-19 ;
- lors d'interactions sociales durant les 5 jours suivant une période d'isolement;
- lors d'interactions sociales pour les personnes immunosupprimées.

OPÉRATIONNALISATION

- Comme annoncé précédemment, le port du masque ne sera plus requis dans les écoles primaires et secondaires lorsque les élèves seront assis en classe ou au service de garde.
- Au plus tard à la mi-avril, le port du masque ne sera plus obligatoire dans tous les lieux publics (excluant les transports publics).
- Au plus tôt au mois de mai, le port du masque ne sera plus obligatoire dans les transports en commun.

Un préavis de 10 jours sera donné, avant le retrait de l'obligation dans les lieux publics et les transports en commun.

Approuvé par le directeur national de santé publique par intérim, M. Luc Boileau, le 1^{er} mars 2022.

Signature :

