

Éric Bédard

De: Glenda Deschamps de la part de Valérie Émond
Envoyé: 29 janvier 2021 17:11
Objet: DIFFUSION Mise en ligne : COVID-19 – Pandémie et moyens de déplacements privilégiés

PAR VOIE ÉLECTRONIQUE SEULEMENT

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MM. Horacio Arruda, Richard Massé, Éric Litvak, Yves Jalbert, Ghislain Brodeur, et
Mmes Sylvie Poirier, Marlène Mercier, Nadia Campanelli, Cynthia Beaudoin, Julie Soucy, Marie-Ève Bédard, Josée Dubuque, Julie Rousseau, Éveline Toth, Nadine Sicard, Johanne Pelletier)
Aux directrices et directeurs de santé publique du Québec
Aux membres de la Table de concertation nationale de la surveillance (par Mme Fatoumata Diadiou)
Aux coordonnatrices et coordonnateurs en maladies infectieuses
Aux membres de la Table des partenaires en promotion et prévention
Aux coordonnatrices et coordonnateurs en santé environnementale
Aux collègues de l'INSPQ

Mesdames,
Messieurs.

Je vous annonce la mise en ligne de la publication suivante sur notre site [INSPQ](#) :

- [COVID-19 – Pandémie et moyens de déplacements privilégiés](#)

Nous vous saurions gré de bien vouloir transmettre cette information aux personnes concernées au sein de votre organisation.

Veillez recevoir, Mesdames, Messieurs, mes plus cordiales salutations.

Valérie Émond

Directrice scientifique



Institut national de santé publique du Québec

945, avenue Wolfe

Québec (Québec) G1V 5B3

Téléphone: 418-650-5115 poste 5700

Télécopieur: 418-643-5099

courriel: valerie.emond@inspq.qc.ca

Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux

29 JANVIER 2021

[Pour la période du mercredi 27 au vendredi 29 janvier 2021]

- INFORMATIONS COMPILÉES LE 29 JANVIER 2021 À 13 H 00 -

La présente veille découle du besoin des équipes de l'INSPQ engagées dans la prévention et le contrôle de la COVID-19 à connaître les messages ou connaissances diffusés sur les sites web du gouvernement du Québec, de certains organismes gouvernementaux québécois, canadiens et internationaux.

L'information contenue dans ce bulletin consiste uniquement en celle rendue publique par ces organismes et ne résulte d'aucune interprétation de la part de l'Institut. Le Bulletin ne couvre pas les aspects suivants : les informations relatives à la progression épidémiologique (nombre de cas, d'hospitalisations, décès, etc.), les restrictions quant aux déplacements à l'extérieur du Québec, les informations économiques pour les entreprises ou les municipalités, l'aide financière aux études ou les modalités administratives d'indemnisation de la CNESST.

Les recommandations intérimaires et autres publications de l'INSPQ au sujet de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante (**2 publications mises à jour**): <https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/covid-19>

Sommaire

| | |
|---|---|
| Québec.ca | 1 |
| MSSS | 2 |
| MFA | 3 |
| CCNSE | 3 |
| Statistique Canada | 4 |
| ICIS | 4 |
| AUTRES PAYS : OMS, ICL, HAS, HCSP, NIPH, FDA, CDC | 4 |

Québec.ca

Mise à jour : Directives spécifiques sport et loisir

Port du couvre-visage

Le port du masque ou du couvre-visage à l'extérieur est recommandé lorsque la distanciation physique ne peut être respectée (file d'attente, remontées mécaniques, etc.). Étant donné que le port d'un masque ou d'un couvre-visage lors de la pratique d'une activité extérieure peut présenter certaines difficultés comme la manipulation en présence de mitaines, un cache-cou ou une cagoule couvrant le nez et la bouche peut remplacer le couvre-visage.

Source : <https://www.quebec.ca/tourisme-et-loisirs/activites-sportives-et-de-plein-air/reprise-activites-sportives/>

[2021-01-29]

Mise à jour : Programme de surveillance des variants

UN INVESTISSEMENT DE PLUS DE 11 MILLIONS \$ POUR UN PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES VARIANTES DU SRAS-CoV-2 AU QUÉBEC

29 janvier 2021, 07 h 16

MONTRÉAL, le 29 janv. 2021 /CNW Telbec/ - L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et ses partenaires lancent un programme pour...

Institut national de santé publique du Québec

Source :

https://www.quebec.ca/nouvelles/rechercher/?no_cache=1&tx_solr%5Bfilter%5D%5B0%5D=news_type%3ACommuniqu%C3%A9

Mise à jour : Tableau de bord de la situation COVID

Source : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/covid-19/20-210-382W_infographie_sommaire-executif.jpg?1611679101

Mise à jour : Confinement

Questions et réponses

- Est-ce que deux conjoints qui n'habitent pas ensemble et ne demeurent pas dans la même région pourront se déplacer pour se voir, ce qui n'était pas permis dans la première vague ?

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/isolement-symptomes-traitements-covid-19/>

Mise à jour : Mesures prises par décrets et arrêtés ministériels

le 27 janvier 2021, du décret 59-2021 concernant le renouvellement de l'état d'urgence sanitaire conformément à l'article 119 de la Loi sur la santé publique (PDF 33 Ko).

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-prises-decrets-arretes-ministeriels/>

Ministère de la santé et des services sociaux

Mise à jour: Directives liées à la COVID-19

- Dépistage et isolement des nouveau-nés de mère infectée par le SARS-CoV-2
- Mesures applicables s'adressant aux familles et personnes proches aidantes dont le proche réside dans une RPA jusqu'au 8 février

Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19>

- Évolution de la directive ministérielle entourant le contexte d'utilisation du masque N95

Source : <http://msss.gouv.qc.ca>

- Directive sur la surveillance des cas du Syndrome inflammatoire multisystémique des enfants (MIS-C) liés ou à la maladie à coronavirus (COVID-19)

Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>

Ministère de la famille et des aînés

Mise à jour: Hospitalisation des cas COVID-19

- Risques d'hospitalisation et projections des besoins hospitaliers (mise à jour 28-01-2021)

Source : <https://www.inesss.qc.ca/covid-19.html>

Centre de collaboration nationale en santé environnementale

Mise à jour : Directives pour les voyageurs

Quarantaine ou isolement obligatoire de 14 jours

Toute personne entrant au Canada doit suivre les exigences de quarantaine ou d'isolement obligatoire. Le non-respect des exigences obligatoires constitue une infraction grave et entraîne des conséquences et des sanctions.

Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/derniers-conseils-sante-voyageurs.html>

Mise à jour : Ressources pour les aînés et les aidants naturels

SYMPTÔMES S'APPARENTANT À CEUX DE LA GRIPPE

La COVID-19 et la grippe peuvent présenter des symptômes similaires. Si vous commencez à présenter des symptômes, prenez les mêmes précautions que celles requises pour la COVID-19.

Les adultes de plus de 65 ans sont les plus susceptibles de développer des complications liées à la grippe. Le vaccin annuel contre la grippe est le moyen le plus efficace de vous protéger et de protéger les autres contre la grippe saisonnière. Le vaccin contre la grippe aide à :

- prévenir la grippe et les complications liées à la grippe
- réduire la pression sur le système de soins de santé pendant la pandémie de COVID-19

Vous pouvez aussi vous protéger et protéger vos proches contre la grippe et la COVID-19 en suivant les mesures de santé publique.

Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-coronavirus-covid-19/ressources-aines-aidants-naturels.html>

Mise à jour : Services et renseignements

- [Aperçu du plan de vaccination du Canada](#)
 - Vaccins homologués, groupes prioritaires, surveillance de l'innocuité et de l'efficacité
 - [PERSONNES ADMISSIBLES À LA VACCINATION ET GROUPES PRIORITAIRES](#)
 - Groupes qui devraient être vaccinés en premier
 - [DISTRIBUTION DE VACCINS](#)
 - Quantité totale actuelle et prévue de vaccins en cours de déploiement au Canada
 - [VACCINS UTILISÉS AU CANADA](#)
 - Vaccins homologués, mode d'action, ingrédients, allergies, effets secondaires possibles, surveillance de l'innocuité
 - [ACHAT DE VACCINS POUR LE CANADA](#)
 - Ententes d'achat de vaccins et de produits connexes
 - [SURVEILLANCE DE L'INNOCUITÉ DES VACCINS CONTRE LA COVID-19](#)
 - Comment nous surveillons et déclarons les réactions aux vaccins et aux traitements contre la COVID-19
 - [FABRICANTS DE MÉDICAMENTS ET DE VACCINS](#)
 - Renseignements sur la COVID-19 pour les fabricants de médicaments et de vaccins
 - [GROUPE DE TRAVAIL SUR LES VACCINS CONTRE LA COVID-19](#)
 - Experts qui conseillent le gouvernement du Canada sur la vaccination
 - [COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL DE L'IMMUNISATION](#)
 - Déclarations et lignes directrices pour les professionnels de la santé
 - [COVID-19 : POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ](#)
 - Renseignements pour les travailleurs de la santé, les médecins, les pharmaciens et les autres professionnels de la santé
- Source :** <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-coronavirus-covid-19/vaccins.html>

Statistique Canada

Aucune mise à jour.

Institut canadien d'information sur la santé

Mise à jour: Ressources environnementales et santé

- [**Air cleaning technologies for indoor spaces during the COVID-19 pandemic \(O'Keeffe, 2020\)**](#)

This **NCCEH blog** provides an overview of the types of air cleaning devices, how they work and the potential risks and considerations for anyone using them.

Source : <https://ncceh.ca/environmental-health-in-canada/health-agency-projects/environmental-health-resources-covid-19>

Autres pays

Mise à jour: CDC

- [Impact of COVID-19 on Cervical Cancer Screening Rates Among Women Aged 21-65 Years in a Large Integrated Health Care System - Southern California, January 1-September 30, 2019 and January 1-September 30, 2020](#) THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [SARS-CoV-2 Transmission Associated with High School Wrestling Tournaments - Florida, December 2020-January 2021](#) THURSDAY, JANUARY 28, 2021

- [COVID-19 Cases and Transmission in 17 K-12 Schools - Wood County, Wisconsin, August 31-November 29, 2020](#)THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [Implementation and Evolution of Mitigation Measures, Testing, and Contact Tracing in the National Football League, August 9-November 21, 2020](#)THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [Allergic Reactions Including Anaphylaxis After Receipt of the First Dose of Moderna COVID-19 Vaccine - United States, December 21, 2020-January 10, 2021](#)THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [Non-Hospital Settings and COVID-19](#)THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [Small Gatherings](#)THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [Toolkit for Pregnant People and New Parents](#)THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [COVID-19 Vaccine Communication Toolkit for Essential Workers: Getting Started](#)THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [COVID-19 Vaccine Communication Toolkit for Community-Based Organizations: Getting Started](#)THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [Requirement for Proof of Negative COVID-19 Test or Recovery from COVID-19 for All Air Passengers Arriving in the United States](#)THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [US COVID-19 Cases Caused by Variants](#)THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [Emerging SARS-CoV-2 Variants](#)THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [New Variant of Virus that Causes COVID-19 Detected](#)THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [Workplaces and Businesses](#)THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [Guidance for SARS-CoV-2 Point-of-Care Testing](#)THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [Ensuring the Safety of COVID-19 Vaccines in the United States](#)THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [Holiday Celebrations](#)THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [COVID-19 One-Stop Shop Toolkits](#)THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [Information for Healthcare Professionals about Coronavirus \(COVID-19\)](#)THURSDAY, JANUARY 28, 2021
- [Workplace Vaccination Program](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021
- [Essential Workers & Employees: When & How to Get Vaccinated](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021
- [Importance of COVID-19 Vaccination for Essential Workers](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021
- [Frequently Asked Questions about v-safe](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021
- [Wastewater Surveillance Data Reporting & Analytics](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021
- [Previous COVID-19 Forecasts: Cases](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021
- [COVID-19 Forecasts: Cases](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021
- [Donate Blood Plasma and Help Save Lives](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021
- [Crew Disembarkations through Commercial Travel](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021
- [Previous COVID-19 Forecasts: Hospitalizations](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021
- [COVID-19 Forecasts: Hospitalizations](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021
- [CDC Seroprevalence Survey Types](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021
- [Previous Forecasts of Total Deaths](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021
- [COVID-19 Forecasts: Deaths](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021
- [Staffing Resources](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021
- [Correctional and Detention Facilities](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021
- [Household Checklist](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021
- [How to Protect Yourself & Others](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021
- [Health Departments](#)WEDNESDAY, JANUARY 27, 2021

Source : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/whats-new-all.html>

Mise à jour: European Centre for disease

- **Single programming document 2021-2023**

ECDC will continue to address the COVID-19 pandemic and support the efforts of Member States and the Commission. The Centre will also start the implementation of a strategy that will guide its efforts towards 2027.

- **ECDC Strategy 2021-2027**

This document sets the overall programme priorities for 2021-2027, setting them in the context in which ECDC operates and the changes and challenges that will affect communicable diseases in the EU and EEA Member States over that period.

- **Communicable disease threats report 2021**

This issue of the ECDC communicable disease threats report covers the period 24-30 January 2021 and includes updates on COVID-19.

Source : https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data?f%5B0%5D=output_types%3A1244

Mise à jour: Vaccination HPS

- Patient Group Direction Template: Administration of AstraZeneca COVID-19 Vaccine (ChAdOx1-S [Recombinant]) 28 Jan 2021
- Patient Group Direction Template: Administration of COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 Pfizer/BioNTech

Source : <https://www.hps.scot.nhs.uk/a-to-z-of-topics/covid-19/>

- Rapid review of the literature: SARS-CoV-2 variants VOC-202012/01 (B.1.1.7) and 501Y.V2 (B.1.351) – implications for infection control within health and care settings

Source : <https://www.hps.scot.nhs.uk/a-to-z-of-topics/covid-19/>

Mise à jour: Haut conseil de santé publique de France

- Covid-19 : contrôle de la diffusion des nouveaux variants du virus (complément)
- Covid-19 : contrôle de la diffusion des nouveaux variants du virus

Source : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/Accueil>

- 28 janvier 2021 : Vaccination contre la COVID-19 : indicateurs de suivi et d'efficacité disponibles en open-data

Source : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-presse>

Mise à jour: NIPH

The recommendations given in the Guide to infection control for public transport (The Norwegian Directorate of Health) also apply to the transport of patients / users.

The article describes :

- Transport of patients / users **without** suspected or confirmed covid-19
 - Ordinary patient transport
 - Reinforced measures
- Transport of patients / users **with** suspected or confirmed covid-19
 - Measures

REQUESTER

The applicant must state which infection control measures must be implemented before and during transport and whether covid-19 is suspected or confirmed. The information shall not contain patient information.

- The need for assistance and the need for aids such as a walker, wheelchair or similar must be clarified when ordering transport.
- As far as possible, the need for assistance should be taken care of by a companion/relative.

TRANSPORT COMPANY

Each company is responsible for assessing whether the transport satisfies basic requirements for infection control, and therefore can be offered. Each company must consider how the measures should be adapted to local conditions. In addition, it is important to carry out a risk assessment to identify the risk of infection and other circumstances that may arise as a result of coronavirus. Please also refer to information on the [Norwegian Labor Inspection Authority's](#) website.

The transport company must follow national and / or local guidelines for infection control measures and establish routines for how to carry out transport.

- Ensure that all employees are familiar with these routines and have received training in current routines and facilitate the implementation of these.
- Arrange for the infection control measures to be followed by both the driver and the patient / user before, during and after transport.
- Provide information to patient / user.
- Consider establishing separate teams of drivers, who receive training in enhanced infection control routines - including the use of protective equipment, for the transport of patients with suspected or confirmed covid-19.
- Keep a record of drivers who have transported patients / users with suspected or confirmed covid-19.
- Develop routines for cleaning vehicles.

DRIVERS

Each driver has an individual responsibility to familiarise themselves with the current routines for transporting patients / users during the COVID-19 pandemic. The driver must assist passengers so that they can comply with the infection control advice.

Additionally, each individual driver must;

- Stay at home if they develop symptoms of illness.
- Maintain good hand hygiene and cough etiquette.
- Strive for a distance of 1 meter to the patient / user during transport.
- Do not shake hands with the patient / user or companion.
- Perform hand hygiene before and after assisting the patient / user, in cases where this assistance is needed.

PATIENT / USER

The patient / user should receive information so that they will be able to follow the infection control advice specified by the transport company during the entire transport.

Transport of patients (users without suspected or confirmed COVID-19)

The advice is based on the [Guide to infection control for public transport](#) (The Norwegian Directorate of Health), with separate assessments for patient transport.

The probability of transmission increases with the time spent together. For longer transport stages (for example more than one hour), the need for enhanced infection control measures should be considered, for example, that both the patient and the driver use a face mask.

- Depending on the type of means of transport / car, a distance of 1 metre must be arranged between patient / user and driver during transport. Preferably use means of transport that maintain distance between driver and patient / user and any fellow passengers.
- For passenger cars/taxis: Patient/user/companion should sit in the back seat. The distance between the driver and passengers in the back seat is considered sufficient as they do not sit face to face.

ENHANCED INFECTION CONTROL MEASURES (ASSESSED ON THE BASIS OF THE RISK OF TRANSMISSION IN SOCIETY):

- Patients / users / companions and employees should wear face masks during the journey.
- Passenger cars/taxis: In order to maintain distance, it is recommended not to have patient / user / companion seated in the front seat.
- Review cleaning routines and assess the need for increased cleaning.

Transport of passengers with suspected or confirmed COVID-19

A patient with confirmed COVID-19 should be transported alone, except for necessary companions. In situations where the infection status is unclear, infection control measures should be equivalent to if the patient / user has confirmed covid-19. If possible, transport should be postponed. If transport cannot be postponed, transport and necessary precautions should be clarified in advance and in consultation with the health and care service (hospital / municipal health services / private health actor). Alternative transport in the form of an ambulance can be considered.

General infection control measures :

- If possible, a distance of 2 metres between driver and patient / user is recommended.
- The driver, patient / user and companion must wear a medical face mask during the entire transport.
- The driver should also wear eye protection (visor or goggles), coat and gloves.
- Ensure that the driver and passengers can perform hand hygiene before and after transport. Hand hygiene can be performed with hand disinfectants. The use of gloves does not replace the need to perform hand hygiene. Therefore, routine use of disposable gloves is not recommended. Hand hygiene is performed immediately after removing gloves.

Always prepare the following equipment before transport:

- hand disinfectant gel and disinfectant wipes
- gloves
- face masks
- eye protection (visor or glasses)
- paper towels
- rubbish bags
- Health care professionals who work in contact with patients with confirmed coronavirus infection are recommended to turn off the app Smittestopp during work hours.

Vehicle cleaning

Cleaning includes areas that passengers have been in direct contact with and surfaces near to where the passengers were sitting (approximately 1 metre).

- Cleaning and disinfection for COVID-19 in sectors outside the healthcare service
- If bodily fluids such as saliva, urine, or vomit are spilt in the vehicle follow this advice:
- For all contact with spills the person performing the cleaning should consider using protective gear (face mask, eye protection and gloves).
- Wipe up spills using paper towels that are disposed of immediately.
- Dispose of rubbish with general household waste.
- Wipe the area with disposable disinfectant wipes.
- Perform hand hygiene after taking off gloves.

Source : <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/advice-to-health-personnel/transport-by-patient-transport-servicetaxi/?term=&h=1>

Test criteria for Coronavirus

- When handling outbreaks where a new variant from the United Kingdom has been detected (UK B.1.1.7 (VOC2020 / 01) or with an epidemiological connection to such an outbreak, the NIPH recommends that everyone who is defined as a close contact be tested immediately with PCR and retested with PCR 7 days after the last exposure.

The following should be tested:

- When handling outbreaks, it may be relevant to test close contacts both at the start of and at the end of quarantine, see more below.
- Nursing home personnel shall always have a low threshold for being tested. In municipalities with very high transmission it is recommended that nursing homes offer regular screening of personnel before starting to work there, and then once a week, so that infection is detected early. Personnel can work while waiting for test results
- Provided there is sufficient testing capacity, the duration of quarantine may be shortened after negative PCR test for COVID-19 no earlier than seven days after arrival, or seven days after last exposure.

Source : <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/testing-and-follow-up/test-criteria-for-coronavirus/?term=&h=1>

Advice for people in quarantine

People who are in quarantine are basically well but have been in a situation where they may have been infected. This applies to close contacts of people with confirmed COVID-19 (infection quarantine) or because you have visited an area with a high infection rate during the last 10 days (entry quarantine).

Quarantine lasts for 10 days.

Quarantine may be shortened if you take a PCR test with a negative result no earlier than 7 days after arrival or 7 days after your most recent exposure with a confirmed case of COVID-19 (see [Section 4\(c\) of the COVID-19 Regulation](#)). The right to shorten your entry quarantine depends on the availability of sufficient local testing capacity where you are staying. It is recommended that you get yourself tested during the quarantine period, even if you do not have any symptoms. If the result of your PCR test taken 7 days after arrival, or 7 days after your most recent exposure with a confirmed case of COVID-19, is not negative, you must remain in entry quarantine for 10 days.

Vaccination does not currently affect quarantine requirements or recommendations regarding testing.

From 25 January, persons over twelve years of age who have visited the UK, South Africa, Ireland, Netherlands, Austria, Portugal or Brazil during the past 10 days must have a PCR test for SARS-CoV-2 at the border crossing into Norway. If you visited one or more of the above countries during the period 15-25 January 2021, you must arrange to have a PCR test as soon as possible. You must get yourself tested even if you have already been tested before 25 January 2021.

WHEN YOU ARE IN QUARANTINE, THE FOLLOWING APPLIES:

- For entry into Norway: You must go into quarantine for 10 days after arriving in Norway. The quarantine period may be shortened if you have a PCR test with a negative result no earlier than 7 days after arrival.
- For close contact: You must go into quarantine for 10 days after your most recent contact with the person who is infected. The quarantine period may be shortened if you have a PCR test with a negative result no earlier than 7 days after your most recent contact with the infected person.
- Anyone who may have been exposed to COVID-19 infection during the past 10 days should get themselves tested
- You can be in normal contact with children you live with, but maintain a distance (more than 1 metre) from other adults and avoid having visitors in your home.
- Do not go to work, school, childcare centre or other activities outside the home.
- Do not take long trips in Norway.
- Do not use public transport.
- Avoid places where it is difficult to maintain a distance from other people.
- As a rule, you should not visit public places like shops and cafes. If there is no alternative, you may go out to carry out essential errands to the supermarket or pharmacy, but ensure that you maintain a distance (at least 1 metre) from other people, wear a face mask and avoid queues.
- You can go for a walk, but maintain a distance of at least 1 metre from others.

Be alert for any symptoms. If you develop an acute respiratory tract infection with fever, cough, shortness of breath or loss of sense of taste or smell while in quarantine, you will be considered likely to have COVID-19 disease. You should be tested as soon as possible and go into isolation at home until your test result is available. If you have other household members, it is recommended that they go into quarantine until your test result is available. If you test positive for COVID-19 during your quarantine period, you must continue your home isolation, and the infection tracking team in your district or municipality will carry out full infection tracking. With a negative test result, you must continue your quarantine as planned, but quarantine will end for other household members.

Halls of residence/shared housing can be suitable accommodation if it is the person's own home. Wherever possible, you should then keep a distance from others and use communal areas as little as possible. The Municipal Medical Officer or the person who contacts you on his or her behalf can assess the suitability of accommodation for quarantine use when a person is defined as a close contact.

Via the manager/employer at the accommodation, the Municipal Medical Officer must establish routines which explain how both the person who is in quarantine and employees at the accommodation are to respond if the person develops COVID-19 symptoms.

Advice if you are in quarantine and need to use public transport

If you have been placed in quarantine, you should normally avoid using public transport, and must never use it if you have COVID-19 symptoms.

If you have been placed in entry quarantine, you may still use public transport to reach your quarantine accommodation within or outside Norway.

If you are in quarantine because you have been in contact with an infected person (also known as 'infection quarantine'), you can only make such a journey following a specific assessment by the Municipal Medical Officer. The Municipal Medical Officer will consider the degree of exposure and any test results when making their assessment. Household members without a negative test result will not normally be given permission.

Source : <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/facts-and-general-advice/social-distance-quarantine-and-isolation/?term=&h=1>

Scope: Scandinavian studies of COVID-19 in pregnancy

Source : <https://www.fhi.no/en/more/research-centres/Centre-for-fertility-and-health/>

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 1^{er} février 2021

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, AUX PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES ET AUX DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES ET AUX DIRECTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

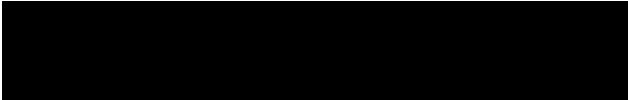
Mesdames, Messieurs,

La présente donne suite à l'ordonnance du directeur national de santé publique concernant le port des équipements de protection respiratoire et oculaire que nous avons fait parvenir en juin dernier. Vous trouverez cette dernière ci-jointe à titre informatif.

Considérant l'évolution des connaissances dans le domaine de la transmission du virus SRAS-CoV-2, évoquée entre autres par l'Institut national de santé publique du Québec dans une publication du 8 janvier dernier, ainsi que dans le contexte de l'avis du Comité sur les infections nosocomiales du Québec du 25 janvier portant sur la gestion du risque d'exposition aux aérosols des travailleurs de la santé en situation d'éclosion non contrôlée dans les milieux de soins (voir les documents joints), nous vous annonçons, par la présente, le retrait de l'ordonnance du 8 juin 2020. En attente d'une nouvelle directive du ministère au cours des prochains jours, vous pouvez vous référer à l'avis de l'Institut nationale de santé publique du Québec ci-joint.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint,



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

p. j. 3

c. c. Aux présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics du RSSS
Aux membres du CODIR

N/Réf. : 21-SP-00163

Éric Bédard

De: Hélène Fillion de la part de Christine Métayer
Envoyé: 1 février 2021 14:52
À: INSPQ Cadres supérieurs INSPQ; INSPQ Cadres intermédiaires - QC; INSPQ Cadres intermédiaires - MTL; INSPQ Cadres intermédiaires - LSPQ
Objet: Rapport d'analyse de l'environnement médiatique INSPQ du 28 au 31 janvier 2021
Pièces jointes: radar_covid_28_31_janvier.pdf

Bonjour chères et chers collègues.

Vous trouverez en pièce jointe un produit de l'équipe des communications. C'est un outil que nous avons développé pour nos besoins internes en lien avec les communications externes. Nous croyons qu'il pourrait possiblement vous être utile, surtout si vous n'avez pas le temps de lire tous les différents bulletins produits.

Il s'agit de notre Radar Covid – analyse rétrospective de l'environnement médiatique de l'INSPQ. Vous y trouverez les tendances sur ce que l'on dit de nous (INSPQ) et concernant la COVID-19.

Bonne lecture!

Christine

Christine Métayer

Directrice

Direction Valorisation scientifique et Qualité
Institut national de santé publique du Québec
190, boulevard Crémazie Est
Montréal (Québec) H2P 1E2 Canada

Téléphone : 514 864-1600, poste 3700

INSPQ Centre d'Expertise et de référence en santé publique
www.inspq.qc.ca

Ce qui se dit sur l'INSPQ

Citation des données épidémiologiques

- Les données sur le nombre d'infections et de décès montrent que **la baisse continue**. Le délestage dans les hôpitaux pourrait diminuer prochainement. Les **éclosions dans les milieux de travail** continuent d'augmenter au Québec. Plus de 40 % des éclosions recensées en ce moment y ont été détectées malgré la fermeture des commerces non essentiels¹.

Publications de l'institut

- Masques N95** : l'avis du CINQ sur les masques N95 pour les « éclosions non contrôlées » est mentionné 23 fois. La FIQ et la FIQP sont en désaccord avec cette nouvelle².
- Masques chirurgicaux pour les 2-9 ans** dans les établissements du CIUSSS de la Capitale-Nationale³. Sur le même sujet, Nancy Delagrave conteste une fois de plus les mesures prises dans les écoles et affirme que tous les élèves devraient porter des masques dans les écoles⁴. Alberta Health publie des mises à jour sur le port du masque pour les patients pédiatriques⁵.
 - Le couvre-visage artisanal de plus en plus déconseillé** : plusieurs articles parlent du masque, comme le **Dr Fauci qui recommanderait le port d'un double masque**⁶. On se questionne : est-ce que les recommandations auraient été différentes si l'approvisionnement des masques chirurgicaux n'avait pas été un problème au début de la pandémie. Les avis officiels au Canada restent les mêmes. Le couvre-visage artisanal avec trois couches demeure adapté à certaines situations ont martelé hier Santé Canada et l'Institut national de santé publique du Québec⁷. Ces questions surviennent au même moment de l'annonce du gouvernement Legault sur la signature d'un contrat de 330 millions \$ avec AMD Medicom, une compagnie québécoise de production de masques chirurgicaux⁸.
 - Impact du froid sur les masques** : ne pas les laisser dans la voiture par grand froid⁹.
 - Masques à fenêtre transparente pour les éducateurs en garderie** : un regroupement de spécialistes en petite enfance demande au gouvernement d'autoriser le port du couvre-visage à fenêtre transparente. Des retards dans le développement et le langage ont été observés¹⁰.
- Sondages sur les habitudes et les comportements** :
 - Les données indiquent que pas moins de **41 % des Québécois qui ont eu des symptômes** de la COVID ou grippaux ou qui ont côtoyé une personne infectée au cours du dernier mois n'ont pas jugé bon d'aller se faire dépister¹¹.

¹ Émission TÉLÉ : L'INFO Station : RDI, Montréal, 30 janvier.

² <https://www.journaldequebec.com/2021/01/28/recommandations-du-n-95-un-access-encore-trop-restreint> Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec Le Soleil (Numérique), 31 janvier 2021, page B3.

³ Les 2 à 9 ans invités à porter le masque à Québec, mais pas à Lévis, 27 janvier.

⁴ Elle fait appel aux rapports d'experts à l'International, ICI le Dr Richard Corsi.

<https://twitter.com/CorsIAQ/status/1326744878609436672> Ce dernier affirme que tous les élèves devraient porter des masques dans les écoles. <https://twitter.com/RougeMatisse/status/1354653440539037699>

Alberta Health MAJ Use of Masks : 27 janvier 20201 Source : <https://extranet.ahsnet.ca/teams/policydocuments/1/clp-ahs-use-of-masks-hcs-267.pdf>

⁶ Le Journal de Montréal, 1^{er} février 2021, page 12.

⁷ Le Journal de Montréal, 1^{er} février 2021, page 12.

⁸ Point de presse, 28 janvier.

⁹ [Le CISSS de Laval recommande de ne pas laisser son masque dans la voiture | JDM \(journaldemontreal.com\)](https://www.journaldemontreal.com), 27 janvier.

¹⁰ Le Journal de Montréal, 1^{er} février 2021, page 12.

¹¹ [41% des gens qui ont des symptômes ne se font pas dépister | Le Devoir](https://www.journaldequebec.com), 29 janvier.

- De plus, en septembre dernier 50 % des Québécois croyaient que la pire de la crise était derrière nous et ce pourcentage est de 10 % le 21 janvier. La majorité (67 %) croit désormais que nous vivons présentement la pire de la crise. Près du quart (23 %) des répondants pensent toutefois que le pire est à venir¹².
- Les « intensivistes » déplorent encore un très grand nombre de patients hospitalisés ayant un grand sentiment d'« invulnérabilité »¹³.
- **Habitudes de vie (sommeil, malbouffe, activité physique, temps-écran) mises à mal**¹⁴ : les Québécois auraient consommé moins de fruits et légumes, et plus d'aliments hautement transformés, particulièrement les jeunes. Selon une étude, l'alimentation pourrait avoir des impacts sur la santé mentale, l'anxiété et la dépression¹⁵. Le sommeil et l'activité physique influencent aussi la santé mentale¹⁶. L'activité physique a diminué¹⁷.

Ce qui se dit sur la Covid-19 au Québec

Politique et gestion de crise

- **Couvre-feu** : pas de levée prévue le 8 février¹⁸. Un possible assouplissement de certaines mesures touchant les commerces non essentiels est anticipé : les magasins et les salons de coiffure seront soumis à des mesures sanitaires strictes, et le nombre de visiteurs sera restreint¹⁹. Des experts souhaitent qu'on demeure prudent, car l'effet de la réouverture des écoles n'est pas encore tout à fait clair. L'exemption des itinérants (9 mentions) ne sera pas contestée par le gouvernement. On relate que 9 sans-abris sur 10 ont reçu une amende avant l'exemption²⁰.
- **Dépistage**. Les partis d'opposition et scientifiques critiquent toujours la lenteur dans le déploiement des tests rapides pour lutter contre la pandémie, notamment dans les écoles et les milieux de travail²¹ où on déplore encore plusieurs éclosions²² (+9 mentions). Une journaliste du Devoir parle de *résistance de certains scientifiques associés à l'Institut national de santé publique (INSPQ) qui conseillent le gouvernement, selon une source qui n'était pas autorisée à parler publiquement*²³.
- **Quebec.ca** publie de nouvelles **directives sur l'accès aux tests de détection rapide de la COVID-19** : par amplification des acides nucléiques — ID NOW, et par détection des antigènes (protéines du virus) (TDAR) — Panbio et BD VeritorTM Plus System²⁴. Le gouvernement publie aussi une nouvelle plateforme pour la prise de rendez-vous pour le dépistage.
- La détection du virus par les chiens renifleurs est étudiée pour permettre la reprise d'événements sportifs²⁵.
- Le projet pilote pour les tests salivaires s'étend dans toutes les écoles de Laval.

¹² TVA Nouvelles | Publié le 27 janvier 2021 à 19 h 42 *Mesures sanitaires: la résilience des Québécois mise à l'épreuve.*

¹³ [« Congestion » aux soins intensifs à cause d'adultes au sentiment d'« invulnérabilité » | COVID-19 | Actualités | Le Soleil - Québec](#), 27 janvier.

¹⁴ Le Soleil, 30 janvier 2021, page 11.

¹⁵ The Gazette, 1^{er} février 2021, page A1-4.

¹⁶ * TVAnouvelles.ca, 30 janvier 2021.

¹⁷ Émission RADIO : EN DIRECT Station : CBF-FM-8 (ICI RADIO-CANADA PREMIÈRE), Mauricie et Centre-du-Québec, 29 janvier.

¹⁸ [Legault : « La majeure partie des mesures de confinement vont rester » \[VIDÉO\] | COVID-19 | Actualités | Le Soleil - Québec](#), 28 janvier.

¹⁹ La Presse Plus, 1^{er} février 2021, page A8.

²⁰ [Au moins neuf sans-abris ont reçu une amende avant l'exemption du couvre-feu | Le Devoir](#), 28 janvier.

²¹ [Dubé défend la « prudence » vis-à-vis des tests rapides | Le Devoir](#), 29 janvier.

²² *ici.radio-canada.ca, 30 janvier 2021.

²³ Devoir, 28 janvier 2021, page A1-A4.

²⁴ 26 janvier 2021 Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002886/>.

²⁵ [Will Covid-19 sniffing dogs allow fans back into sporting events? | Sport | The Guardian](#), 29 janvier.

Ce qui se dit sur la Covid-19 au Canada

Bilan nombre de cas

- **En Ontario** : le nombre de cas quotidien continue de baisser, mais l'on craint la transmission avec le **nouveau variant** présent dans la communauté.

Politique et gestion de crise

- **Voyages** (+13 mentions) : les données de Santé Canada suggèrent une augmentation inquiétante des infections directement liées aux déplacements à l'étranger²⁶. Pendant qu'on critique la naïveté du gouvernement concernant la gestion des frontières²⁷, Justin Trudeau annonce la **suspension de tous les vols vers les destinations soleil**, un test PCR à l'arrivée et une quarantaine obligatoire dans un hôtel aux frais des voyageurs dans l'attente du résultat du test²⁸. Si le test est négatif, ce sera ensuite une quarantaine à la maison. Si le test est positif, ce sera une quarantaine dans un centre de santé publique²⁹.
- **Le Royaume-Uni a annoncé une quarantaine obligatoire** pour les voyageurs en provenance des pays à risque³⁰. L'Allemagne suit le pas et restreint les voyages aériens.
- Au Québec, la Sûreté du Québec devrait pouvoir donner des **contraventions aux voyageurs** qui ne respectent pas leur isolement³¹ dès le 1^{er} février³².

Vaccin et traitements COVID

Campagne de vaccination au Canada :

- De nouveaux **retards de Pfizer** sont annoncés pour le Canada pour la troisième fois en deux semaines, le nombre de doses attendu à court terme sera moindre qu'anticipé. Ottawa maintient toutefois que le Canada recevra les 4 millions de doses prévues d'ici la fin mars³³.
- Pfizer demande à Santé Canada d'approuver **6 doses par flacon, plutôt que 5**³⁴. La compagnie enverra donc moins de doses au Canada (+6 mentions)³⁵. Le Canada cherche maintenant des seringues plus petites³⁶.
- **Astrazeneca** : la Commission de vaccination allemande a déconseillé jeudi le vaccin AstraZeneca pour les plus de 65 ans, suscitant l'inquiétude³⁷ (+10 mentions). Public Health England défend son vaccin et affirme que le vaccin est efficace malgré le fait que la quantité de données sur l'efficacité du vaccin sur ce groupe d'âge est moindre³⁸.

²⁶ [Hausse inquiétante des cas liés aux voyages à l'étranger | La Presse](#), 28 janvier.

²⁷ [Opinion: Institutional naiveté has been guiding Canada's COVID-19 response - The Globe and Mail](#).

²⁸ [Les vols entre le Canada et les destinations soleil seront suspendus jusqu'au 30 avril | Radio-Canada.ca \(radio-canada.ca\)](#), 29 janvier; [Federal government, airlines agree to halt flights to Caribbean, Mexico; mandatory hotel quarantines coming within weeks - The Globe and Mail](#), 29 janvier.

²⁹ Émission TÉLÉ : LA PAROLE AUX MORDUS DE POLITIQUE Station : RDI, Montréal, 29 janvier

³⁰ [How quarantine rules work and what UK government is planning | Coronavirus | The Guardian](#), 27 janvier;

[Britain Will Make Citizens Quarantine at Hotels at Their Own Expense - The New York Times \(nytimes.com\)](#), 27 janvier.

³¹ [Non-respect de la quarantaine | La SQ pourra donner des contraventions « très prochainement » | La Presse](#), 27 janvier.

³² Émission TÉLÉ : 100 % NOUVELLES Station: LCN, Montréal, 29 janvier.

³³ [Ottawa confirme une nouvelle baisse des livraisons de vaccins de Pfizer-BioNTech | Coronavirus | Radio-Canada.ca \(radio-canada.ca\)](#), 28 janvier.

³⁴ [À 5 ou à 6 doses par fiole, il y aura 4 millions de doses de Pfizer avant le 31 mars \[VIDÉO\] | COVID-19 | Actualités | Le Soleil - Québec](#), 28 janvier.

³⁵ [Pfizer could miss target for Canadian vaccine deliveries by 500K based on doses dispute | National Post](#), 28 janvier.

³⁶ [Le Canada cherche des seringues plus petites pour tirer une sixième dose aux flacons de Pfizer | COVID-19 | Actualités | Le Soleil - Québec](#), 27 janvier.

³⁷ [Le vaccin d'AstraZeneca en question pour les plus âgés | COVID-19 | Actualités | Le Soleil - Québec](#), 28 janvier; [AstraZeneca mis en cause sur l'efficacité de son vaccin chez les personnes âgées | Coronavirus | Radio-Canada.ca \(radio-canada.ca\)](#), 28 janvier.

³⁸ [Why has Germany advised against Oxford/AstraZeneca jab for over-65s? | Coronavirus | The Guardian](#), 28 janvier; [UK defends Oxford vaccine as Germany advises against use on over-65s | World news | The Guardian](#), 28 janvier; [English health authority says AstraZeneca shot gives 'reassuring' immune responses in elderly | National Post](#), 28 janvier.

- **Nouveaux joueurs dans la vaccination** : les résultats préliminaires du vaccin Novavax < 89 % efficace³⁹ (8 mentions); celui de Johnson & Johnson serait efficace à 66 % et à 85 % pour les formes plus graves de la maladie (6 mentions)⁴⁰.
- **Guerres commerciales** : le déploiement international de la vaccination contre la Covid semble laisser place à d'importantes guerres commerciales entre les pays et les compagnies pharmaceutiques⁴¹.
- **Traitement Colchicine** : de nombreux membres de la communauté scientifique internationale réagissent avec déception et frustration après avoir enfin vu les données de l'étude du Dr Tardif⁴².

Ce qui se dit sur la Covid-19 dans le monde (et en recherche)

Bilan nombre de cas dans le monde

- **Un palmarès international** préparé par l'Institut Lowy de Sydney classe les pays selon l'efficacité de leur réponse à la pandémie : le Brésil a le moins bien géré suivi de près par le Mexique, la Colombie, l'Iran et les États-Unis. La Nouvelle-Zélande a obtenu le meilleur score; le Vietnam, la Thaïlande, l'Islande et l'Australie font tous partie des 10 meilleurs. **Le Canada arrive au 61^e rang sur 98**. Le groupe australien a évalué près d'une centaine de pays sur la base de six critères (# de cas, # de décès et # de dispositifs de dépistage). La Chine n'a pas été incluse dans le classement en raison d'un manque de données publiques sur les tests⁴³.
- **Manifestations anticonfinement** au Liban; nouvelles projections et propagation du variant sud-africain aux États-Unis.
- Les experts de l'OMS ont terminé leur quatorzaine et commencent leur investigation terrain en Chine.

Surveillance des nouveaux variants

- Le variant britannique s'étend à 70 pays dans le monde.
- Tandis qu'on s'inquiète de la **propagation des nouveaux variants au Québec**⁴⁴, et que l'on dénonce que les cas détectés de variants ne sont pas surveillés par les autorités⁴⁵, l'INSPQ et Québec annoncent un financement de 11,1 millions de dollars pour assurer le séquençage et la surveillance des nouveaux variants⁴⁶ (+12 mentions).
- **Retard de la 2^e dose augmente les chances de générer des nouveaux variants** : selon Mona Nemer, la conseillère scientifique en chef du Canada⁴⁷.

³⁹ [Le vaccin de Novavax efficace à 89 % | La Presse](#), 28 janvier.

⁴⁰ [À 85 % contre les formes plus graves | Le vaccin Johnson & Johnson efficace à 66 % | La Presse](#), 29 janvier.

⁴¹ [AstraZeneca U.K. vaccine partner says suspicious package 'made safe' | CBC News](#), 27 janvier; [Why the EU and AstraZeneca are stuck in a Covid vaccines row | AstraZeneca | The Guardian](#), 27 janvier; [Britain and EU clash over claims to UK-produced Covid vaccine | Society | The Guardian](#), 27 janvier; [Une usine de vaccins d'AstraZeneca en Belgique sera soumise à une inspection | Coronavirus | Radio-Canada.ca \(radio-canada.ca\)](#), 28 janvier.

⁴² [La colchicine n'est pas le remède miracle vanté par des chercheurs montréalais – RCI | Français \(rcinet.ca\)](#), 28 janvier.

⁴³ [Les variants, une menace au contrôle de la pandémie | La Presse](#), 29 janvier.

⁴⁴ [Détection du variant britannique | Le Québec pressé d'accélérer le rythme | La Presse](#), 28 janvier; La Presse Plus, 28 janvier 2021, page A9.

⁴⁵ [Pas de contrôle accru pour les Québécois contaminés par le variant britannique | Coronavirus | Radio-Canada.ca \(radio-canada.ca\)](#), 29 janvier.

⁴⁶ [L'INSPQ reçoit 11,1 millions pour l'étude des variants | COVID-19 | Actualités | Le Soleil - Québec](#), 29 janvier.

⁴⁷ La Presse Plus, 1 février 2021, page A8.

Éric Bédard

De: Natalys Bastien
Envoyé: 1 février 2021 22:11
À: Nicole Damestoy
Objet: RE: PTI TR: Vaccination travailleurs du Laboratoire de santé publique du Québec - LSPQ -

Indicateur de suivi: Assurer un suivi

État de l'indicateur: Avec indicateur

Bonjour Nicole

Voici le portait du nb d'employés par titre d'emploi au LSPQ si jamais l'information est requise.

| Titre d'emploi | Nombre de personnes |
|--|---------------------|
| Adjoint(e) à la direction | 1 |
| Agent(e) administratif(ve) (1) | 4 |
| Agent(e) administratif(ve) (2) | 6 |
| Agent(e) administratif(ve) (3) | 3 |
| Agent(e) de gestion du personnel | 1 |
| Analyste en informatique | 4 |
| Analyste spécialisé(e) en informatique | 2 |
| Assistant(e) de recherche | 2 |
| Assistant(e) technique de laboratoire | 20 |
| Assistant(e)-chef technicien(ne) de laboratoire diplômé(e) | 2 |
| Assistant(e)-chef technologue en radiologie | 2 |
| Chef d'unité scientifique | 2 |
| Chef technologiste | 2 |
| Chef technologiste et responsable de la qualité | 1 |
| Conseiller à la direction | 1 |
| Conseiller(ère) cadre | 1 |
| Conseiller(ère) scientifique | 5 |
| Conseiller(ère) scientifique spécialisé(e) | 3 |
| Coordonnateur(trice) technique de laboratoire | 14 |
| Directeur(trice) des opérations | 1 |
| Médecin-conseil | 2 |
| Microbiologiste en chef | 1 |
| Physicien(ne) consultant | 2 |
| Préposé(e) à l'entretien ménager (travaux lourds) | 1 |
| Spécialiste clinique en biologie médicale | 13 |
| Stagiaire / Étudiant(e) | 4 |
| Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) | 61 |
| Technicien(ne) en administration | 1 |
| Technicien(ne) en informatique | 1 |
| Technicien(ne) spécialisé(e) en informatique | 1 |
| | |

Natalys Bastien
Directrice des ressources humaines

Direction des Ressources humaines

190, boulevard Crémazie Est, Montréal, H2P 1E2
514-864-1600 poste 3852

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique
www.inspq.qc.ca



DES QUESTIONS? ON EST LÀ POUR VOUS!



Qui contacter aux RH en un clic!

employe.covid-19@inspq.qc.ca



inspqcca.sharepoint.com/sites/Extranet

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

De : Nicole Damestoy

Envoyé : 28 janvier 2021 16:01

À : Natalys Bastien <natalys.bastien@inspq.qc.ca>

Objet : PTI TR: Vaccination travailleurs du Laboratoire de santé publique du Québec - LSPQ -

Bonjour Natalys

Je vais faire le courrier à Laval

Nicole

De : Richelle Pigeon (COMTL) <richelle.pigeon@douglas.mcgill.ca> **De la part de** Lynne McVey

Envoyé : 28 janvier 2021 15:47

À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Vaccination travailleurs du Laboratoire de santé publique du Québec - LSPQ -

ATTENTION:

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

Bonjour Madame Damestoy,

En suivi de votre courriel nous vous soumettons ci-dessous la réponse que nous avons reçue de la directrice régionale de santé publique :

Bonjour Madame McVey,

L'exécutif vaccination a pris connaissance de la demande de l'INSPQ pour la vaccination de leurs employés du laboratoire qui se situe à St-Anne-de-Bellevue.

Compte-tenu que tous les vaccins restant pour la région de Montréal ont été redistribués pour assurer une meilleure équité interrégionale, que nous n'aurons pas de doses supplémentaires pour cette semaine et que nos collègues des

régions voisines ont déjà terminé de vacciner l'ensemble des travailleurs prioritaires, nous proposons que ces travailleurs soient dirigés vers la région de Laval ou de la Montérégie ou que le MSSS nous transfère les doses nécessaires d'une autre région afin de couvrir ces travailleurs.

Merci de votre compréhension,

Comme indiqué vous êtes invitée à vous adresser à la région de Laval ou de la Montérégie ,en espérant qu'ils pourront accueillir favorablement votre demande.

Cordialement,

Richelle Pigeon, pour :

Lynne McVey, RN, BSc MSc FHCMgt

Présidente-directrice générale / President and CEO

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Montreal West Island Integrated University Health and Social Services Centre

2400 boul. des Sources, Pointe-Claire (Québec) H9R 0E9

(514) 693-2455

Lynne.mcvey.comtl@ssss.gouv.qc.ca

www.ciuss-ouestmtl.gouv.qc.ca

De : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>

Envoyé : 18 janvier 2021 17:32

À : Lynne McVey <lynne.mcvey.comtl@ssss.gouv.qc.ca>

Objet : Vaccination travailleurs du Laboratoire de santé publique du Québec - LSPQ -

Avertissement automatisé : *Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.*

Bonjour Mme McVey,

C'est dans le cadre de la vaccination contre la COVID que s'inscrit mon message.

La vaccination des travailleurs des laboratoires arrive dans le bloc 2 des priorités ministérielles et il convient d'y songer d'ores et déjà.

Les travailleurs du Laboratoire de santé publique du Québec sont dédiés aux analyses de référence en soutien aux laboratoires du réseau de la santé et des services sociaux. À ce titre, j'ai validé avec M. Paré, qui confirme la recevabilité d'inclure ces travailleurs dans les cliniques de vaccination lorsqu'elles seront offertes aux travailleurs des laboratoires hospitaliers (voir courriels ci-bas).

Puisque l'Institut national de santé publique du Québec n'est pas un établissement du réseau, nous ne sommes pas en mesure d'offrir nous-même cette vaccination au personnel du LSPQ.

Étant donné la proximité géographique du LSPQ de votre CIUSS (Ste Anne de Bellevue), serait-il possible que la centaine d'employés du LSPQ puissent prendre rendez-vous au sein de votre établissement pour la vaccination contre la COVID lorsqu'elle sera offerte à votre personnel de laboratoire ?

Je demeure disponible pour une rencontre si vous souhaitez échanger de vive voix,

En vous remerciant à l'avance, je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs,

Nicole Damestoy

Présidente-directrice générale

Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, Québec (Québec) G1V 5B3
418 650-5115 poste 5336
nicole.damestoy@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

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

De : Daniel Paré (CISSSCA DG) <Daniel.Pare@SSSS.Gouv.QC.CA>

Envoyé : 12 janvier 2021 18:40

À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>

Cc : Daniel Castonguay (CISSSLAN) <Daniel.Castonguay.ciessleran@ssss.gouv.qc.ca>; Natalys Bastien <natalys.bastien@inspq.qc.ca>

Objet : Re: Vaccination travailleurs INSPQ en lien avec les usagers: 2 questions

ATTENTION:

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

Bonsoir Nicole,

Une bonne année a toi aussi!

Selon tes commentaires, ces travailleurs qualifieraient selon la directive touchant la vaccination des travailleurs de la santé. (Annexe 2)

Je te conseille de prendre contact avec les CIUSSS en question afin qu'ils prennent en considération le nombre de travailleur à vacciner. Il faut savoir que ça pourrait prendre plusieurs semaines considérant le nombre limité de vaccin disponible présentement.

En espérant le tout conforme

Daniel

Daniel Paré

Directeur de la campagne de vaccination sur la COVID-19

Ministère de la santé et des services sociaux

[1075, chemin Sainte-Foy, 14^e étage](#)

[Québec \(Québec\)](#)

Cellulaire : [418 369-8403](tel:4183698403)

daniel.pare@ssss.gouv.qc.ca

Le 12 janv. 2021 à 18:24, Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca> a écrit :

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Bonjour à vous deux,

D'abord, meilleurs vœux de santé pour 2021, pour vous et vos proches !!

C'est comme employeur que je m'adresse à vous à propos de la vaccination contre la COVID-19 pour certains employés de l'INSPQ, qui n'est pas au sens strict un « établissement du réseau de la santé et des services sociaux », mais certains employés, sont en contact direct avec des usagers ou sont dans des laboratoires de référence en soutien au réseau.

Ainsi :

- L'INSPQ gère les unités mobiles de dépistage (cancer du sein, pneumoconiose du travailleur), il y a 14 employés en contact direct avec des usagers, dans une roulotte où l'espace est restreint. Serait-il possible de les inscrire dans la vaccination en cours dans le réseau ? Tous ces employés sont à Québec, si c'est OK, dois-je faire le lien avec le CHUQ ou avec le CIUSSS Capitale nationale ? Au printemps, tandis que tous les programmes étaient stoppés, les infirmières et techniciens de ces unités ont été prêter main forte pour des soins cliniques auprès du réseau, donc, elles seraient déjà prêtes si on en arrive là.
- Je vois dans la directive ministérielle que les employés des laboratoires sont identifiés dans le bloc 2 : services hospitaliers et de 1^{ère} ligne, si leurs services sont en lien direct avec les services aux usagers et qu'ils ne peuvent être suspendus. Le personnel du LSPQ, répond à ces critères. Ils sont environ 120 employés, tous sont localisés à Ste Anne de Bellevue, à côté du CIUSSS Ouest de l'île. Idem pour les 60 employés du CTQ à Québec, géographiquement situés à côté de l'IUCPQ.

Bref, j'apprécierais vos orientations et les instructions sur comment inscrire les besoins de mon organisation dans la logistique actuelle. Je tiens absolument à respecter les priorités énoncées comme vous pouvez imaginer !

Merci à l'avance

Cordiales salutations

Nicole

Nicole Damestoy

Présidente-directrice générale

Institut national de santé publique du Québec

945, avenue Wolfe, Québec (Québec) G1V 5B3

418 650-5115 poste 5336

nicole.damestoy@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

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

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

Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux

01 FÉVRIER 2021

[Pour la période du vendredi 29 janvier au lundi 1^{er} février 2021]

- INFORMATIONS COMPILÉES LE 1^{ER} FÉVRIER 2021 À 14 H 45 -

La présente veille découle du besoin des équipes de l'INSPQ engagées dans la prévention et le contrôle de la COVID-19 à connaître les messages ou connaissances diffusés sur les sites web du gouvernement du Québec, de certains organismes gouvernementaux québécois, canadiens et internationaux.

L'information contenue dans ce bulletin consiste uniquement en celle rendue publique par ces organismes et ne résulte d'aucune interprétation de la part de l'Institut. Le Bulletin ne couvre pas les aspects suivants : les informations relatives à la progression épidémiologique (nombre de cas, d'hospitalisations, décès, etc.), les restrictions quant aux déplacements à l'extérieur du Québec, les informations économiques pour les entreprises ou les municipalités, l'aide financière aux études ou les modalités administratives d'indemnisation de la CNESST.

Les recommandations intérimaires et autres publications de l'INSPQ au sujet de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante (**3 nouvelles publications**): <https://www.inspq.gc.ca/publications/sujets/covid-19>

Sommaire

| | |
|--|----|
| Québec.ca | 1 |
| MSSS | 10 |
| ASPC | 11 |
| PHO | 13 |
| Statistique Canada | 13 |
| BCCDC | 14 |
| AUTRES PAYS : GOV.UK, HAS, ECDPC, CDC, NIPH | |

Québec.ca

Mise à jour : Questions et réponses pour les municipalités dans le contexte de la COVID-19

Élections partielles

Les élections partielles se poursuivent-elles durant la période du 9 janvier au 8 février 2021?

Depuis le début de l'état d'urgence sanitaire, pour tenir compte de l'évolution de la situation et des connaissances au sujet de la COVID-19, différentes règles ont été applicables à la tenue d'une élection partielle.

Par l'effet du décret 2-2021 du 8 janvier 2021, l'ensemble du Québec, à l'exception des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik, se retrouve en zone rouge du 9 janvier au 8 février 2021. Or, l'arrêté 2020-084 du 27 octobre 2020 prévoyait déjà des mesures pour que les élections partielles puissent se tenir de façon sécuritaire, quel que soit le palier d'alerte de COVID-19 applicable, y compris en zone rouge. Les mesures prévues par l'arrêté 2020-084 sont les suivantes :

1. la possibilité de transmettre une demande écrite de modification de la liste électorale pour les électeurs suivants :
 - un électeur domicilié dans un établissement de santé visé par la *Loi sur les élections et les référendums dans les municipalités* (LERM), p. ex. un CHSLD;
 - un électeur visé par une ordonnance ou une recommandation d'isolement de la santé publique;
2. l'interdiction de tenir un bureau de vote itinérant et son remplacement par le vote par correspondance pour les électeurs domiciliés dans une résidence privée pour aînés, un centre hospitalier, un centre d'hébergement ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), un centre de réadaptation ou un centre d'accueil visé par la LERM;
3. l'élargissement du vote par correspondance aux personnes dont l'isolement est ordonné ou recommandé par les autorités de la santé publique;
4. dans les municipalités et les arrondissements de 50 000 habitants ou plus, pour le poste de maire, l'établissement d'un plafond à 50 signatures d'appui pour la déclaration de candidature et la demande d'autorisation, le cas échéant;
5. l'autorisation pour l'électeur d'apporter son propre crayon pour voter;
6. au choix du président d'élection, la possibilité de tenir le vote par anticipation les neuvième, huitième et cinquième jours qui précèdent la date fixée pour le scrutin. Ces jours s'ajoutent aux deux jours prévus dans la LERM, soit le septième jour, obligatoire, et le sixième, au choix du président d'élection. Par exemple, pour un scrutin fixé le 21 février 2021, le vote par anticipation pourrait se dérouler du 12 au 16 février 2021 inclusivement. Cette mesure permet de répartir les électeurs sur une plage horaire élargie;
7. au choix du président d'élection, la possibilité de tenir le scrutin sur deux jours plutôt qu'un seul, soit celui de la date déjà fixée pour sa tenue et le jour qui le précède, par exemple les 20 et 21 février 2021;
8. la réduction de la durée obligatoire d'ouverture des bureaux de vote le jour du scrutin, soit de 10 h ou 11 h à 19 h ou 20 h, au choix du président d'élection. Cette mesure permet de répartir l'achalandage dans les bureaux de vote et tiendra compte du personnel électoral disponible.

Dans le cas où le président d'élection d'une municipalité aurait donné un avis d'élection pour une élection partielle dont le scrutin ou le vote par anticipation doit se tenir entre le 9 janvier et le 8 février 2021, la municipalité concernée doit impérativement en aviser sa direction régionale dès que possible.

L'ensemble des mesures applicables sont détaillées dans le Protocole sanitaire visant à réduire les risques de propagation de la COVID-19 lors de la tenue de toute élection municipale. Par ce protocole, le président d'élection est notamment invité à répartir les électeurs dans un nombre accru de bureaux de vote et sur une plage de votation élargie. Pour ce faire, plusieurs moyens sont dorénavant mis à sa disposition : il peut accroître le nombre des jours de vote par anticipation ou de jours de scrutin, fixer les heures de scrutin à l'intérieur de la plage horaire permise et inviter les électeurs à se présenter aux bureaux de vote en alternant les numéros des adresses. Toutefois, malgré une invitation à voter selon son adresse, tout électeur doit être accueilli au bureau de vote en tout temps.

Les mesures prévues par l'arrêté 2020-084 ont-elles une incidence sur les renseignements à inclure dans l'avis d'élection et l'avis de scrutin?

Comme l'arrêté 2020-084 du 27 octobre 2020 accorde une certaine discrétion au président d'élection concernant le nombre de jours de vote par anticipation et de scrutin à tenir ainsi que les heures d'ouverture du bureau de vote le jour du scrutin, l'avis d'élection et l'avis de scrutin doivent être ajustés en conséquence.

L'avis d'élection devra donc inclure les mentions prévues par l'article 99 de la LERM, avec les adaptations suivantes :

- le(s) jour(s), au choix du président d'élection, et l'heure prévus pour l'ouverture et la fermeture de tout bureau de vote lors du vote par anticipation (p. ex. du 12 au 16 février 2021 de 12 h à 20 h);
- le(s) jour(s) et les heures prévus pour l'ouverture et la fermeture de tout bureau de vote lors du scrutin, un tel bureau pouvant ouvrir à 10 h ou 11 h et fermer à 19 h ou 20 h, au choix du président d'élection (p. ex. les 20 et 21 février 2021, de 10 h à 20 h).

L'avis de scrutin devra, quant à lui, inclure les mentions prévues à l'article 171 de la LERM, avec les adaptations suivantes :

- le(s) jour(s), au choix du président d'élection, et l'heure prévus pour l'ouverture et la fermeture de tout bureau de vote lors du vote par anticipation (p. ex. du 12 au 16 février 2021 de 12 h à 20 h);
- le(s) jour(s) et les heures prévus pour l'ouverture et la fermeture de tout bureau de vote lors du scrutin, un tel bureau pouvant ouvrir à 10 h ou 11 h et fermer à 19 h ou 20 h, au choix du président d'élection (p. ex. les 20 et 21 février 2021, de 10 h à 20 h).

Le Protocole sanitaire invite également le président d'élection à ajouter les mentions suivantes à l'avis de scrutin :

- l'obligation du port du couvre-visage;
- la possibilité pour l'électeur d'apporter un crayon pour marquer son bulletin de vote;
- le cas échéant, une invitation aux électeurs à voter certains jours établis selon le numéro de leur adresse (mesure 1.9 du Protocole).

En effet, rappelons que le Protocole sanitaire invite le président d'élection à prévoir des jours de vote en alternance selon les numéros d'adresse pairs ou impairs des électeurs et à inclure, dans l'avis de scrutin et la carte de rappel, une mention invitant l'électeur au respect de ces plages horaires de votation. Toutefois, malgré une invitation à voter selon son adresse, tout électeur doit être accueilli au bureau de vote en tout temps.

Consulter le Protocole sanitaire visant à réduire les risques de propagation de la COVID-19 lors de la tenue de toute élection municipale pour en savoir davantage sur les mesures applicables.

Qui joindre dans le cas où le conseil aurait perdu le quorum et ne pourrait donc plus siéger valablement?

Dans le cas où à la suite de plusieurs vacances au conseil, celui-ci ne pourrait plus siéger valablement parce qu'il ne détiendrait plus le quorum, la municipalité doit en aviser sa [direction régionale du ministère des Affaires municipales et de l'Habitation](#) et la [Commission municipale du Québec](#) .

Le conseil peut-il siéger valablement jusqu'à ce que les vacances au conseil soient comblées?

La *LERM* prévoit que le conseil peut siéger valablement tant que le quorum est maintenu.

Dans le cas où il y aurait perte du quorum, la Commission municipale du Québec pourrait administrer provisoirement la municipalité.

Pourquoi avoir élaboré un protocole sanitaire?

La tenue des élections doit se faire dans le respect des consignes sanitaires. Pour faciliter l'organisation et le déroulement des élections dans un contexte de pandémie, l'ensemble des consignes sanitaires, des recommandations et des nouvelles mesures ont été réunies dans un seul document, soit le [Protocole sanitaire visant à réduire les risques de propagation de la COVID-19 lors de la tenue de toute élection municipale \(PDF 1,05 Mo\)](#). Le protocole sanitaire doit être appliqué par toute personne concernée, car il vise à assurer la protection du personnel électoral, des candidats et des électeurs.

Le protocole sanitaire établit les mesures applicables aux activités préparatoires de l'élection jusqu'à la tenue du scrutin. Il établit également les mesures recommandées par le Directeur général des élections (DGE) en matière de financement politique. Ce dernier veille notamment à l'application des chapitres XIII et XIV de la *Loi sur les élections et les référendums dans les municipalités (LERM)*. Pour plus de détails sur les mesures en matière de financement politique, veuillez consulter la page [Questions et réponses sur la tenue des élections dans le contexte de la pandémie de COVID-](#)

[19 au Québec](#) d'Élections Québec.

En sus de ce **protocole**, pendant la période de confinement du 9 janvier au 8 février 2021 :

- la restriction quant au nombre de personnes admises sur les lieux de vote est de **25 personnes en zone rouge**. Ce nombre n'inclut pas le personnel électoral;
- aucune restriction n'est applicable dans les files d'attente extérieures. Cependant, les règles de distanciation physique (2 mètres) sont applicables, autant à l'intérieur qu'à l'extérieur du bureau de vote, y compris pour les files d'attente.

Comment le protocole sanitaire vient-il modifier la façon habituelle de tenir des élections?

Le protocole sanitaire comporte trois types de mesure :

1. Les consignes sanitaires obligatoires

- Il s'agit de l'intégration aux procédures électorales habituelles des consignes sanitaires obligatoires établies par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

2. Les recommandations

- Les recommandations permettent d'apporter une solution appropriée aux procédures électorales prévues par la *LERM* pour réduire les risques de propagation du virus. À titre d'exemple, la *LERM* permet, par différentes règles, de diminuer le nombre d'électeurs par section de vote. Dans ce cas, la *LERM* prévoit une discrétion pour le président d'élection, laquelle lui permettra d'établir la réponse qu'il estime adéquate afin d'éviter le regroupement d'un nombre élevé d'électeurs dans un même bureau de vote.
- Pour limiter les risques de propagation de la COVID-19, le président d'élection est invité à mettre en œuvre les recommandations du Protocole. En cas d'éclosion de la COVID-19, le MSSS pourrait mener une enquête visant à établir si les recommandations de ce protocole ont été appliquées.

3. Les mesures prévues par l'arrêté 2020-084 du 27 octobre 2020

- L'arrêté 2020-084 du 27 octobre 2020 prévoit certaines règles spécialement applicables à la situation de pandémie actuelle ou encore afin d'adapter les règles prévues par la *LERM*. Les mesures prévues par l'arrêté 2020-084 concernent notamment :
 1. L'interdiction de tenir un bureau de vote itinérant et son remplacement par le vote par correspondance pour les électeurs domiciliés dans une résidence privée pour aînés, un centre hospitalier, un centre d'hébergement ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), un centre de réadaptation ou un centre d'accueil visé par la *LERM*;
 2. Afin de limiter la propagation de la COVID-19, le vote par correspondance est également offert aux personnes dont l'isolement est ordonné ou recommandé par les autorités de la santé publique, soit :
 1. les personnes de retour d'un voyage à l'étranger depuis moins de 14 jours,
 2. les personnes ayant reçu un diagnostic de la COVID-19 et étant toujours considérées comme porteuses de la maladie,
 3. les personnes présentant des symptômes de la COVID-19,
 4. les personnes ayant été en contact avec un cas soupçonné, probable ou confirmé de la COVID-19 depuis moins de 14 jours,
 5. les personnes en attente d'un résultat au test de la COVID-19;
 - Dans les municipalités et les arrondissements de 50 000 habitants ou plus, pour le poste de maire, l'établissement d'un plafond à 50 signatures d'appui pour la déclaration de candidature et la demande d'autorisation, le cas échéant.
 - La possibilité de tenir jusqu'à cinq jours de vote par anticipation, soit les neuvième, huitième et cinquième jours précédant le scrutin.
 - La possibilité de tenir un deuxième jour de scrutin, le jour précédant le jour du scrutin.

- L'ouverture des bureaux de scrutin à compter de 10 h ou 11 h et leur fermeture, à 19 h ou 20 h, au choix du président d'élection. Cette mesure permettra de répartir l'achalandage dans les bureaux de vote et tiendra compte du personnel électoral disponible. Toutefois, les heures d'ouverture du bureau de vote par anticipation sont maintenues conformément à la LERM, soit de 12 h à 20 h.
- L'autorisation à l'électeur d'apporter son propre crayon pour voter.

Quelles sont les principales mesures prévues par le protocole sanitaire concernant les activités préparatoires à l'élection?

Par l'application des consignes sanitaires prescrites par la Direction générale de la santé publique, le protocole sanitaire prévoit plusieurs mesures visant à assurer la protection du personnel électoral, tant lors de son embauche et de sa formation que dans le cadre de sa prestation de service (voir les mesures 1.1 à 1.3 du Protocole).

À ces fins, lorsque la règle de distanciation physique ne peut être respectée, le président d'élection doit prévoir l'installation de barrières physiques (cloisons transparentes de type Plexiglas), fournir des masques de procédure et une protection oculaire (lunette de protection ou visière recouvrant le visage jusqu'au menton) aux membres du personnel

électoral et respecter le [Guide des normes sanitaires en milieu de travail](#) de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Le président d'élection doit également prévoir l'acquisition de gants pour le dépouillement des bulletins de vote. Il est à noter que les membres du personnel électoral ne peuvent porter un couvre-visage. Contrairement au masque de procédure, qui est approuvé pour un usage médical, le couvre-visage est un masque artisanal qui peut être fabriqué à la maison et n'est pas certifié par les instances gouvernementales avant son utilisation.

Le président d'élection doit s'assurer de respecter les normes sanitaires applicables lors de la désignation et de l'aménagement des bureaux de vote (voir la mesure 1.10 du protocole). Afin de limiter les rassemblements d'électeurs durant les pointes d'achalandage, le protocole recommande entre autres au président d'élection d'établir plusieurs bureaux de vote pour chaque section de vote, de limiter le regroupement des bureaux de vote dans un même local, de prévoir des locaux spacieux pour les bureaux de vote et de tenir le vote par anticipation et le scrutin sur plus d'un jour. Le président d'élection est également invité à convier les électeurs à se présenter au bureau de vote selon le numéro de leur adresse, en alternant les numéros pairs et impairs (voir les mesures 1.9, 1.12 et 1.15 du Protocole). De plus, les heures d'ouverture obligatoires du bureau de vote les jours de scrutin sont réduites afin de diminuer les besoins en personnel électoral et leurs heures de travail.

Le président d'élection doit également s'assurer de la manipulation sécuritaire des formulaires et des bulletins de vote, notamment en prévoyant le lavage des mains des membres du personnel et les mesures d'hygiène pour les outils, les équipements et les surfaces fréquemment touchées.

Le président d'élection doit procéder à l'achat de désinfectant pour les mains, lequel sera mis à la disposition des candidats, des représentants, des releveurs de liste et des électeurs. À cet égard, le président d'élection doit prévoir des stations de désinfection obligatoires pour les électeurs (voir la mesure 1.20 du Protocole).

De plus, l'arrêté 2020-084 du 27 octobre 2020 prévoit que le vote par correspondance remplace tout bureau de vote itinérant. Cette modalité de vote est donc offerte aux électeurs domiciliés dans une résidence privée pour aînés, un centre hospitalier, un CHSLD, un centre de réadaptation ou un centre d'accueil visé par la LERM. Le vote par correspondance est également offert aux personnes dont l'isolement est ordonné ou recommandé par les autorités de la santé publique (voir la section sur le vote par correspondance du présent document Questions et réponses).

Le président d'élection est invité à prévoir de nouvelles mentions sur l'avis public de scrutin et sur la carte de rappel concernant :

- l'obligation du couvre-visage;
- la possibilité pour l'électeur d'apporter un crayon pour marquer son bulletin de vote;

- le cas échéant, les électeurs pourront être invités à voter certains jours établis selon le numéro de leur adresse (mesure 1.9 du Protocole).

Enfin, le président d'élection est invité à permettre que le secrétaire du bureau de vote dresse la liste des électeurs ayant voté et limite par une entente écrite le nombre de personnes prenant place aux tables de votation (mesure 1.18 du Protocole).

Y a-t-il des adaptations à prévoir à la façon habituelle de se porter candidat et de faire campagne?

Plusieurs mesures du protocole sanitaire ont des incidences sur la manière de se porter candidat. Par exemple, afin de limiter les interactions non essentielles, le président d'élection est invité à laisser des formulaires de déclaration de candidature en libre-service à l'extérieur de son bureau à l'intention des personnes souhaitant se porter candidates. Il est également invité à offrir du soutien à distance pour répondre aux questions des personnes souhaitant poser leur candidature, par exemple par téléphone ou par visioconférence (voir la mesure 1.6 du Protocole).

Pour la collecte des signatures d'appui requises pour la déclaration de candidature, le président d'élection est invité à rappeler les consignes sanitaires applicables à cette collecte, notamment en remettant au candidat une liste à cocher visant à s'assurer du respect des consignes sanitaires lors de la collecte de signatures (voir la mesure 1.7 du Protocole pour établir les éléments de cette liste). De plus, du 9 janvier au 8 février 2021, la collecte de signatures devra se terminer avant la période de couvre-feu, soit avant 20 heures.

Afin de limiter les rassemblements au bureau du président d'élection ou de son adjoint désigné pour recevoir les déclarations de candidature, le président d'élection est invité à prendre rendez-vous avec toute personne souhaitant produire sa déclaration de candidature pendant la période prévue à cette fin (p. ex., du 8 janvier 2021 au 22 janvier 2021 avant 20 heures pour une élection dont le scrutin est tenu le 21 février 2021). La production de la déclaration de candidature sur rendez-vous en assure le déroulement sécuritaire, en permettant l'application de strictes consignes sanitaires (voir la mesure 1.6 du Protocole pour la liste de ces consignes, p. ex., la mise à la disponibilité du candidat de désinfectant pour les mains, le port du masque de procédure et d'une protection oculaire par le président d'élection, la désinfection des surfaces fréquemment touchées et de tout équipement avant et après chacun des rendez-vous).

Notons que la *LERM* permet qu'une personne désignée produise la déclaration de candidature au nom du candidat. Dans un tel cas, le candidat aura rempli la déclaration de candidature, mais celle-ci sera produite (déposée) par un tiers désigné par le candidat. Cette façon de procéder est recommandée aux personnes âgées de 70 ans ou plus, aux personnes atteintes de maladies chroniques et à celles dont le système immunitaire est affaibli ainsi qu'à toute personne visée par une période d'isolement volontaire ou obligatoire (voir la mesure 1.8 du Protocole).

Finalement, le jour du scrutin ou du vote par anticipation, dans le cas où un candidat, son représentant ou un releveur de liste serait présent à la table de votation, celui-ci devrait se conformer aux mêmes consignes sanitaires que celles applicables aux membres du personnel électoral, notamment celles concernant le port du masque de procédure et d'une protection oculaire. De plus, le président d'élection est invité à limiter par entente écrite le nombre de personnes présentes aux tables de votation, ces personnes étant comptabilisées dans la capacité maximale du lieu de bureau de vote (voir la mesure 1.18 du Protocole).

Pour toute question relative au financement politique, veuillez consulter la page [Questions et réponses sur la tenue des élections dans le contexte de la pandémie de la maladie à coronavirus \(COVID-19\) au Québec](#) d'Élections Québec.

Est-ce que l'expérience de l'électeur le jour du vote sera modifiée par la COVID-19?

Le président d'élection doit faire respecter les normes sanitaires applicables dans les lieux publics fermés, par exemple la capacité d'accueil du lieu de vote et les règles de distanciation physique (voir mesure 1.10 du Protocole). Si la capacité d'accueil du lieu de vote est atteinte (selon les normes prescrites pour le palier d'alerte de COVID-19 applicable à la municipalité), l'électeur devra se placer en file à l'extérieur, en maintenant la distanciation physique de deux mètres.

À l'intérieur du bureau de vote, l'électeur devra se désinfecter les mains à certains endroits stratégiques indiqués, par exemple à l'entrée du local de votation, lorsqu'il retire son couvre-visage pour s'identifier et après avoir déposé son bulletin de vote dans l'urne (voir la mesure 1.19 du Protocole).

En outre, le président d'élection doit prendre tout moyen requis pour s'assurer du maintien des mesures d'hygiène dans les bureaux de vote, notamment en ce qui concerne les outils, les équipements et les surfaces fréquemment touchées (p. ex., le bureau derrière l'isoloir).

Les électeurs seront invités à prendre note des heures d'ouverture des bureaux de vote, celles-ci n'étant pas identiques selon les jours de vote par anticipation ou les jours de scrutin.

Comme dans les autres lieux publics fermés, le port du couvre-visage sera obligatoire sur les lieux de vote, sauf au moment où la personne doit établir son identité au bureau de vote ou à la table de vérification de l'identité de l'électeur où l'électeur se présente à visage découvert (voir la mesure 1.17 du Protocole).

Dans le cas où l'électeur ayant un handicap visuel utiliserait un gabarit pour voter, le président d'élection est invité à s'assurer de sa désinfection à chaque utilisation ou encore à fournir un gabarit à usage unique (voir la mesure 1.21 du Protocole).

De plus, afin de limiter la manipulation d'un même crayon par plusieurs électeurs et par les membres du personnel électoral, l'arrêté 2020-084 du 27 octobre 2020 autorise l'électeur à apporter son propre crayon. Pour éviter que l'identité de l'électeur ne soit reconnue, le président d'élection est invité à recommander aux électeurs l'utilisation d'un stylo noir ou bleu ou bien d'un crayon de plomb. Des crayons supplémentaires seront aussi disponibles à la table de votation; ils devront être désinfectés avant d'être réutilisés.

Le président d'élection est invité à diffuser les résultats du recensement des votes de façon à respecter la capacité d'accueil du lieu où il se déroule (p. ex., visioconférence, publication rapide des résultats sur le site Internet de la municipalité, etc.) (Voir mesure 1.24 du Protocole.)

Le protocole sanitaire doit-il être appliqué lors de la tenue d'une élection dans toute municipalité?

Tant que le Protocole sanitaire visant à réduire les risques de propagation de la COVID-19 lors de la tenue de toute élection municipale est en vigueur, il doit être appliqué par toute personne visée, quelle que soit la taille de la municipalité.

Pour toute question relative à l'organisation et la tenue du scrutin, le président d'élection est invité à contacter le Service des scrutins municipaux d'Élections Québec aux numéros suivants : 581 628-8138 ou 1 888 478-5923. En ce qui concerne le financement politique, les personnes visées sont invitées à contacter un coordonnateur en financement politique, par courriel, à l'adresse financement-municipal@electionsquebec.qc.ca, ou aux numéros de téléphone suivants : de Québec, 418 528-0422; de l'extérieur, sans frais, au 1 888 ÉLECTION (1 888 353-2846). Pour des questions en lien avec l'autorisation, veuillez communiquer avec l'équipe du Registre des entités politiques autorisées du Québec (REPAQ) par courriel, à l'adresse repaq@electionsquebec.qc.ca, ou par téléphone, au 418 528-0422 ou, sans frais, au 1 888 ÉLECTION (1 888 353-2846).

Qui sont les nouveaux électeurs admissibles au vote par correspondance en raison de la COVID-19?

Aux fins de réduire les risques de propagation de la COVID-19 lors de la tenue toute élection partielle, l'arrêté 2020-084 du 27 octobre 2020 prévoit un élargissement de l'admissibilité au vote par correspondance.

L'arrêté 2020-084 prévoit que le vote par correspondance remplace tout bureau de vote itinérant (BVI) et qu'il est offert à tout électeur qui aurait été admissible au BVI, même s'il est capable de se déplacer. Ainsi, s'il en fait la demande, tout électeur domicilié dans une résidence privée pour aînés, un centre hospitalier, un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), un centre de réadaptation ou un centre d'accueil normalement admissible au BVI en vertu de la *Loi sur les élections et les référendums dans les municipalités*(LERM) pourra voter par correspondance.

L'admissibilité au vote par correspondance est également élargie aux électeurs dont les autorités de la santé publique ordonnent ou recommandent l'isolement, c'est-à-dire tout électeur qui, pendant la période d'inscription au vote par correspondance :

- est de retour d'un voyage à l'étranger depuis moins de 14 jours;
- a reçu un diagnostic de la COVID-19 et est toujours considéré comme porteur de la maladie;
- présente des symptômes de la COVID-19;
- a été en contact avec un cas soupçonné, probable ou confirmé de la COVID-19 depuis moins de 14 jours;
- est en attente d'un résultat au test de la COVID-19.

Soulignons que la demande de vote par correspondance des électeurs visés par l'arrêté 2020-084 n'est valide qu'aux seules fins de l'élection pour laquelle elle est faite.

Le [Guide d'application du vote par correspondance dans le contexte de l'arrêté 2020-084 du 27 octobre 2020](#) a été élaboré afin de présenter les modalités recommandées par le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation pour la tenue du vote par correspondance en remplacement du BVI et pour les personnes dont l'isolement est ordonné ou recommandé par les autorités de la santé publique.

La municipalité doit-elle adopter une résolution pour offrir le vote par correspondance aux électeurs habituellement admissibles au bureau de vote itinérant et aux électeurs à risque de propager la COVID-19?

Non. Contrairement au vote par correspondance régulier pour les électeurs non domiciliés, aucune résolution ne doit être adoptée pour offrir le vote par correspondance aux électeurs qui auraient été admissibles au BVI, même s'ils sont capables de se déplacer, et à ceux dont l'isolement est ordonné ou recommandé par les autorités de la santé publique. Toutes les municipalités en élection sont tenues d'offrir un tel vote par correspondance en vertu de l'arrêté 2020-084 du 27 octobre 2020.

Pourquoi avoir élargi le vote par correspondance uniquement à certaines catégories d'électeurs?

La reprise des élections doit se faire dans le respect des consignes sanitaires tout en assurant la protection des électeurs et du personnel électoral. L'élargissement du vote par correspondance à certaines catégories de personnes vise à :

- éviter le déplacement sur les lieux de vote des personnes considérées comme plus à risque de propager la COVID-19;
- éviter la circulation du personnel électoral dans les centres d'hébergement et les établissements de santé où se tient normalement un bureau de vote itinérant, ce qui vise à réduire les risques de propagation de la COVID-19, tout en garantissant le droit de vote des électeurs qui y sont domiciliés.

Les électeurs craignant de contracter la COVID-19 en se rendant voter peuvent-ils voter par correspondance?

Non, seuls les électeurs normalement admissibles au BVI, même s'ils sont capables de se déplacer, et ceux dont l'isolement est ordonné ou recommandé par les autorités de la santé publique peuvent bénéficier de l'élargissement du vote par correspondance.

Pour assurer la protection des électeurs et du personnel électoral lors de la tenue des élections partielles, le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH) et Élections Québec (ÉQ) ont collaboré avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour établir le [Protocole sanitaire visant à réduire les risques de propagation de la COVID-19 lors de la tenue de toute élection municipale \(PDF 1,05 Mo\)](#). Les mesures de ce protocole visent à réduire les risques de propagation de la COVID-19 lors de la tenue d'élections municipales (voir la section sur le protocole sanitaire du présent document Questions et réponses).

Les municipalités ayant adopté une résolution sur le vote par correspondance pour les électeurs non domiciliés peuvent-elles appliquer la même procédure pour les électeurs visés par le protocole sanitaire (arrêté 2020-084)?

Les procédures électorales diffèrent en ce qui concerne :

- le vote par correspondance régulier s'adressant aux électeurs non domiciliés;
- celui tenu sous l'effet de l'arrêté 2020-084 pour les électeurs qui auraient été admissibles au BVI, même s'ils sont capables de se déplacer, et pour les électeurs dont l'isolement est ordonné ou recommandé par les autorités de la santé publique.

Le vote par correspondance régulier s'exerce selon les modalités prévues au *Règlement sur le vote par correspondance*, lequel n'est pas adapté sous l'effet de l'arrêté 2020-084. Lorsque la municipalité a adopté une résolution introduisant le vote par correspondance pour les électeurs non domiciliés en vertu de l'article 659.4 de la *LERM*, celle-ci doit combiner la tenue de deux votes par correspondance : le vote usuel applicable aux électeurs non domiciliés et le vote par correspondance applicable sous l'effet de l'arrêté 2020-084 du 27 octobre 2020.

Le vote par correspondance tenu sous l'effet de l'arrêté 2020-084 se déroule conformément aux adaptations prévues par l'arrêté 2020-084, lesquelles sont expliquées dans le [Guide d'application du vote par correspondance dans le](#)

[contexte de l'arrêté 2020-084 du 27 octobre 2020](#). Il est à noter qu'en l'absence d'adaptation par arrêté, il faut considérer que les règles usuelles prévues au *Règlement sur le vote par correspondance* et à la *LERM* s'appliquent.

Dans le cas où un électeur non domicilié est visé par l'arrêté 2020-084, c'est-à-dire pour les propriétaires ou occupants uniques et les copropriétaires ou cooccupants désignés non domiciliés, et dont l'isolement est ordonné ou recommandé par les autorités de la santé publique (p. ex. le propriétaire d'une résidence secondaire de retour d'un voyage à l'étranger), les adaptations du vote par correspondance prévues par l'arrêté s'appliquent à celui-ci.

Où puis-je m'adresser pour toute question sur le vote par correspondance?

Pour toute question sur le vote par correspondance, l'électeur est invité à contacter le président d'élection de sa municipalité. Le président d'élection est, quant à lui, invité à consulter le [Guide d'application du vote par correspondance](#)

[dans le contexte de l'arrêté 2020-084 du 27 octobre 2020](#) ou à contacter le Service des scrutins municipaux d'Élections Québec aux numéros suivants : 581 628-8138 ou 1 888 478-5923.

[2021-02-01]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/questions-reponses-municipalites-covid-19/>

Mise à jour : Nouvelles

Masques avec fenêtres - « Compromettre le développement des enfants pour économiser, c'est cheap. » - Christine Labrie-

1^{er} février 2021, 14 h 26

Publié par : [Aile parlementaire de Québec solidaire](#)

QUÉBEC, le 1^{er} févr. 2021 /CNW Telbec/ - La députée de Québec solidaire responsable de l'Éducation et de la Famille presse le gouvernement caquiste de fournir d'urgence des masques à fenêtre transparente aux intervenantes et intervenants en milieu de garde et demande qu'un financement séparé soit accordé pour gérer l'approvisionnement de

ces masques. Elle dénonce le retard de la CAQ dans ce dossier, qui a des impacts directs sur le développement des enfants.

«Je savais que ça prendrait quelques semaines avant que la CAQ puisse respecter son engagement, parce que l'approvisionnement, c'est un de leurs maillons faibles depuis le début de la crise. Mais le problème ce n'est même pas l'approvisionnement, c'est que les fonds mis à la disposition des services de garde ne sont pas suffisants pour acheter des masques avec fenêtre sans devoir couper ailleurs », dénonce la députée solidaire.

Québec solidaire avait fait adopter une motion à l'Assemblée nationale cet automne, demandant au gouvernement de mettre à la disposition des services de garde du matériel de protection permettant à la fois de protéger le personnel et de prévenir les impacts du port prolongé du masque sur le développement des enfants. Bien que le ministre Lacombe s'était engagé à donner suite à cette motion, un cri d'alarme lancé par les travailleuses et travailleurs du milieu ce matin nous indique que cet enjeu est loin d'être réglé.

« Les spécialistes du développement de l'enfant nous disent que le port prolongé du masque peut avoir des impacts majeurs sur le développement des enfants. C'est vraiment *cheap* de la part de la CAQ d'essayer d'économiser sur le matériel, en négligeant les impacts à long terme. En bout de ligne, ce sont les enfants qui vont payer le gros prix », ajoute la députée de Sherbrooke.

Selon les experts, le fait de priver les bambins de l'expression faciale des éducatrices et éducateurs aura des effets désastreux et difficilement réversibles sur leur développement normal.

«Dans quelques années, quand les poupons d'aujourd'hui vont entrer à l'école, la CAQ ne formera peut-être plus le gouvernement, mais comme société, on va devoir soutenir ces enfants. Mieux vaut investir quelques millions aujourd'hui pour des masques qui réduisent les impacts sur le développement du langage et des habiletés sociales, que de devoir en investir des centaines dans 5 ans pour réparer les dégâts sur une génération d'enfants qui auront passé la majorité de leurs heures d'éveil avec des adultes masqués », conclut Christine Labrie

[2021-02-01]

Source :

https://www.quebec.ca/nouvelles/rechercher/?no_cache=1&tx_solr%5Bfilter%5D%5B0%5D=news_type%3ACommuniqu%C3%A9

Ministère de la santé et des services sociaux

Mise à jour: Communiqués

Inauguration du nouveau complexe d'hospitalisation rapide de Saint-Eustache Québec, le 30 janvier 2021

Le ministre de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques et député de Deux-Montagnes, Benoit Charette, souligne, au nom du ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé, l'ouverture du nouveau complexe d'hospitalisation rapide de Saint-Eustache.

Amorcé à la fin septembre 2020, ce projet vise à doter l'Hôpital de Saint-Eustache d'une construction temporaire à assemblage rapide pour ajouter des lits de soins, notamment en raison du contexte de la pandémie qui accentue les besoins.

Le complexe accueille ses premiers usagers dès le 31 janvier. Le bâtiment temporaire est relié à l'Hôpital de Saint-Eustache par une passerelle et comprend toutes les infrastructures nécessaires aux soins des clientèles. Le nouveau complexe d'hospitalisation comprend 62 alcôves (chambres) individuelles.

Les patients qui doivent subir une chirurgie et ou une chirurgie d'un jour seront transférés dans le complexe, ce qui permettra de libérer des espaces et d'ajouter des lits d'hospitalisation à l'Hôpital de Saint-Eustache, dans le but notamment d'accueillir plus aisément la clientèle présentant des symptômes de la COVID-19.

Il s'agit d'ailleurs d'un premier pas vers la modernisation de l'hôpital, un projet qui se concrétisera au cours des prochaines années. Rappelons que ce grand projet inclut la modernisation de l'urgence, la construction d'une nouvelle unité de soins de courte durée afin de pallier le manque actuel de lits et le réaménagement des unités de soins actuelles afin de réduire le nombre de chambres à plusieurs lits.

Citations :

« Réalisée en plein contexte d'urgence sanitaire, la construction de ce complexe nous donne l'occasion d'améliorer l'organisation des soins dès cet hiver. À court terme, il devenait nécessaire de mettre en place une solution rapide. Ce projet reflète notre volonté de nous inspirer des meilleures idées possibles pour bonifier le réseau de la santé et des services sociaux. »

Christian Dubé, ministre de la Santé et des Services sociaux

« Je suis très fier de souligner les efforts qui ont été déployés, en très peu de temps, afin d'améliorer les soins et les services à l'Hôpital de Saint-Eustache. Le résultat de ce travail d'une grande ampleur permettra aux patients et aux équipes de soins de bénéficier d'installations d'une qualité hospitalière, dans un milieu sécuritaire et adapté. La communauté pourra ainsi bénéficier de la première structure de ce genre au Québec pour des besoins d'hospitalisation. »

Benoît Charette, ministre de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques et député de Deux-Montagnes, Benoit Charette

Faits saillants :

Le projet de construction a été réalisé en quatre mois seulement, au coût de près de 19 M\$.

Soulignons que les travaux de construction d'un projet similaire à Saint-Jérôme se poursuivent et que son ouverture se fera dans les prochaines semaines.

[2021-01-30]

Source : <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-2601/>

Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

Mise à jour: Vaccins et traitement pour la COVID-19 – Déploiement du vaccin

Allocation prévue du vaccin de Moderna contre la COVID-19 aux provinces et territoires

Veillez noter que nous nous attendons à ce que les livraisons soient complétées au cours de la deuxième semaine de février.

| Lieu de distribution | 11-17 janv | 1-7 fév |
|-----------------------------|------------|---------|
| Allocations totales prévues | 171 700 | 180 000 |

| Lieu de distribution | 11-17 janv | 1-7 fév |
|---------------------------|------------|---------|
| Terre-Neuve-et-Labrador | 2 400 | 2 500 |
| Île-du-Prince-Édouard | 1 200 | 700 |
| Nouvelle-Écosse | 3 700 | 4 000 |
| Nouveau-Brunswick | 2 700 | 3 200 |
| Québec | 34 000 | 38 200 |
| Ontario | 56 700 | 63 400 |
| Manitoba | 7 400 | 8 100 |
| Saskatchewan | 5 400 | 6 000 |
| Alberta | 17 100 | 18 800 |
| Colombie-Britannique | 20 700 | 22 500 |
| Yukon | 7 200 | 4 500 |
| Territoires du Nord-Ouest | 7 200 | 4 700 |
| Nunavut | 6 000 | 3 400 |

[2021-01-29]

Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/covid-19-vaccins-traitements/deploiement-vaccin.html>

Public Health Ontario

Mise à jour: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

GUIDANCE AND BEST PRACTICE

IPAC Recommendations for Use of Personal Protective Equipment for Care of Individuals with Suspect or Confirmed COVID-19

Mitigate transmission through risk assessments and the application of the hierarchy of hazard controls. Detailed PPE use and procedures for various spaces in healthcare settings is provided.

1.3 MB

Updated 28 Jan 2021

ENVIRONMENTAL SCAN

Re-opening Retail Settings During Periods of High COVID-19 Community Transmission

Evidence on the effectiveness of specific public health measures within retail settings during the COVID-19 pandemic.

790 KB

Published 29 Jan 2021

SYNTHESIS

COVID-19 UK Variant VoC-202012/01- What We Know So Far

An overview of what is currently known about the new UK variant of the COVID-19 virus, known as VOC-202012/01.

1.3 MB

Updated 31 Jan 2021

Source : <https://www.publichealthontario.ca/en/diseases-and-conditions/infectious-diseases/respiratory-diseases/novel-coronavirus>

Statistique Canada

COVID-19: A data perspective

Changes to health, access to health services, and the ability to meet financial obligations among Indigenous people with long-term conditions or disabilities since the start of the COVID-19 pandemic

This paper uses crowdsourced data to provide an overview of the impacts of the COVID-19 pandemic on the health, service access, and ability to meet basic needs of Indigenous participants with disabilities or long-term conditions. Changes in overall health and mental health are examined by disability type, age group and sex. The most commonly reported service disruptions since the start of the pandemic are also presented.

[2021-02-01]

Source : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00006-eng.htm>

BC Centre for Disease Control (BCCDC)

- New: [Maternal and Newborn Acute Care Discharge Planning and Continued Care in Community Settings during the COVID-19 Pandemic](#)
- Updated: [HealthLinkBC File #124: COVID-19 mRNA Vaccines](#)
- New: [BC Cancer Guidance on COVID- 19 Vaccines in Patients with Cancer](#)

[2021-01-29]

Source : <http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care/new-today>

Autres pays

GOV.UK: Coronavirus (COVID-19) Guidance

Sampling, testing and diagnostics

Guidance

COVID-19: rapid point of care (near-person) testing for service providers

Guidance for service providers on the use and management of COVID-19 rapid point of care (near-person) tests and actions to take

Details

This guidance describes the main types of coronavirus (COVID-19) tests currently available for use in point of care (near-person) settings.

[2021-02-01]

Source : <https://www.gov.uk/government/collections/coronavirus-covid-19-list-of-guidance>

Haute Autorité de santé (HAS)

Soins dentaires

- [Mesures et précautions essentielles lors des soins bucco-dentaires en cabinet de ville](#) (mis en ligne le 18/05/2020 – mis à jour au 01/02/2021)

RÉPONSES RAPIDES DANS LE CADRE DU COVID 19

Vaccination

- [Covid-19 – Se vacciner ? Décider avec son médecin](#) (mis en ligne le 29/01/2021)

[2021-02-01]

Source : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168585/fr/tous-les-travaux-de-la-has-covid-19

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment plans in the EU/EEA

Technical report

1 Feb 2021

This technical report provides an updated overview of the progress of national COVID-19 vaccination strategies including vaccine deployment plans and their rollout in the EU/EEA. It also provides new insights into some of the critical aspects and challenges of the implementation.

Executive summary

On 19 January 2021 the European Commission set out actions to step up the response against the COVID-19 pandemic and accelerate the rollout of vaccination campaigns across the EU, with the aim to vaccinate a minimum of 70% of the adult population by the summer of 2021.

This report provides an updated overview of national COVID-19 vaccination rollout across the EU/EEA, including new insights into some of the critical aspects and challenges Member States are experiencing with the implementation of national deployment plans in the EU/EEA.

Vaccine deployment plans and rollout of vaccination

- All EU/EEA countries have developed strategies or plans for the deployment of the COVID-19 vaccine at the national level, which address, among other elements, the selection of priority groups by phase of implementation, as well as key elements of the logistics of implementation.
- All EU/EEA countries have initiated their national COVID-19 vaccination campaigns and 26 reporting countries confirmed that the administration of the COVID-19 vaccination is not mandatory.
- In most countries, the vaccination campaigns started between the 26 and 31 December 2020, shortly after the first lots of vaccines (Pfizer/BioNTech, Comirnaty) were delivered to all EU/EEA countries by the manufacturer. In addition to Comirnaty, by the 28 January, at least 22 countries reported having started administering the COVID-19 Vaccine Moderna. Additional brands will be introduced as soon as authorised for use.
- Following the update of EMA's product information on 8 January 2021 for Comirnaty with the additional specification that each vial contains up to six doses of the vaccine if low dead-volume syringes and/or needles are used, 22 countries responded that they intend to extract a sixth dose from the five-dose vial to increase the availability of doses. This decision is still under review in one country.
- Considering the option of delaying the administration of the second dose to ensure the highest possible coverage of the first dose with the initial limited vaccine supply, and considering the vaccination course included in current EMA product information for Comirnaty (two doses 21 days apart) and COVID-19 vaccine Moderna (two doses 28 days apart), and WHO's recommendation based on currently available clinical trial data that the interval between vaccine doses may be extended up to 42 days (six weeks), most countries replied that for the time being they will not extend the timing between the first and second dose (14 countries), or that the decision is still pending (six countries). Two countries have extended the 21-day dose interval for Comirnaty (one of them to 28 days and the other to up to 42 days); one other country is also planning to extend the timing between the first and second dose.
- As of 29 January 2021, 23 EU/EEA countries reported complete or partial data on the rollout of their national COVID-19 vaccination campaign to The European Surveillance System (TESSy) (vaccine doses distributed to EU/EEA countries and administered to individuals, including by age and other prioritised groups). Regarding the proportion of the total number of doses distributed to EU/EEA countries that have been administered, as of 29 January 2021, the value ranges between 21.5% and 100%. The estimate of the national vaccine uptake for the first dose among adults (18+), as of 29 January 2021, varies between 0.9% and 3.8%. Data should be interpreted with caution at this stage and all possible factors affecting vaccine deployment in each country should be considered, as well as data completeness and quality. Overall data reporting and completeness need to be improved to provide estimates by age groups and in the 80+ population for all countries. ECDC is working with countries to achieve this.

Priority groups

- Vaccinations are being rolled out through various phases. All 30 EU/EEA countries have started vaccinating the priority groups included in their first phase, which were selected based on their higher risk of developing severe disease, as well as to protect healthcare and other front-line workers. Some countries have already progressed to groups included in subsequent phases.
- Countries primarily prioritised elderly people (with various lower age cut-off across countries), residents and personnel in long-term care facilities, healthcare workers, social care personnel and those persons with certain comorbidities. Some countries also prioritise workers of essential public services other than those in health such as police, firefighters and educational institutions workers.
- Considering the limited vaccine supply in the first phase, adjustments are made to the priority groups as countries roll out their campaigns. For example, some countries (Austria, Czechia, Croatia, France, Malta, the Netherlands, Portugal, Romania, Slovakia) further adapted the prioritised groups to be vaccinated including healthcare workers in different settings, educational workers and both residents and emergency services affected by the earthquake in Croatia.
- A few other countries (Latvia, Luxembourg, Norway and Spain) are currently discussing adjustments of priority groups.

Vaccine delivery options, workforce capacity and supply chain management

- EU/EEA countries are currently using a variety of settings for administering vaccinations. Most countries will continue to utilise existing vaccination structures and some plan to scale up, once more vaccine doses become available, such as increasing or introducing mass vaccination centres.
- Most countries now have adequate storage, cooled transport and cold chain available for the deployment of vaccines, and 20 out of the 23 responding countries said that health authorities and civil authorities are coordinating the deployment of the vaccines.
- Supply chain management will likely need to be adapted based on the delivery settings and types of vaccines used. In addition, as the rollout continues, an increase in vaccination sites will likely be needed as well as an increase in the workforce to provide vaccinations.

Systems to monitor vaccination administration and coverage

- As of 28 January 2021, electronic immunisation registries for the monitoring of individual and population-level vaccine uptake are available at the national or subnational level in 21 countries.
- Five countries have an ad hoc electronic system, four countries are using specific electronic immunisation cards and one country is manually recording the vaccinations. Documentation regarding which vaccine product has been administered and when is key to the success of vaccination programmes. Such documentation is also important for monitoring any safety signals, such as an adverse event following immunisation (AEFI) that may arise for any of the vaccine products, and for producing reliable estimates of vaccine effectiveness. Information in these registries could serve as the basis for immunisation cards.

Current and future challenges with the rollout of vaccination campaigns

- Challenges countries are facing with the rollout of the vaccines include, among others: shortage of equipment, in particular a lack of low dead space syringes and needles; communication challenges and the spread of disinformation; challenges with monitoring systems such as consolidating quality of registry data, logistical challenges and limited vaccine supply.
- Challenges countries expect to face in the future include, discrepancy between advised and actual vaccination prioritisation due to logistical and practical deployment needs; limited vaccine supply; reaching homogenous vaccination coverages in different regions; and public trust in the vaccination campaign, communication, misleading information and vaccine acceptance.
- Some countries shared some lessons learned so far in the vaccination rollout such as the need for extensive coordination between national and local authorities and the multidisciplinary participation required in the planning and the implementation of the vaccination strategy.

Communicating effectively about prioritisation of population groups and the rationale behind the choices, vaccine characteristics in terms of safety and efficacy, and any adaptations that are made to vaccination strategies during the rollout is vital for maintaining trust in the vaccination campaigns.

Download

[Overview of the implementation of COVID 19 vaccination strategies and vaccine deployment plans in the EU/EEA](#) - EN - [PDF-640.81 KB]

[2021-02-01]

Source : <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-vaccine-deployment>

Integrated COVID-19 response in the vaccination era

Technical report

1 Feb 2021

The purpose of this document is to provide an initial illustration of how the COVID-19 response could unfold in the vaccination era, given the emergence and replacement of the predominant strain with a novel, more transmissible variant.

Executive summary

- Due to the emergence of more transmissible variants of SARS-CoV-2, it will be necessary to strengthen and maintain response measures in the coming months to avoid further rises in mortality, even in the context of a rapid, prioritised vaccination programme.
- Delays in vaccine procurement, distribution and administration would mean that non-pharmaceutical measures must be held in place for longer.
- In time, targeted and robust vaccination programmes will enable the lightening of non-pharmaceutical interventions.

Download

[Integrated COVID-19 response in the vaccination era](#) - EN - [PDF-623.45 KB]

[2021-02-01]

Source : <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/integrated-covid-19-response-vaccination-era>

Centers for Disease Control and prevention (CDC)

What's New?

- [EARLY RELEASE: Early COVID-19 First-Dose Vaccination Coverage Among Residents and Staff Members of Skilled Nursing Facilities Participating in the Pharmacy Partnership for Long-Term Care Program - United States, December 2020-January 2021](#) MONDAY, FEBRUARY 01, 2021
- [EARLY RELEASE: Demographic Characteristics of Persons Vaccinated During the First Month of the COVID-19 Vaccination Program - United States, December 14, 2020-January 14, 2021](#) MONDAY, FEBRUARY 01, 2021
- [COVID-19 Graphics and Buttons](#) MONDAY, FEBRUARY 01, 2021
- [US COVID-19 Cases Caused by Variants](#) SUNDAY, JANUARY 31, 2021
- [What Paratransit Operators Need to Know about COVID-19](#) SATURDAY, JANUARY 30, 2021
- [What Transit Station Workers Need to Know about COVID-19](#) SATURDAY, JANUARY 30, 2021
- [What Bus Transit Operators Need to Know about COVID-19](#) SATURDAY, JANUARY 30, 2021

- [What Rail Transit Operators Need to Know about COVID-19](#) SATURDAY, JANUARY 30, 2021
- [Personal and Social Activities](#) SATURDAY, JANUARY 30, 2021
- [Protect Yourself When Using Transportation](#) SATURDAY, JANUARY 30, 2021
- [How to Select, Wear, and Clean Your Mask](#) SATURDAY, JANUARY 30, 2021
- [How to Wear Masks](#) SATURDAY, JANUARY 30, 2021
- [What Rideshare, Taxi, Limo, and other Passenger Drivers-for-Hire Need to Know about COVID-19](#) SATURDAY, JANUARY 30, 2021
- [Staffing Resources](#) SATURDAY, JANUARY 30, 2021
- [Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\)](#) SATURDAY, JANUARY 30, 2021
- [How to Protect Yourself & Others](#) SATURDAY, JANUARY 30, 2021
- [COVID-19 Vaccination for Communities](#) FRIDAY, JANUARY 29, 2021
- [COVID-19 Science Update released: January 29, 2021 Edition 74](#) FRIDAY, JANUARY 29, 2021
- [COVID-19 Vaccine Communication Toolkit for Essential Workers: Getting Started](#) FRIDAY, JANUARY 29, 2021
- [COVID-19 Vaccine Communication Toolkit for Community-Based Organizations: Getting Started](#) FRIDAY, JANUARY 29, 2021
- [Requirement for Proof of Negative COVID-19 Test or Recovery from COVID-19 for All Air Passengers Arriving in the United States](#) FRIDAY, JANUARY 29, 2021
- [Wear Face Masks on Public Transportation Conveyances and at Transportation Hubs](#) FRIDAY, JANUARY 29, 2021
- [Federal Register Notice: Temporary Halt in Residential Evictions to Prevent the Further Spread of COVID-19](#) FRIDAY, JANUARY 29, 2021
- [How CDC Determines the Level of a Country's COVID-19 Travel Health Notice](#) FRIDAY, JANUARY 29, 2021
- [Crew Disembarkations through Commercial Travel](#) FRIDAY, JANUARY 29, 2021
- [COVID-19 Travel Recommendations by Country](#) FRIDAY, JANUARY 29, 2021

Source : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/whats-new-all.html>

Norwegian Institute of Public health (NIPH)

Mise à jour:

Follow-up of close contacts, quarantine and home isolation- advice for healthcare personnel

Published 06.03.2020 Updated 01.02.2021

Description of what is meant by quarantine and home isolation, and advice on these measures.

Follow-up of close contacts, isolation and quarantine are measures to prevent transmission of the virus that causes COVID-19. Isolation and quarantine should be carried out in the most appropriate place, preferably at home. When the measures are introduced elsewhere than at home, the same principles apply.

[...]

Justification for shortening quarantine by a negative PCR test taken after 7 days

Several studies have shown that we can expect a detectable virus several days before the onset of symptoms using a PCR test (1, 2). New knowledge shows that the serial interval for SARS-CoV-2 (time from index case showing symptoms to infected close contact showing symptoms) is shorter than previously calculated, especially when the index case is quickly isolated, as in the Norwegian context, that it can be 2-3 days instead of 5-6 days as previously thought (3-5). Based on this, NIPH's calculations and several modelling studies have shown an equal or better effect of shorter quarantines combined with testing on day 7 instead of just quarantine for 10 days (6-8).

Tests at the end of the quarantine period will also detect those with asymptomatic infections as well as those with such mild / atypical symptoms that they consider themselves healthy and do not self-isolate and test themselves according to current recommendations. By identifying people with asymptomatic infection in quarantine and then initiating the quarantine of exposed household members, it will also be possible to reduce the risk of further spread into society.

Compliance with quarantine is probably correlated with duration, so a shorter quarantine period with a test opportunity will probably increase compliance. This has been the experience reported from Iceland, which has switched to a test-based quarantine strategy.

Similar recommendations to shorten quarantine by testing are also now seen in several countries and from the ECDC, the European Commission and the CDC (9, 10).

The English virus variant

Public Health England announced on 14 December 2020 that a new variant of SARS-CoV-2 (called VOC 202012/01 and B.1.1.7.) outperformed the other variants there in a relatively short time. Based on epidemiological data, it is assumed that this is the reason for the rapid surge in cases that started in the regions of the South East and East of England as well as in London.

There are several hypotheses to explain a possible increased transmission rate for this variant (for example that there are higher virus levels in those infected or that a lower dose of infection is sufficient) but without any conclusions drawn on these (11-14). There is no data basis that gives reason to suspect that the new variant has a longer incubation time. So far, there is no indication that the new variant has a different mode of transmission than the others (15). However, increased transmission risk requires vigilance and stricter compliance with the already implemented and recommended infection control routines and measures.

The NIPH has advised that close contacts in outbreaks with a known epidemiological connection to the English virus variant are tested both at the beginning and end of the quarantine period.

It has also been discussed whether one should postpone the last test (and extend the quarantine period) from day 7 to day 10. However, this will lead to about 50 % of infected close contacts spending an extra 3 days before testing positive. This could increase the risk of transmission and delay further transmission and contact tracing. Increased quarantine time may also reduce compliance. It is therefore possible that postponing the last testing day will entail an even higher, rather than lower, risk of infection, notwithstanding that a long incubation period may allow detection of a few extra people (1-2%).

NIPH has therefore concluded that it does not recommend postponing the last test or extending the quarantine period for close contacts in outbreaks where the new English variant has been proven.

Quarantine

[Regulations relating to infection control measures etc. in connection with the coronavirus outbreak \(COVID-19 Regulations\)](#) impose quarantine for everyone who has been in close contact with a person who has tested positive for SARS-CoV-2. The contact must have taken place during the contagious period, i.e. within 48 hours before they first displayed symptoms.

The regulations also require quarantine upon arrival in Norway as a general rule.

It is recommended that household members of people who are already in quarantine because of COVID-19 symptoms ("probable COVID-19") should be in quarantine while waiting for the test results. If the probable case receives a negative test result, the quarantine for household members ends. If there is a positive test result, the person tested shall be isolated and contact tracing begins. All close contacts are quarantined.

When handling outbreaks where a new variant from the United Kingdom has been detected (UK B.1.1.7 (VOC2020 / 01) or with an epidemiological connection to such an outbreak, there are separate recommendations for household members of close contacts. See [Smittesporing i ulike situasjoner](#) for more details.

Quarantine measures

More information about what quarantine entails, including advice about what is an appropriate place for quarantine:

- [Social distance, quarantine and isolation](#)

In each case it should be considered whether closer follow-up by the healthcare service is necessary during the quarantine period.

Healthcare professionals who need to enter the home or treat people in home quarantine should follow the recommended infection control measures including the use of personal protective equipment.

Duration

The quarantine for close contacts lasts 10 days after the last exposure. The time is calculated from the time you were last exposed, to the same time 10 days later.

When living with one or more people who are isolated, it can be difficult to keep a physical distance. Most transmission occurs in the days around symptom onset, so it is not necessary to wait until the last person in the household comes out of isolation before starting to count 10 quarantine days. Contact can be estimated as day 5 (with the last patient in the household), as the last exposure, and count 10 days from there (see flow chart; Example 1, person C). If you can live sufficiently separated in the household, count 10 days from the date you were separated (see flow chart; Example household 1, person D).

If the person who tested positive did not have symptoms (asymptomatic), count 10 days from the testing date (see flow chart; Example household 3, persons A and B).

Flow chart

The figure shows examples of the duration of home isolation and quarantine in households. (Click on the figure to enlarge it) .

Exemption from duty of quarantine

People who have had COVID-19, documented by an approved laboratory method, during the last 6 months, are exempt from quarantine after close contact. From Sunday 31 January 00.00 a.m. there are no longer exceptions from the entry quarantine for people who have had COVID-19.

Having had COVID-19 disease is documented by a certificate presenting the test result and method used, with personal identifiable information and test date. Currently, only RT-PCR and rapid antigen tests for SARS-CoV-2 are recommended laboratory methods. Recovery from "probable COVID-19", confirmed presence of antibodies or vaccination do not give exemption from quarantine.

For exemption from entry quarantine, only Norwegian certificates for documented COVID-19 are approved. This requirement came into effect Sunday 31 January, 00.00 a.m.

- [Press release 30 January 2021 \(government.no\)](#)

There is no quarantine duty for people who arrive in Norway from regions/countries with sufficiently low transmission ("yellow countries"). For an overview of which areas/ countries this applies to see:

[...]

[2021-02-01]

Source : <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/testing-and-follow-up/follow-up-close-contacts/?term=&h=1>

Transport of patients/users during COVID-19

Published 03.04.2020 Updated 01.02.2021

Here you will find advice and information about transporting **patients/users** with suspected or confirmed COVID-19 disease.

This article describes the basic measures that are recommended to reduce the risk of transmission, as well as enhanced measures that are relevant in the event of an increased risk of transmission. The purpose is to protect **patients/users** and employees against infection, and to limit the spread of infection. The recommendations given in the [Guide to infection control for public transport](#) (The Norwegian Directorate of Health) also apply to the transport of **patients/users**.

The article describes:

- Transport of **patients/users without** suspected or confirmed COVID-19
 - Ordinary patient transport
 - Reinforced measures
- Transport of **patients/users with** suspected or confirmed COVID-19
 - Measures

Municipalities can introduce stricter measures locally

The local or national infection control authorities decide at what level the various measures are to be applied.

Municipalities can introduce stricter measures locally based on the infection situation.

[...]

The probability of transmission increases with the time spent together. For longer transport stages (for example more than one hour), the need for enhanced infection control measures should be considered, for example, that both the patient and the driver use a face mask.

- Depending on the type of means of transport/car, a distance of 1 metre must be arranged between patient/user and driver during transport. Preferably use a means of transport that maintains a distance between driver and patient/user and any fellow passengers.

- For passenger cars/taxis: **The patient/user/companion** should sit in the back seat. The distance between the driver and passengers in the back seat is considered sufficient as they do not sit face to face.

Enhanced infection control measures:

- **Patients/users/companions and the driver should wear face masks during the journey.**
- **Passenger cars/taxis: In order to maintain distance, the patient/user/companion should not sit in the front seat.**
- Review cleaning routines and assess the need for increased cleaning.

Transport of **patients/users** with suspected or confirmed COVID-19

A **patient/user** with confirmed COVID-19 should be transported alone, except for necessary companions. In situations where the infection status is unclear, infection control measures should be equivalent to if the patient / user has confirmed **COVID-19**.

If possible, transport should be postponed. If transport cannot be postponed, transport and necessary precautions should be clarified in advance and in consultation with the health and care service (hospital / municipal health services / private health **provider**). Alternative transport in the form of an ambulance can be considered.

Healthcare workers who work in contact with patients with confirmed coronavirus infection are recommended to turn off the Smittestopp app during work hours.

General infection control measures:

- **If possible, a distance of 2 metres between driver and patient/user is recommended.**
- **The driver, patient/user and companion must wear a medical face mask during the entire transport.**
- **The driver should also wear eye protection (visor or goggles), coat and gloves.**
- **Ensure that the driver and patient/user can perform hand hygiene before and after transport. Hand hygiene can be performed with hand disinfectants. The use of gloves does not replace the need to perform hand hygiene. Therefore, routine use of disposable gloves is not recommended. Hand hygiene is performed immediately after removing gloves.**

Always prepare the following equipment before transport:

- hand disinfectant gel and disinfectant wipes
- gloves
- face masks
- eye protection (visor or glasses)
- paper towels
- rubbish bags

Assessing vehicles:

- **Where possible, do not use ordinary cars (5-7 seats). This is based on an assessment that the distance between the driver and patient/user will be too small to prevent transmission.**
- **Use a bus, minibus or other vehicle where the distance between driver and patient/user is more than 2 metres. As a general rule, no more than one patient/user should be transported at a time, in addition to a companion (if required).**
- **Keep a distance of 2 metres between the driver and patients/users when entering and leaving the vehicle where possible.**
- During transport, set the vehicle's ventilation / air conditioning system so that the air does not circulate inside the car, ventilation with open windows is also possible.

Transport

- **Patients/users** and **companions** should put on a face mask before entering the vehicle. Face masks can be removed after the **patient/user** and companion leave the vehicle.
- The driver should open and close the vehicle doors so that the **patient/user** can avoid touching contact surfaces as much as possible when entering and leaving the vehicle, and during the journey.

Vehicle cleaning

Cleaning includes areas that **patients/users** have been in direct contact with and surfaces near to where the **patients/user** were sitting (approximately 1 metre).

- [Cleaning and disinfection for COVID-19 in sectors outside the healthcare service](#)

If bodily fluids such as saliva, urine, or vomit are spilt in the vehicle follow this advice:

- For all contact with spills the person performing the cleaning should consider using protective gear (face mask, eye protection and gloves).
- Wipe up spills using paper towels that are disposed of immediately.
- Dispose of rubbish with general household waste.
- **Wipe the area with a clean, damp cloth or disposable disinfectant wipes.**
- Perform hand hygiene after taking off gloves.

Clothing, luggage, walking frames and other belongings are assumed to cause little contamination in a vehicle. It is therefore not necessary to clean the luggage compartments, but perform hand hygiene after handling these items.

[2021-02-01]

Source : <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/advice-to-health-personnel/transport-by-patient-transport-servicetaxi/?term=&h=1>

Éric Bédard

De: Guy Versailles [REDACTED]
Envoyé: 4 février 2021 13:00
À: Christine Métayer; Nicole Damestoy
Objet: Excellente présentation sur la communication entourant la vaccination

ATTENTION:

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

Bonjour à vous deux,

Le Institute for Public Relations de l'Université de la Floride fait de la recherche d'excellente qualité en communication. Je viens d'assister à une conférence portant sur la communication entourant la vaccination. La conférence au complet sera disponible pour les personnes qui souhaiteraient l'écouter. Voici le contenu :

<https://covid19vaccinescommunicationprinciples.org/>

Cordialement,

Guy Versailles, PRP, ARP, FSCR

Président

Versailles communication



[.com](#)

Publications récentes :

[Le temps des relations publiques](#)

[Journalism and public relations](#)

Éric Bédard

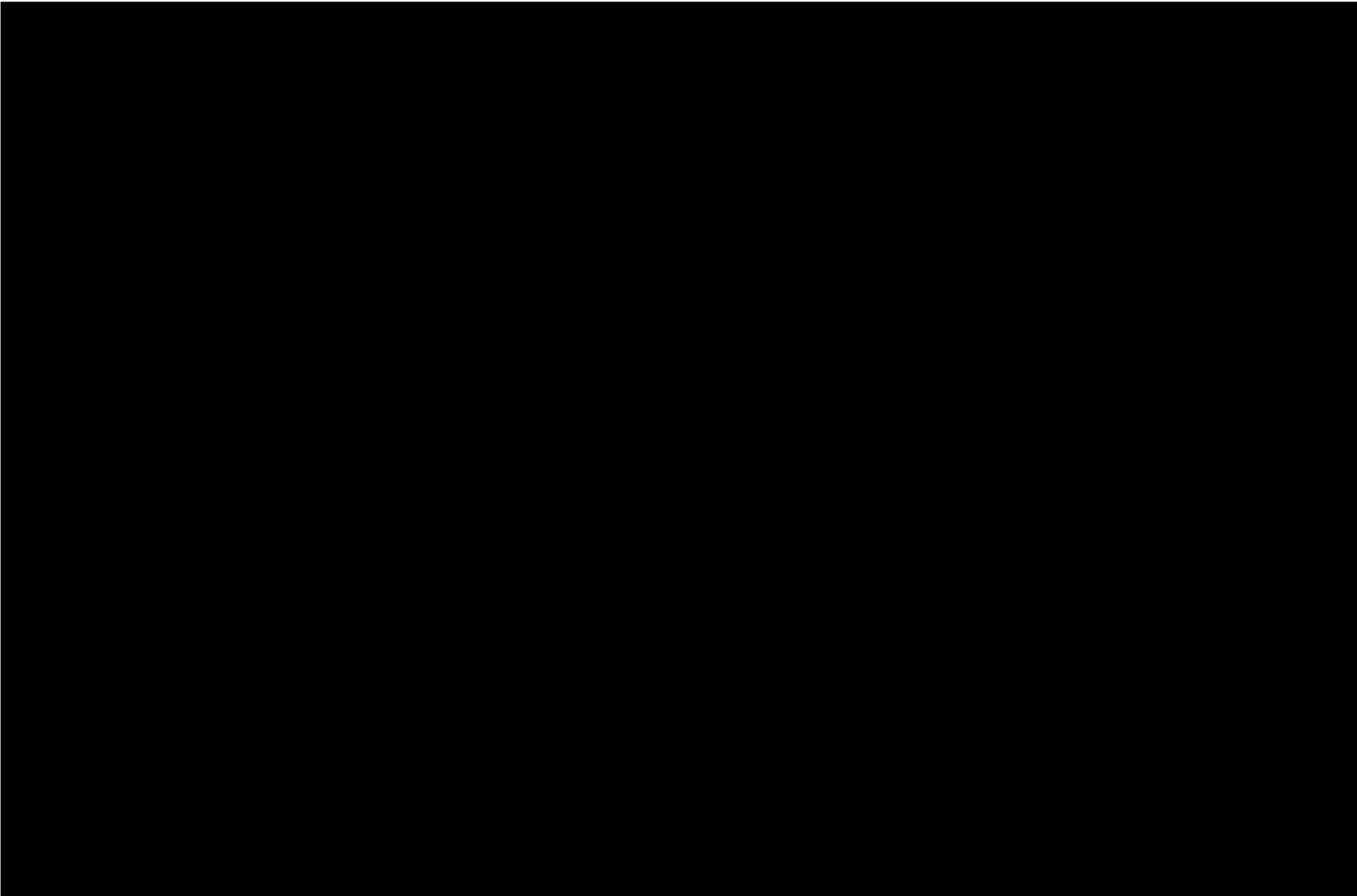
De: Regula Bucher
Envoyé: 5 février 2021 08:46
À: Nicole Damestoy
Objet: RE: SUIVI SVP TR: Vaccination de quelques travailleurs de l'INSPQ, en contact avec les patients-

Bonjour Nicole,

En respectant les paramètres du réseau, voici le nombre de personnes du CTQ qui devrait recevoir un vaccin.

| TITRE D'EMPLOI | TOTAL |
|--|-------|
| Assistant(e) technique de laboratoire | 3 |
| Biochimiste clinique | 1 |
| Conseiller(ère) scientifique | 1 |
| Conseiller(ère) scientifique spécialisé(e) | 1 |
| Coordonnateur(trice) technique de laboratoire | 6 |
| Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) | 29 |
| | 41 |

Je te joins également la liste des personnes en question.



| | | |
|-----------------|------------|--|
| Gagnon-Marois | Rose | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Caron | Geneviève | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Michel | Chantal | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Plamondon | Nancy | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Bisson | Nathalie | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Miyasato Uza | Jessica | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Dessureault | Frédéric | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Emond | Stéphanie | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Bourouba | Mourad | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Boily | Isabelle | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Ouellet | Marie-Pier | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Duval | Daniel | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Gaudy | Réjean | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Déry-Ouellet | Ève | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Caron | Laurence | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Beaulieu | Arianne | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Garcia Gonzalez | Natalia | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Blouin | Jacynthe | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Daigle | Éric | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Chouinard | Simon | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |
| Grenier | Mélissa | Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) |

Bon vendredi

Natalys Bastien
Directrice des ressources humaines

Direction des Ressources humaines

190, boulevard Crémazie Est, Montréal, H2P 1E2
514-864-1600 poste 3852

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique
www.inspq.qc.ca

DES QUESTIONS? ON EST LÀ POUR VOUS!



Qui contacter aux RH en un clic!

employe.covid-19@inspq.qc.ca

inspqcca.sharepoint.com/sites/Extranet

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

De : Karina Olivier
Envoyé : 4 février 2021 07:39

À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Natalys Bastien <natalys.bastien@inspq.qc.ca>
Objet : RE: SUIVI SVP TR: Vaccination de quelques travailleurs de l'INSPQ, en contact avec les patients-

Bonjour,

Les technologues qui participeront au dépistage au Nunavik du 28 février au 9 mars sont [REDACTED]

Bonne journée !

Karina Olivier

Chef technologue
Institut national de santé publique du Québec
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Services cliniques de dépistage
945, rue Wolfe, bureau A5-46
Québec (Québec) G1V 5B3
Téléphone : 418 650-5115, poste 5565
Télécopieur : 418 527-8760
Courriel : karina.olivier@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ
www.inspq.qc.ca

De : Karina Olivier

Envoyé : 2 février 2021 12:38

À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Natalys Bastien <natalys.bastien@inspq.qc.ca>

Objet : RE: SUIVI SVP TR: Vaccination de quelques travailleurs de l'INSPQ, en contact avec les patients-

Bonjour Nicole,

Simplement pour te préciser que je suis en attente de confirmation de disponibilité d'une TPO pour le dépistage du 28 février au 9 mars. Dès que sa participation sera confirmée, je te transmettrai son nom. L'autre technologue confirmée est Joanne Lajeunesse.

Aussi, prendre note que le personnel prévu en clinique du 6 au 19 mars et du 16 mars au 3 avril doit s'auto-isoler 7 jours avant le départ.

Je te reviens avec les informations dès que possible.

Karina Olivier

Chef technologue
Institut national de santé publique du Québec
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Services cliniques de dépistage
945, rue Wolfe, bureau A5-46
Québec (Québec) G1V 5B3
Téléphone : 418 650-5115, poste 5565
Télécopieur : 418 527-8760
Courriel : karina.olivier@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ
www.inspq.qc.ca

De : Nicole Damestoy

Envoyé : 2 février 2021 12:06

À : Natalys Bastien <natalys.bastien@inspq.qc.ca>; Karina Olivier <karina.olivier@inspq.qc.ca>

Objet : TR: SUIVI SVP TR: Vaccination de quelques travailleurs de l'INSPQ, en contact avec les patients-

Bonjour à vous deux,

Natalys : je te fais suivi

Karina : SVP identifier les 2 personnes concernées, je te ferai suivre les instructions pour prise de RV

Merci

De : Michel Delamarre (CIUSSSCN) <michel.delamarre.ciuussscn@ssss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 2 février 2021 10:27

À : Patricia Mckinnon (CIUSSSCN-DL) <patricia.mckinnon.ciuussscn@ssss.gouv.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>

Objet : TR: SUIVI SVP TR: Vaccination de quelques travailleurs de l'INSPQ, en contact avec les patients-

ATTENTION:

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

Bonjour à vous deux, Nicole je viens de parler avec Patricia. Nicole, Patricia va communiquer avec toi pour planifier les r-vous. Tu enverras la liste épurée considérant notre discussion à Patricia pour les autres membres de ton personnel

Bonne journée

Michel

De : Nicole Damestoy [<mailto:nicole.damestoy@inspq.qc.ca>]

Envoyé : 1 février 2021 21:27

À : Michel Delamarre (CIUSSSCN) <michel.delamarre.ciuussscn@ssss.gouv.qc.ca>

Objet : RE: SUIVI SVP TR: Vaccination de quelques travailleurs de l'INSPQ, en contact avec les patients-

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Bonsoir Michel

J'ai demandé à mon adjointe de nous trouver un court moment d'échange.

Si cela peut être utile, voici, pour l'équipe de dépistage, un étalement des besoins sur les 3 prochaines semaines :

- 2 personnes partent dans le grand nord le 28 février (à vacciner en priorité pour que l'immunité soit développée avant le départ)
- 3 personnes partent du 6 au 19 mars
- 2 autres personnes partent du 16 mars au 3 avril.

Voilà qui permet plus de frugalité encore dans ma demande en étalant les doses requises pour l'équipe de dépistage en contact direct avec les patients.

Pour le CTQ, on en reparle,

À bientôt

Nicole

De : Michel Delamarre (CIUSSSCN) <michel.delamarre.ciuussscn@ssss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 1 février 2021 10:01

À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>

Objet : RE: SUIVI SVP TR: Vaccination de quelques travailleurs de l'INSPQ, en contact avec les patients-

ATTENTION:

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

Salut Nicole, appelle-moi quand tu auras 5 minutes

Michel

De : Nicole Damestoy [<mailto:nicole.damestoy@inspq.qc.ca>]

Envoyé : 29 janvier 2021 15:17

À : Michel Delamarre (CIUSSSCN) <michel.delamarre.ciuussscn@ssss.gouv.qc.ca>

Objet : TR: SUIVI SVP TR: Vaccination de quelques travailleurs de l'INSPQ, en contact avec les patients-

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Bonjour Michel,

Tel que demandé voici les titres d'emplois pour les personnes visées à l'INSPQ pour la vaccination – des personnes qui correspondent au profil du bloc 2 travailleurs de la santé.

À noter que , pour la clinique mobile de dépistage, des visites sont prévues à partir du 28 février dans les régions nordiques (région 17 et 18), donc, si nous avons à prioriser un groupe parmi l'ensemble de groupes ici présentés, ce serait les 13 personnes de la clinique de dépistage.

Merci à l'avance,

Cordiales salutations

Nicole

Voici les informations pour la clinique de dépistage

| Titre d'emploi | Nombre de personnes |
|---|---------------------|
| Audiologiste | 1 |
| Technicien(ne) spécialisé(e) en radiodiagnostic | 4 |
| Coordonnateur(trice) technique (radiologie) | 1 |
| Infirmier(ère) clinicien(ne) | 1 |
| Technicien(ne) en radiodiagnostic | 2 |
| Conducteur(trice) de véhicules lourds | 3 |
| Infirmier(ère) | 1 |
| Total | 13 |

Et pour le CTQ

| Titre d'emploi | Nombre de personnes |
|--|---------------------|
| Agent(e) administratif(ve) (1) | 1 |
| Assistant(e) technique de laboratoire | 3 |
| Assistant(e)-chef technicien(ne) de laboratoire diplômé(e) | 1 |
| Biochimiste clinique | 1 |
| Chef de secteur | 1 |

| | |
|---|----|
| Chef d'unité scientifique | 1 |
| Chef technologiste | 1 |
| Conseiller(ère) scientifique | 11 |
| Conseiller(ère) scientifique spécialisé(e) | 1 |
| Coordonnateur(trice) technique de laboratoire | 7 |
| Infirmier(ère) | 1 |
| Magasinier(ère) | 2 |
| Spécialiste en sciences biologiques et physiques sanitaires | 1 |
| Stagiaire / Étudiant(e) | 7 |
| Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e) | 34 |
| Total | 73 |

De : Michel Delamarre (CIUSSSCN) <michel.delamarre.ciusssncn@ssss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 26 janvier 2021 10:30

À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>

Objet : RE: Vaccination de quelques travailleurs de l'INSPQ, en contact avec les patients-

ATTENTION:

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

Salut Nicole, tu peux me préciser les titres d'emploi visés.

Merci

michel

De : Nicole Damestoy [<mailto:nicole.damestoy@inspq.qc.ca>]

Envoyé : 22 janvier 2021 09:55

À : Denis Bouchard IUCPQ <denis.bouchard.iucpq@ssss.gouv.qc.ca>; Michel Delamarre (CIUSSSCN) <michel.delamarre.ciusssncn@ssss.gouv.qc.ca>

Objet : RE: Vaccination de quelques travailleurs de l'INSPQ, en contact avec les patients-

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Bonjour à vous deux

C'est moi qui vous e remercie !!

Et pour te rassurer Michel, je suis bien consciente qu'on n'est pas dans le « critique », mais en mars-avril avec un peu de chance....

Bonne journée

Nicole

De : Denis Bouchard IUCPQ <denis.bouchard.iucpq@ssss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 22 janvier 2021 09:45

À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>

Cc : Michel Delamarre <michel.delamarre.ciusssc@ssss.gouv.qc.ca>

Objet : RE: Vaccination de quelques travailleurs de l'INSPQ, en contact avec les patients-

ATTENTION:

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

Bonjour Nicole,

J'espère que tu vas bien!

L'IUCPQ n'est pas un site de vaccination COVID. Nos employés sont vaccinés par les cliniques de vaccination du CIUSSS.

Je te réfère donc à Michel Delamarre que je copie à la présente et qui m'a confirmé prendre en charge ta demande.

Merci Nicole!

À bientôt,

Denis Bouchard

Président-directeur général

Institut universitaire

de cardiologie et de pneumologie

de Québec – Université Laval

2725 chemin Sainte-Foy

Québec (Québec) G1V 4G5

Tél. : 418 656-4880

Télé. : 418 656-4866



Centraide
Québec et
Chaudière-Appalaches

Nous tous, ici

De : Nicole Damestoy [<mailto:nicole.damestoy@inspq.qc.ca>]

Envoyé : 20 janvier 2021 16:35

À : Denis Bouchard IUCPQ <denis.bouchard.iucpq@ssss.gouv.qc.ca>

Objet : Vaccination de quelques travailleurs de l'INSPQ, en contact avec les patients-

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Bonjour Denis,

C'est dans le cadre de la vaccination contre la COVID que s'inscrit mon message.

À l'INSPQ, nous avons des employés en lien direct avec les patients, dans les services cliniques mobiles de dépistage de cancer du sein. Elles-ils sont 10 employés. Je me demandais si nous pouvions les inviter à prendre rendez-vous auprès de ton organisation étant donné la proximité géographique.

J'ai validé avec M. Paré, ci-joint sa confirmation que le profil de ces employés, en contact étroit avec la clientèle, correspond aux critères de la directive ministérielle, bloc 2.

Il y a aussi, éventuellement, les quelques 70 employés du Centre de toxicologie du Québec, laboratoire de référence au service du réseau, mais nous devrions attendre la mise à jour de la directive pour le resserrement des critères. Il faudra éventuellement y penser cependant.

Merci beaucoup de me revenir à propos des 10 personnes de cliniques mobiles de dépistage.

Je suis disponible si tu veux en parler

Cordiales salutations

Nicole

Nicole Damestoy

Présidente-directrice générale

Institut national de santé publique du Québec

945, avenue Wolfe, Québec (Québec) G1V 5B3

418 650-5115 poste 5336

nicole.damestoy@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

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

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

De : Daniel Paré (CISSSCA DG) <Daniel.Pare@SSSS.Gouv.QC.CA>

Envoyé : 12 janvier 2021 18:40

À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>

Cc : Daniel Castonguay (CISSSLAN) <Daniel.Castonguay.ciessleran@ssss.gouv.qc.ca>; Natalys Bastien <natalys.bastien@inspq.qc.ca>

Objet : Re: Vaccination travailleurs INSPQ en lien avec les usagers: 2 questions

ATTENTION:

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

Bonsoir Nicole,

Une bonne année à toi aussi!

Selon tes commentaires, ces travailleurs qualifieraient selon la directive touchant la vaccination des travailleurs de la santé. (Annexe 2)

Je te conseille de prendre contact avec les CIUSSS en question afin qu'ils prennent en considération le nombre de travailleur à vacciner. Il faut savoir que ça pourrait prendre plusieurs semaines considérant le nombre limité de vaccin disponible présentement.

En espérant le tout conforme

Daniel

Daniel Paré

Directeur de la campagne de vaccination sur la COVID-19

[1075, chemin Sainte-Foy, 14^e étage](#)

[Québec \(Québec\)](#)

Cellulaire : [418 369-8403](#)

daniel.pare@ssss.gouv.qc.ca

Le 12 janv. 2021 à 18:24, Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca> a écrit :

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Bonjour à vous deux,

D'abord, meilleurs vœux de santé pour 2021, pour vous et vos proches !!

C'est comme employeur que je m'adresse à vous à propos de la vaccination contre la COVID-19 pour certains employés de l'INSPQ, qui n'est pas au sens strict un « établissement du réseau de la santé et des services sociaux », mais certains employés, sont en contact direct avec des usagers ou sont dans des laboratoires de référence en soutien au réseau.

Ainsi :

- L'INSPQ gère les unités mobiles de dépistage (cancer du sein, pneumoconiose du travailleur), il y a 14 employés en contact direct avec des usagers, dans une roulotte où l'espace est restreint. Serait-il possible de les inscrire dans la vaccination en cours dans le réseau ? Tous ces employés sont à Québec, si c'est OK, dois-je faire le lien avec le CHUQ ou avec le CIUSSS Capitale nationale ? Au printemps, tandis que tous les programmes étaient stoppés, les infirmières et techniciens de ces unités ont été prêter main forte pour des soins cliniques auprès du réseau, donc, elles seraient déjà prêtes si on en arrive là.
- Je vois dans la directive ministérielle que les employés des laboratoires sont identifiés dans le bloc 2 : services hospitaliers et de 1^{ière} ligne, si leurs services sont en lien direct avec les services aux usagers et qu'ils ne peuvent être suspendus. Le personnel du LSPQ, répond à ces critères. Ils sont environ 120 employés, tous sont localisés à Ste Anne de Bellevue, à côté du CIUSSS Ouest de l'île. Idem pour les 60 employés du CTQ à Québec, géographiquement situés à côté de l'IUCPQ.

Bref, j'apprécierais vos orientations et les instructions sur comment inscrire les besoins de mon organisation dans la logistique actuelle. Je tiens absolument à respecter les priorités énoncées comme vous pouvez imaginer !

Merci à l'avance

Cordiales salutations

Nicole

Nicole Damestoy

Présidente-directrice générale

Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, Québec (Québec) G1V 5B3
418 650-5115 poste 5336
nicole.damestoy@inspq.qc.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

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

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

Éric Bédard

De: Hélène Fillion de la part de Christine Métayer
Envoyé: 5 février 2021 14:36
À: INSPQ Cadres intermédiaires - QC; INSPQ Cadres intermédiaires - MTL; INSPQ Cadres intermédiaires - LSPQ; INSPQ Cadres supérieurs INSPQ
Objet: Rapport d'analyse de l'environnement médiatique INSPQ du 1 au 3 février 2021
Pièces jointes: radar_covid_1_3_fevrier.pdf

Bonjour chères et chers collègues.

Vous trouverez en pièce jointe un produit de l'équipe des communications. C'est un outil que nous avons développé pour nos besoins internes en lien avec les communications externes. Nous croyons qu'il pourrait possiblement vous être utile, surtout si vous n'avez pas le temps de lire tous les différents bulletins produits.

Il s'agit de notre Radar Covid – analyse rétrospective de l'environnement médiatique de l'INSPQ. Vous y trouverez les tendances sur ce que l'on dit de nous (INSPQ) et concernant la COVID-19.

Bonne lecture!

Christine

Christine Métayer

Directrice

Direction Valorisation scientifique et Qualité
Institut national de santé publique du Québec
190, boulevard Crémazie Est
Montréal (Québec) H2P 1E2 Canada

Téléphone : 514 864-1600, poste 3700

INSPQ Centre d'Expertise et de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

Ce qui se dit sur l'INSPQ

Citation des données épidémiologiques

- Les données sur le nombre d'infections et de décès montrent que **la baisse continue**, on a même enregistré un nombre sous les 1 000 nouveaux cas lundi (+70 mentions). Le délestage dans les hôpitaux se situe en moyenne à 34 % à l'échelle de la province et 50 % à Montréal¹. Le gouvernement annonce des assouplissements, mais rappelle qu'après 11 mois « au front », le personnel soignant est épuisé et qu'il faut maintenir la plupart des restrictions.

Publications de l'institut

- Masque :**
 - Des questionnements persistent sur le port du **couvre visage devant l'arrivée des nouveaux variants**². Le CDC publie des mises à jour sur le port du masque³.
 - Malgré les nouvelles recommandations sur les **masques N95**, des travailleurs de la santé n'y ont toujours pas accès⁴.
 - Les partis d'opposition pressent le gouvernement de fournir d'urgence des **masques à fenêtre transparente** pour mitiger les impacts directs sur le développement des enfants⁵.
- Rapport annuel sur les suicides :** L'AQPS, L'INSPQ et le Bureau du coroner ont dévoilé les dernières données disponibles de 2018 sur le suicide. La couverture médiatique stipule que la pandémie n'a pas eu d'impact sur le suicide au Québec bien que des articles mentionnent que 75 % des investigations des coroners pour 2020 sont toujours en cours et qu'il est donc impossible de mesurer l'impact en nombre absolu⁶. Sur les médias sociaux, la perception est que l'INSPQ publie des données qui ne sont pas à jour⁷.
- L'aide en santé mentale post pandémie** et notamment pour le suicide sera essentielle (16 mentions)⁸ comme les appels à l'aide sont nombreux⁹ et en dépit du fait que les services aient été bonifiés, la prise en charge en santé mentale est parfois longue¹⁰. Une hausse de la détresse psychologique des parents (hausse des hospitalisations pour traumatismes crâniens chez les nourrissons), les personnes seules, les femmes et les jeunes est décriée par plusieurs. Des études s'attardent à cette question¹¹.

¹ Point de presse, 2 février.

² [Nouveaux variants : est-il temps de revoir les façons de porter le masque? | Coronavirus | Radio-Canada.ca \(radio-canada.ca\)](#), 1^{er} février.

³ CDC Update [How to Select, Wear, and Clean Your Mask](#), Saturday, January 30, 2021; [Wear Face Masks on Public Transportation Conveyances and at Transportation Hubs](#), Friday, January 29, 2021.

⁴ [Christian Dubé pressé d'autoriser le N95 pour le personnel en contact avec la COVID-19 | JDM \(journaldemontreal.com\)](#), 29 janvier; [Éclosion majeure au CHSLD Villa Les Tilleuls | Des syndicats réclament des masques N95 sur-le-champ | La Presse](#), 2 février.

⁵ 1^{er} février 2021, 14 h 26, publié par : [Aile parlementaire de Québec solidaire](#), 2 février 2021, source : https://www.quebec.ca/nouvelles/rechercher/?no_cache=1&tx_solr%5Bfilter%5D%5B0%5D=news_type%3ACommuniqu%C3%A9

⁶ [Pas de hausse de suicides malgré la pandémie | JDM \(journaldemontreal.com\)](#), 1^{er} février.

⁷ Rapport médias sociaux, 1^{er} février.

⁸ Le Nouvelliste (Numérique), 2 février 2021, page NA La Tribune (Numérique), 2 février 2021, page AC17.

⁹ Émission RADIO : LE RADIOJOURNAL Station : SRC (ICI RADIO-CANADA PREMIÈRE), Montréal, 2 février.

¹⁰ Émission TÉLÉ : LE TÉLÉJOURNAL QUÉBEC Station : CBVT (ICI RADIO-CANADA TÉLÉ), Québec, 1^{er} février.

¹¹ [COVID's mental-health toll: how scientists are tracking a surge in depression \(nature.com\)](#), 3 février.

- **Données CONNECT** (+15 mentions) : les contacts sociaux ont explosé pendant les fêtes (< 2 mètre), selon l'INSPQ 41 % des répondants ont admis avoir eu des contacts. Le nombre a diminué de 20 % depuis l'instauration du couvre-feu¹². Benoit Mâsse croit que c'est plutôt dû au fait que les gens ont moins ressenti le besoin de voir leurs proches.

Ce qui se dit sur la Covid-19 au Québec

Politique et gestion de crise

- **« Petit déconfinement » et couvre-feu maintenu jusqu'au 22 février** : pas de levée prévue le 8 février¹³ (+55 mentions). François Legault indique le besoin d'un équilibre entre protéger la santé et préserver une qualité de vie¹⁴. Des experts sont inquiets¹⁵.
 - **L'assouplissement touche** les commerces non essentiels, les salons de coiffure et les musées; un retour graduel en présentiel pour l'enseignement supérieur; le télétravail obligatoire, l'interdiction de visites dans les résidences privées; assouplissement pour certaines activités extérieures.
 - **Six régions passeront du rouge à l'orange** dès le 8 février : Bas-Saint-Laurent; Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine; Saguenay-Lac-Saint-Jean; Abitibi-Témiscamingue; Côte-Nord et Nord-du-Québec. Réouverture des restaurants¹⁶ et des gyms, reprise des activités sportives intérieures¹⁷ dès le 8 février, la réouverture des cinémas, des théâtres et des salles de spectacle dès le 26 février et l'heure du couvre-feu passera à 21 h 30¹⁸.
- **Amendes** : plus de 1 000 constats d'infraction par semaines ont été donnés pour non-respect du couvre-feu¹⁹.
- **Dépistage** :
 - **Tests rapides dans les écoles** : deux projets pilotes sont déjà en cours²⁰. Le Québec se dit ouvert et souhaite utiliser le bon test, au bon moment pour la bonne situation²¹. L'Ontario va de l'avant avec les tests rapides dans les écoles²². Les résultats d'un dépistage pilote dans Montréal-Est renforcent la stratégie de Québec de ne pas dépister massivement les personnes asymptomatiques²³.
 - **Tests rapides en milieu de travail** : le privé prend les devants sur le gouvernement²⁴.
 - Les **tests par gargarisme** sont maintenant disponibles dans la Capitale-Nationale.
 - Le **dépistage par les chiens** reniflant la sueur humaine est fait en France.

¹² Émission RADIO : LE 5H, Station : CJMF (93,3), 2 février.

¹³ Legault : « [La majeure partie des mesures de confinement vont rester](#) », [vidéo] | COVID-19 | Actualités | Le Soleil, Québec 28 janvier.

¹⁴ Point de presse, 2 février.

¹⁵ [Déconfinement partiel | Le Québec va « trop rapidement », s'inquiètent des experts | La Presse](#), 3 février.

¹⁶ [Non-essential stores, Orange Zone restaurants to reopen in Quebec: report | Montreal Gazette](#) 2 février.

¹⁷ [Des assouplissements souhaités pour les sports intérieurs au Québec | Coronavirus | Radio-Canada.ca \(radio-canada.ca\)](#), 1^{er} février.

¹⁸ Point de presse, 2 février.

¹⁹ [Couvre-feu | Près de 1100 constats d'infraction remis la semaine dernière | La Presse](#), 1^{er} février; Émission RADIO : LE 5H Station: CJMF (93,3), 2 février

²⁰ [Rapid COVID-19 tests rolled out at two Montreal schools for pilot project | Montreal Gazette](#), 29 janvier.

²¹ [Québec déploiera davantage de tests rapides | La Presse](#), 1^{er} février.

²² [Tests rapides : l'Ontario prend de l'avance sur le Québec | Coronavirus | Radio-Canada.ca \(radio-canada.ca\)](#), 1^{er} février.

²³ [Testing blitz at east-end schools confirms Quebec's approach is correct, CIUSSS says | Montreal Gazette](#), 3 février.

²⁴ [Air Canada, Rogers et Suncor à l'origine d'un projet pilote de dépistage rapide | Coronavirus | Radio-Canada.ca \(radio-canada.ca\)](#), 1^{er} février; [Air Canada, Suncor and other companies launch 'rapid screening consortium' to test for coronavirus | National Post](#), 1^{er} février.

Ce qui se dit sur la Covid-19 au Canada

Bilan nombre de cas

- Le Canada atteint **20 000 morts et 780 000 cas** cette semaine (11 mentions).
- **En Ontario** : le nombre de cas est toujours à la baisse (10 mentions), cependant cette baisse n'est pas encore visible sur le nombre de décès. Le gouvernement ontarien annoncera les mesures pour la réouverture des écoles aujourd'hui²⁵.

Politique et gestion de crise

- **Voyages suspendus vers le Mexique et les Caraïbes** (+26 mentions) : jusqu'au 30 avril + séjour à l'hôtel dans l'attente d'un test PCR négatif aux frais des voyageurs, mais plusieurs questionnements persistent, notamment sur les détails de mise en œuvre, les exceptions possibles et les autres destinations soleil des États-Unis et d'Amérique latine²⁶. Le Mexique craint pour son économie et demande au Canada de revoir sa décision. 86 % des Canadiens sont en faveur de cette décision, d'autres se mobilisent pour contester devant les tribunaux²⁷.

Vaccin et traitements COVID

Campagne de vaccination au Canada :

- Encore des **retards annoncés de Pfizer** (40 % de moins que prévu) et de **Moderna** (22 % de moins que prévu)²⁸. Moderna demande à son tour à Santé Canada d'approuver une **dose supplémentaire par flacon**²⁹. **Pfizer signe avec Novartis** à Zurich pour produire plus de vaccins. **AstraZeneca** accusé de retard et de non-respect des contrats en Europe³⁰ fait monter la tension dans l'Union européenne devant les pénuries de vaccin³¹, ce qui peut avoir des répercussions sur les livraisons au Canada³². L'Union européenne avance qu'il n'y aura pas d'impact.
- Santé Canada en voie **d'approuver le vaccin AstraZeneca** dans les prochains jours³³. La Pologne imite l'Allemagne en approuvant ce vaccin seulement pour les < 65ans. La Belgique le limite aux moins de 55 ans³⁴. Dans ce contexte, la confiance envers Justin Trudeau quant à l'approvisionnement des vaccins s'effrite³⁵ alors qu'on apprend qu'Ottawa n'a que des promesses verbales de l'Union européenne pour les livraisons de vaccins³⁶.

²⁵ [Ontario to announce on Wednesday when schools will reopen | CBC News](#), 1^{er} février.

²⁶ [Nouvelles restrictions aux voyageurs: «Un premier pas important», mais... \[VIDÉO\] | COVID-19 | Actualités | Le Soleil - Québec](#), 29 janvier.; [Travellers to pay 'more than \\$2K' for new mandatory COVID-19 hotel quarantine, Trudeau says | Globalnews.ca](#), 29 janvier.

²⁷ [La quarantaine des voyageurs à l'hôtel en voie d'être contestée | Le Devoir](#), 3 février.

²⁸ [Retards d'approvisionnement en vaccins | Le vaccin d'AstraZeneca à la rescousse ? | La Presse](#), 29 janvier; Allocation prévue du vaccin de Moderna contre la COVID-19 aux provinces et territoires; 29 janvier 2021, source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/covid-19-vaccins-traitements/deploiement-vaccin.html>

²⁹ [Moderna to cut deliveries to Canada in new blow to vaccination campaign | CBC News](#), 29 janvier.

³⁰ France and Germany threaten AstraZeneca over vaccine shortage Warning of 'legal commitment' and concern that doses might have been diverted from the EU to the UK [France and Germany threaten AstraZeneca over vaccine shortage | World news | The Guardian](#), 31 janvier.

³¹ [EU in U-turn over move to control vaccine exports to Northern Ireland | World news | The Guardian](#), 29 janvier.

³² [What an EU crackdown on COVID-19 vaccine exports could mean for Canada - National | Globalnews.ca](#), 1^{er} février.

³³ [Health Canada on track to approve AstraZeneca COVID-19 vaccine by mid-February - The Globe and Mail](#), 29 jan

³⁴ [Belgian regulators advise against giving AstraZeneca Covid vaccine to over-55s | World news | The Guardian](#), 3 février.e

³⁵ [Confidence in government's handling of vaccine plummets – RCI | English \(rcinet.ca\)](#) 30 jan; [Ottawa n'a que des ententes verbales de l'UE sur le respect des livraisons de vaccins | COVID-19 | Actualités | Le Soleil - Québec](#), 1^{er} février.

³⁶ Émission RADIO : LE 5H Station: CJMF (93,3), 2 février.; [Ottawa n'a que des ententes verbales de l'UE sur le respect des livraisons de vaccins | COVID-19 | Actualités | Le Soleil - Québec](#), 1^{er} février.

- **AstraZeneca** et **Novovax** sont soumis pour approbation au Canada. Il y aura ensuite celui de Johnson & Johnson³⁷. Les plus récentes données indiquent que le vaccin d'AstraZeneca protégerait avec une seule dose même après 3 mois³⁸ et réduit de 67 % la transmission du virus dès la première dose³⁹.
- Le Canada pourra produire des vaccins à Montréal⁴⁰. Justin Trudeau a annoncé que la pharmaceutique américaine Novovax a accepté de **produire son vaccin dans les nouvelles installations du CNRC**, d'ici l'été⁴¹ ou la fin de l'année⁴². Une usine de production de vaccin Precision NanoSystems à Vancouver reçoit un financement d'Ottawa⁴³.
- Québec : les doses sont épuisées, mais espoir avec l'arrivée de Novovax, AstraZeneca et Johnson & Johnson. On pourrait se retrouver bientôt avec cinq vaccins⁴⁴. Le monde se tourne⁴⁵ vers les vaccins russes et chinois.
- Les Premières Nations du Manitoba ont commencé la vaccination des personnes de 60 ans et plus⁴⁶.
- Développer des vaccins à l'épreuve des variants est à l'agenda de pharmaceutiques européennes⁴⁷.

Ce qui se dit sur la Covid-19 dans le monde (et en recherche)

Bilan nombre de cas dans le monde

- **L'Europe est aux prises avec les variants, tandis qu'une légère baisse est observée aux États-Unis**⁴⁸. La France ferme ses frontières aux pays hors de l'Union européenne et anticipe la 3^e vague devant une hausse des hospitalisations. **Manifestations anticonfinement** en Belgique et en Autriche.
- Les **experts de l'Organisation mondiale de la Santé** ont un trajet bien contrôlé par le gouvernement chinois dans l'enquête sur l'origine du virus⁴⁹. Ils visent le laboratoire à l'origine de plusieurs conspirations⁵⁰.

³⁷ [Retards d'approvisionnement en vaccins | Le vaccin d'AstraZeneca à la rescousse ? | La Presse](#), 29 janvier.

³⁸ [U.S. Pharmacies Will Start to Get a Big Infusion of Vaccines - The New York Times \(nytimes.com\)](#), 3 février.

³⁹ [Vaccin d'AstraZeneca | La transmission du virus réduite de 67 % après une dose | La Presse](#), 3 février; [Hancock: Oxford vaccine may reduce transmission of Covid by two-thirds – video | World news | The Guardian](#), 3 février.

⁴⁰ [Le Canada se donne les moyens de produire des vaccins | Le Devoir](#), 3 février.

⁴¹ Émission RADIO : LE 5H Station: CJMF (93,3), 2 février; [Canada signs deal with Novavax to make its COVID-19 vaccine at new Montreal facility | National Post](#), 2 février; [Novavax expects to produce 150 mln vaccine doses per month as early as May -CEO | National Post](#), 29 janvier.

⁴² [Des vaccins fabriqués à Montréal après l'échéancier du gouvernement | La Presse](#), 3 février

⁴³ [Une entreprise vancouveroise vise à produire 240 millions de vaccins par an | Radio-Canada.ca \(radio-canada.ca\)](#), 2 février.

⁴⁴ La Presse Plus, 2 février 2021, page A11.

⁴⁵ [Russia's Vaccine Is Safe and Effective. Published Study Shows - The New York Times \(nytimes.com\)](#), 2 février.

⁴⁶ [Manitoba's age-based vaccine rollout will see First Nations people 20 years younger inoculated | CBC News](#), 1^{er} février.

⁴⁷ [GlaxoSmithKline and Germany's CureVac have reached a €150m \(£132m\) agreement to develop a next generation of Covid-19 vaccines targeting new emerging variants in the pandemic. GSK and CureVac sign £132m deal to develop multi-variant Covid vaccine | World news | The Guardian](#), 3 février.

⁴⁸ [Inquiétude en Europe, tendance à la baisse aux États-Unis | COVID-19 | Actualités | Le Soleil - Québec](#), 30 janvier.

⁴⁹ [Wuhan: visite de l'OMS dans le premier hôpital pour malades de la COVID | COVID-19 | Actualités | Le Soleil - Québec](#), 30 janvier; [A W.H.O. team looks for clues about the origins of the virus in Wuhan. - The New York Times \(nytimes.com\)](#), 1^{er} février.

⁵⁰ [WHO investigators visit Wuhan lab at heart of China Covid-19 conspiracy claims | Coronavirus | The Guardian](#), 3 février.

Surveillance des nouveaux variants

- Le programme de séquençage et de surveillance des variants par le LSPQ est mentionné plus de 10 fois. L'Ontario détecte le premier cas du variant Sud-Africain⁵¹ (6 mentions). L'étendue de la propagation des variants au Canada est encore méconnue⁵², mais inquiète la Santé publique fédérale⁵³ et plusieurs variants sont surveillés actuellement⁵⁴.
- **La propagation des variants dans le monde** fait en sorte qu'aucun pays ne pourra enrayer la Covid tant que la coopération internationale entre les pays riches et les pays pauvres n'est pas arrimée dans la lutte contre le virus⁵⁵.
- **Dangers de retarder la 2^e dose sur les variants** (6 mentions) : les nouvelles souches du virus sont liées à une transmission intense, « Ce n'est pas tant par le fait d'attendre la 2^e dose »⁵⁶.

⁵¹ [Ontario confirms its 1st case of South African virus variant - The Washington Post](#), 1^{er} février.

⁵² [Des variants bien présents à l'étendue encore inconnue | Le Devoir](#), 3 février.

⁵³ [Variants | Le Canada traverse « une période très délicate », affirme la Dre Tam | La Presse](#), 2 février.

⁵⁴ [Quels sont les variants du coronavirus qui inquiètent les experts? | Coronavirus | Radio-Canada.ca \(radio-canada.ca\)](#), 2 février.

⁵⁵ [As Virus Variants Spread, 'No One Is Safe Until Everyone Is Safe' - The New York Times \(nytimes.com\)](#), 31 janvier.

⁵⁶ Point de presse, Horacio Arruda, 2 février.

Éric Bédard

De: Caroline Drolet
Envoyé: 5 février 2021 15:15
Objet: Pandémie et moyens de déplacements privilégiés - Résultats du 29 janvier 2021

Par voie électronique seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MM. Horacio Arruda, Richard Massé, Éric Litvak, Patrice Boudreault et Mmes, Julie Rousseau, Sylvie Poirier, Cynthia Beaudoin, Anne-Marie Langlois, Nadia Campanelli, Hélène Gagnon)
Aux directrices et directeurs de santé publique du Québec
Aux membres de la Table de concertation nationale en promotion de la santé et en prévention (TCNPP)
Aux membres de la Table de concertation nationale de la surveillance (par Mme Fatoumata Diadiou)
Aux tables des répondants (Activités physiques)
Organismes communautaires
Chercheurs universitaires
Institut national de santé publique du Québec (Comité de direction, cellule de coordination stratégique)

Mesdames,
Messieurs,

Nous avons le plaisir de vous informer de la mise en ligne du feuillet : ***Pandémie et moyens de déplacements privilégiés - Résultats du 29 janvier 2021***. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/deplacements-janvier-2021>

Les déplacements actifs et en transport en commun favorisent la santé, mais la pandémie a bouleversé les habitudes des Québécois en matière de mobilité. Le présent feuillet rapporte les principaux résultats d'un sondage réalisé par l'INSPQ pour la période du 25 septembre au 7 octobre 2020 sur les attitudes et comportements de la population québécoise au regard des moyens de déplacement privilégiés dans le contexte de la pandémie de COVID-19. On y apprend que les transports en commun ont connu une forte baisse d'achalandage, mais qu'un peu plus de 20 % des Québécois adoptent plus souvent qu'avant le transport actif, quel que soit le motif de leurs déplacements. Près d'un répondant au sondage sur cinq au travail ou aux études est actuellement en télétravail ou aux études à distance, et doit saisir des occasions d'être actif quotidiennement, y compris dans ses déplacements.

Dans le contexte de la COVID-19, l'utilisation des modes de transport actifs et en commun doit s'effectuer en respectant les consignes sanitaires afin de réduire le risque de contagion. Des aménagements faisant plus de place aux piétons et aux cyclistes, des mesures sanitaires dans les transports en commun, une stratégie de communication efficace, et une attention particulière à la question des inégalités sont des stratégies décrites dans le présent feuillet qui peuvent limiter l'utilisation de la voiture solo au profit de modes de déplacements actifs et collectifs.

Nous vous saurions gré de bien vouloir transmettre cette publication aux personnes concernées au sein de votre organisation.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Caroline Drolet, erg., M. Sc.

Directrice scientifique

Direction du développement des individus et des communautés

Institut national de santé publique du Québec

190, boulevard Crémazie Est, Montréal (Québec) H2P 1E2

Tél : 514-864-1600 poste 3528

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

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

Éric Bédard

De: Carole Gagné de la part de Patricia Hudson
Envoyé: 5 février 2021 16:47
Objet: Mise en ligne de l'avis intérimaire sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 et de la fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19

Par voie électronique seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux (*Horacio Arruda, Richard Massé, Éric Litvak, Marie-Ève Bédard, Daniel Paré, Yves Jalbert, Josée Dubuque, Nadine Sicard, Marlène Mercier, Eveline Toth, Nadia Campanelli, Sylvie Poirier, Cynthia Beaudoin*)

Aux directrices et directeurs de santé publique du Québec
Aux coordonnatrices et coordonnateurs en maladies infectieuses
À la Table de concertation nationale de la santé au travail (TCNSAT)

Mesdames, Messieurs,

C'est avec plaisir que nous vous informons de la mise en ligne d'un avis intérimaire du CIQ ainsi qu'une fiche épidémiologique et clinique concernant la COVID-19 publiés par l'Institut national de santé publique du Québec à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca.

- [*Avis intérimaire sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19*](#)
- [*Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19*](#)

Nous vous saurions gré de bien vouloir transmettre cette information aux personnes concernées au sein de votre organisation.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Patricia Hudson, M.D., FRCPC

Directrice scientifique
Institut national de santé publique du Québec
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
courriel : patricia.hudson@inspq.qc.ca

Adresse physique : 190, boulevard Crémazie, 2.36, Montréal (Québec) H2P 1E2
Téléphone : 514 864-1600, poste 3201

Adresse postale : 945, rue Wolfe, C5-21, Québec (Québec) G1V 5B3
Adjointe de direction : 418 650-5115, poste 5200

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ
www.inspq.qc.ca

Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux

05 FÉVRIER 2021

[Pour la période du 3 février au 5 février 2021]

- INFORMATIONS COMPILÉES LE 5 FÉVRIER 2021 À 12 H 30 -

La présente veille découle du besoin des équipes de l'INSPQ engagées dans la prévention et le contrôle de la COVID-19 à connaître les messages ou connaissances diffusées sur les sites web du gouvernement du Québec, de certains organismes gouvernementaux québécois, canadiens et internationaux.

Sommaire

| | |
|--|----|
| Québec.ca | 1 |
| MSSS | 8 |
| INESSS | 9 |
| Gouvernement du Canada | 10 |
| CCNMO | 12 |
| AUTRES PAYS : GOV.UK, HAS, ECDPC, CDC, NIPH | 12 |

L'information contenue dans ce bulletin consiste uniquement en celle rendue publique par ces organismes et ne résulte d'aucune interprétation de la part de l'Institut. Le Bulletin ne couvre pas les aspects suivants : les informations relatives à la progression épidémiologique (nombre de cas, d'hospitalisations, décès, etc.), les restrictions quant aux déplacements à l'extérieur du Québec, les informations économiques pour les entreprises ou les municipalités, l'aide financière aux études ou les modalités administratives d'indemnisation de la CNESST.

Les recommandations intérimaires et autres publications de l'INSPQ au sujet de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante (**3 nouvelles publications**): <https://www.inspq.gc.ca/publications/sujets/covid-19>

Québec.ca

Nouvelle page : Commission de la santé et des services sociaux

Interpellation de la députée de Maurice-Richard au ministre de la Santé et des Services sociaux sur le sujet suivant : La gestion de la lutte contre la pandémie de COVID-19 par le gouvernement caquiste et ses conséquences

Dates des séances

Le vendredi 12 février 2021

- 10 h à 12 h, Salle de l'Assemblée nationale [2021-02-0]

Source : <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/csss/mandats/Mandat-44321/index.html>

Mise à jour : CIUSSS de l'Estrie

Augmentation graduelle des chirurgies en Estrie dès le 8 février : Tout en considérant les autres services à la population et les besoins toujours bien présents en lien avec la COVID-19.

Dans les derniers jours, nous avons pu remarquer une amélioration de la situation en Estrie, notamment concernant la diminution du nombre cas de COVID-19 et du nombre de personnes hospitalisées sur notre territoire. Bien que la situation demeure fragile, notre établissement travaille actuellement un plan d'atténuation du délestage, notamment pour les chirurgies.

Un des objectifs est de graduellement augmenter l'accès en chirurgie, en considérant tant les autres services à la population que les besoins toujours bien présents en lien avec la COVID-19 (Centres désignés de dépistage, Clinique désignée d'évaluation, Centre de confinement, éclosions en milieux de soins, hospitalisations, activités de dépistage, etc.). Il s'agit d'un ajustement continu entre les besoins de la population liés à la COVID-19 et les besoins réguliers (comme la chirurgie).

Augmentation des chirurgies dès le 8 février

Il est confirmé que lundi prochain, une salle de chirurgie additionnelle sera disponible à l'Hôpital Fleurimont. De plus, rappelons qu'une entente avec deux cliniques médicales spécialisées permet de délocaliser certaines chirurgies, libérant ainsi du temps opératoire à l'Hôtel-Dieu pour d'autres types de chirurgie.

Depuis la mi-janvier, environ 500 chirurgies non urgentes par semaine ont été effectuées en Estrie (toutes spécialités confondues). Avant que le délestage ne soit accentué en décembre dernier, c'est autour de 800 chirurgies non urgentes qui étaient effectuées par semaine. [2021-02-04]

Source : <https://www.santeestrie.qc.ca/nouvelle/augmentation-graduelle-des-chirurgies-en-estrie-des-le-8-fevrier/>

Mise à jour : CIUSSS de MCQ

Nouveau centre de services ambulatoires à Shawinigan, secteur Grand-Mère : Un projet qui améliore encore davantage l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins et des services de santé pour la communauté

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) est fier d'annoncer que les travaux de construction du nouveau Centre de services ambulatoires à Shawinigan, secteur Grand-Mère, débiteront officiellement la semaine prochaine.

Réalisé en collaboration avec la Coopérative solidarité santé Le Rocher, le projet débutera dans la semaine du 14 février 2021 et prévoit l'aménagement du Centre de services ambulatoires dans un nouvel édifice de 17 000 pieds carrés répartis sur deux étages. L'édifice sera construit dans le stationnement actuel des locaux de la coopérative, situés sur la 8^e Rue, du secteur Grand-Mère.

Une ouverture prévue en 2022

Selon les échéanciers, le nouveau Centre de services ambulatoires devrait ouvrir ses portes au début de l'année 2022. Les services suivants devraient y être offerts : clinique médicale, soins infirmiers courants, physiothérapie, services en maladies chroniques et en santé publique, prélèvements et imagerie médicale (radiographie). [2021-02-04]

Source : <https://ciusssmcq.ca/communiqués-de-presse/1401/nouveau-centre-de-services-ambulatoires-a-shawinigan-secteur-grand-mere-un-proje/>

Mise à jour : Assouplissement des mesures du confinement (COVID-19)

Enseignement supérieur, Assouplissements à partir du 8 février 2021

Palier 4 – niveau alerte maximale

Tous les types d'activités d'enseignement, incluant les cours théoriques, peuvent être offerts en présence à condition que le taux d'occupation des salles n'excède pas 50 %. Aucune limite d'occupation imposée pour les activités d'enseignement à caractère pratique et les évaluations

Distanciation de 1,5 mètre entre les étudiants lorsqu'ils sont assis en classe et de 2 mètres dans toutes les autres situations

Port du masque de procédure en tout temps pour les étudiantes et étudiants, sauf :

- durant certaines activités d'enseignement qui impliquent notamment le chant, l'utilisation d'instruments de musique à vent, le théâtre ou l'activité physique
- lorsque l'étudiant s'alimente
- lorsque l'étudiant fait une présentation orale

Activités de groupe à caractère pédagogique réunissant un maximum de 6 étudiantes et étudiants, avec le maintien d'une distanciation physique de 2 mètres entre les personnes et le port du masque de procédure, permises pour :

- faire des travaux d'équipe, par exemple dans les espaces de travail collectif des bibliothèques
- étudier
- suivre un cours à distance avec des collègues de classe dans un local
- assister à des activités d'enrichissement des connaissances

Palier 3 – niveau alerte

Tous les types d'activités d'enseignement, incluant les cours théoriques, peuvent être offerts en présence

Distanciation de 1,5 mètre entre les étudiants lorsqu'ils sont assis en classe et de 2 mètres dans toutes les autres situations

Port du masque de procédure en tout temps pour les étudiantes et les étudiants, sauf :

- durant certaines activités d'enseignement qui impliquent notamment le chant, l'utilisation d'instruments de musique à vent, le théâtre ou l'activité physique
- lorsque l'étudiant s'alimente
- lorsque l'étudiant fait une présentation orale

Respect des consignes associées au palier 3 pour les autres milieux de vie présents sur les campus des établissements [2021-02-04]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/assouplissements-mesures-confinement-covid-19/>

Mise à jour : CISSS du Bas-Saint-Laurent

Fermeture de la clinique désignée d'évaluation (CDE) de Rimouski la fin de semaine

À compter du samedi 6 février, la clinique désignée d'évaluation (CDE) de Rimouski, qui reçoit les usagers présentant des symptômes compatibles avec la COVID, sera fermée la fin de semaine. Elle demeurera ouverte du lundi au vendredi de 8 h à 16 h.

Le faible achalandage nous amène à cette décision qui permettra par la même occasion l'optimisation des ressources humaines en cette période où tous sont très sollicités.

Advenant une recrudescence des demandes, cette orientation sera réévaluée et la clinique pourra être ouverte à nouveau la fin de semaine.

À noter que la clinique désignée de dépistage (CDD) de Rimouski, située au 280, boul. Arthur-Buies Est, demeure ouverte 7 jours par semaine de 8 h à 20 h, avec et sans rendez-vous. Il est préférable d'obtenir un rendez-vous avant de s'y présenter en téléphonant au 1 877 644-4545. [2021-02-04]

Source : <https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/actualites/fermeture-de-la-clinique-designee-d-evaluation-cde-de-rimouski-la-fin-de-semaine>

Mise à jour : CISSS de la Gaspésie

La région de la Gaspésie passera en couleur orange dès le 8 février

Alors qu'il a été annoncé que la région de la Gaspésie passera au palier d'alerte (zone orange), le CISSS tient à préciser à la population quelles mesures en place seront ajustées dès le 8 février.

Au cours des dernières semaines, une baisse appréciable des nouveaux cas quotidiens a été observée, témoignant de l'efficacité des mesures sanitaires en place et surtout des efforts de l'ensemble de la population. Le maintien des mesures sanitaires demeure d'une grande importance afin de continuer à se protéger.

Parmi les ajustements apportés en **zone orange**, mentionnons

- le couvre-feu entre 21 h 30 et 5 h
- la réouverture des commerces non prioritaires, incluant ceux de soins personnels et esthétiques
- la réouverture des musées et des bibliothèques
- la réouverture des restaurants (maximum de deux adultes par table, accompagnés, s'il y a lieu, de leurs enfants d'âge mineur)
- la permission d'accueillir jusqu'à 25 personnes dans un lieu de culte, la reprise des activités sportives et de loisir, respectant la distanciation de 2 mètres :
 - o activités extérieures rassemblant un maximum de 8 personnes (incluant les cours)
 - o activités intérieures individuelles, en duo ou en famille (incluant les cours)
 - o réouverture des salles d'entraînement (activités de groupe interdites)
- dès le 26 février, la réouverture des cinémas et des salles de spectacle (avec port du masque de procédure)

Notons que l'interdiction de rassemblements dans les domiciles privés et sur les terrains privés et le télétravail obligatoires sont maintenus. [2021-02-04]

Source : <https://www.cisss-gaspesie.gouv.qc.ca/2021/02/03/la-region-de-la-gaspesie-passera-en-couleur-orange-des-le-8-fevrier/>

Mise à jour : CISSS de la Côte-Nord

La vaccination de la population contre la COVID-19 se fait en plusieurs étapes.

La gestion des rendez-vous et des vaccins est revue périodiquement.

Nous vaccinons actuellement les groupes suivants :

Personnes âgées de 80 ans et plus

Pour de plus amples informations sur le déroulement de la campagne ou sur les types de vaccins,

veuillez cliquer ici: consulter le site suivant : [Déroulement de la vaccination contre la COVID-19](#) [2021-02-04]

Source : <https://clients3.clicsante.ca/60015/take-appt>

Reprise du service de prélèvements sans rendez-vous le 17 février à Baie-Comeau

Dès le mercredi 17 février 2021, le service de prélèvements (prises de sang et autres types de prélèvements prescrits) sans rendez-vous sera de retour à l'Hôpital Le Royer de Baie-Comeau. [2021-02-04]

Source : https://www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca/accueil/actualites/news/reprise-du-service-de-prelevements-sans-rendez-vous-le-17-fevrier-a-baie-comeau/?tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=676ca5c646552d711eb92671b293929f

Mise à jour : CISSS de la Montérégie-Est

Prévention du déconditionnement lors de l'hospitalisation : un projet-pilote prometteur au CISSS de la Montérégie-Est

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est est fier de dévoiler les résultats d'un projet-pilote prometteur mis sur pied l'automne dernier dans le but de prévenir le déconditionnement des aînés lors de leur hospitalisation.

Lancé en octobre dernier dans les trois hôpitaux de notre territoire, ce projet consistait à intégrer des aides de service dans un nouveau rôle de réadaptation dans le cadre du programme de l'approche adaptée à la personne âgée.

Les aides de service en réadaptation ont comme principale tâche de stimuler l'autonomie des personnes âgées pour favoriser le maintien de leur capacité et éviter leur déconditionnement pendant l'hospitalisation. Les aides de service en réadaptation accompagnent ainsi les usagers en les stimulant pour la marche et pour la réalisation d'exercices physiques généraux. Ils peuvent également les encourager à faire leur hygiène personnelle ou à s'habiller de façon autonome, par exemple.

Les aides de service en réadaptation sont appuyés dans leur travail par un mentor (physiothérapeute ou technologue en physiothérapie) qui encadre leur travail et qui leur transmet ses recommandations en plus de travailler en étroite collaboration avec l'équipe de soins.

Faits saillants

- 9 aides de service en réadaptation ont été déployés dans nos trois hôpitaux
- 5446 interventions auprès de 842 usagers ont été faites par les aides de service en réadaptation d'octobre à décembre

Citation

« Le déconditionnement est un défi auquel nous avons toujours fait face lorsque des personnes âgées sont hospitalisées. Étant souvent peu actives pendant plusieurs jours, ces personnes risquent de perdre une partie de leur autonomie. Le projet-pilote que nous avons mis en place répond parfaitement à cette problématique et nous sommes heureux de pouvoir faire une différence pour ces gens. » - Maryse Hébert, directrice des services multidisciplinaires, CISSS de la Montérégie-Est. [2021-02-04]

Source : <https://www.santemonteregie.qc.ca/est/nouvelles/prevention-du-deconditionnement-lors-de-lhospitalisation-un-projet-pilote-prometteur>

Mise à jour : CISSS de la Montérégie-Ouest

Des symptômes? Une clinique de dépistage sans rendez-vous s'amène dans votre quartier

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest annonce le déploiement de plusieurs cliniques mobiles de dépistage de la COVID-19 sans rendez-vous [2021-02-04]

Source : <https://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/nouvelles/des-symptomes-une-clinique-de-depistage-sans-rendez-vous-samene-dans-votre-quartier>

Mise à jour : CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Détresse psychologique et COVID-19 : les travailleurs de la santé s'adaptent bien malgré des conditions difficiles

Une équipe de recherche du Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) et du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CR-IUSMM) faisant partie du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal montre que 85 % des travailleurs de la santé suivis ont fait preuve de résilience face aux expériences stressantes de la première vague de la pandémie.

Dans un hôpital ou un CHSLD, le stress ressenti par le personnel hospitalier prend plusieurs visages : anxiété, insomnie, dépression ou encore détresse psychologique. Pour les aider à veiller sur leur bien-être, le Dr Nicolas Bergeron, psychiatre et chercheur au CRCHUM, et Steve Geoffrion, chercheur au CR-IUSMM et professeur à l'Université de Montréal, ont lancé en mai 2020 une application mobile d'autosurveillance des réactions de stress.

Présentée aujourd'hui, l'analyse récente des données anonymisées recueillies entre mai et septembre 2020 fait émerger un constat optimiste : « la majorité des personnes suivies ont bien récupéré des expériences stressantes qu'elles ont pu vivre. Pour près de 85 % d'entre elles, la détresse ressentie était transitoire. Dans le contexte particulier de la COVID-19, notre étude est l'une des premières dans le monde à dresser le portrait longitudinal de la santé mentale du personnel de santé », indique le Dr Bergeron, professeur à l'Université de Montréal.

Prévenir la détresse chronique

Dans le cadre de ce projet de recherche, les scientifiques ont recruté 373 participants parmi les employés du CHUM, du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et du CIUSSS de la Capitale-Nationale (médecins, infirmières, préposés aux bénéficiaires et autres). Chaque semaine, ces personnes ont répondu à une série de questions portant, entre autres, sur leur santé psychologique, leur exposition à des événements critiques et au stress, ainsi que sur le soutien qu'ils ont reçu.

Les deux chercheurs s'entendent pour dire que cette étude ouvre de nouvelles perspectives : comment les équipes pourraient-elles mieux accompagner les personnes en détresse ? Devrait-on adapter les stratégies d'accompagnement offertes à l'interne : séance de groupe, séance individuelle, soutien par les pairs, premiers soins psychologiques ? D'autres études seraient nécessaires pour répondre à ces questions.

Pour Steve Geoffrion, « il demeure essentiel de nous concentrer sur les travailleurs de la santé qui n'ont pas montré une telle résilience et qui ont vécu de la détresse psychologique pendant cette première vague. Il est aussi capital d'intervenir de façon préventive en santé mentale dans nos établissements pour éviter que la détresse devienne chronique. »

De l'aide disponible

Diverses initiatives sont déjà en cours :

- Cinq autres CIUSSS et CISSS ont adopté l'usage de l'application mobile dans le cadre de la seconde vague.
- Au CHUM, le service de psychologie a mis en place le programme Adapte-COVID pour soutenir les employés durant la pandémie. Les psychologues du CHUM sont ainsi disponibles pour écouter et aider ceux qui en ressentent le besoin.
- Le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal a mis en place plusieurs initiatives comme le Programme de Premiers soins psychologiques et la ligne de soutien psychosociale. Également, le Programme d'aide aux employés offre désormais des services aux membres des familles du personnel.
- Finalement, tous les employés sont invités par le chercheur Steve Geoffrion à participer au Défi 100 jours et ainsi prendre quelques minutes par jour pour prendre soin d'eux et mesurer comment ils vont, dans plusieurs sphères de leur vie.

En savoir plus sur cette recherche

« Peur, confinement, fatigue et résilience : étude longitudinale sur la détresse psychologique des travailleurs de la santé pendant la pandémie au Québec » par le Dr Nicolas Bergeron et Steve Geoffrion, a été présentée le 3 février 2020 lors d'une conférence organisée au Centre hospitalier universitaire de Montréal dans le cadre de la Semaine québécoise de prévention du suicide 2021.

Le Dr Nicolas Bergeron et Steve Geoffrion ont été assistés dans leur étude par deux cochercheurs : Stéphane Guay (Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal) et Dre Shelley-Rose Hyppolite (Direction de la santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale). Ces travaux de recherche ont été financés par les Fonds de recherche du Québec et le ministère de l'Économie et de l'Innovation. [2021-02-04]

Source : <https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/actualite/detresse-psychologique-et-covid-19-les-travailleurs-de-la-sante-sadaptent-bien-malgre-des-conditions-difficiles>

Mise à jour : Mesures sanitaires à observer selon le palier d'alerte régionale en vigueur

Les projets pédagogiques particuliers, les activités parascolaires et les cours à option contribuent à la persévérance et à la réussite scolaires des jeunes. Nous devons, plus que jamais, poursuivre collectivement nos efforts pour faire reculer le virus et offrir aux jeunes des conditions propices à leur épanouissement. [2021-02-03]

Source : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/covid-19/napperon_parasco-sports.pdf?1602177467

Mise à jour : Directives spécifiques pour les milieux de l'enseignement supérieur (COVID-19)

Dès le 8 février 2021, les établissements s'assureront que chaque étudiant est en mesure de bénéficier d'activités d'enseignement en présence plusieurs fois par mois, idéalement une fois par semaine.

Activités en présence en zone rouge sans limite d'occupation des locaux

- les activités des programmes d'arts vivants comme la musique, le théâtre, les arts visuels et le chant;
- les cours qui requièrent l'utilisation d'outils ou d'équipements spécialisés comme la musique, les arts visuels, les arpenteurs-géomètres, l'audiologie et la pratique sage-femme;
- les cours nécessitant la réalisation d'un projet qui ne peut se faire à distance comme la réalisation d'un prototype dans un cours de génie nécessitant des appareillages, des outils et des matériaux spécialisés;
- les cours et les travaux qui nécessitent des terrains d'expérimentation (agriculture, foresterie et génie) [2021-02-03]

Source : <https://www.quebec.ca/education/cegep-et-universite/organisation-activites-enseignement-superieur/>

Nouvelle page : INRS

Jeunes, emplois et... pandémie

La [Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec \(CRJ\)](#) publie un rapport sur les conséquences de la pandémie de la COVID-19 sur l'emploi des jeunes de 15 à 34 ans au Québec, en collaboration avec le [Comité consultatif Jeunes \(CCJ\)](#) de la [Commission des partenaires du marché du travail \(CPMT\)](#) du Québec. [2021-02-04]

Source : <https://inrs.ca/actualites/jeunes-emplois-et-pandemie/>

Ministère de la santé et des services sociaux

Mise à jour: Plan provincial de priorisation des activités cliniques - Secteur première ligne médicale

Compte tenu de l'évolution actuelle de la situation épidémiologique, le Comité clinique de dépistage COVID-19 et 1ère ligne a élaboré des orientations selon les niveaux d'alerte, permettant aux établissements, en collaboration avec les Départements régionaux de médecine générale de déterminer les activités cliniques de 1re ligne médicale devant être priorisées selon chaque niveau. [2021-02-05]

Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002904/>

Mise à jour: Directive sur la présence des médias dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux

Dans le contexte exceptionnel de la COVID-19, plusieurs établissements du réseau de la santé et des services sociaux (CISSS/CIUSSS et établissements non fusionnés) sont fréquemment sollicités par les médias pour des demandes de reportages et d'entrevues dans leurs installations. Notons également que l'opération de vaccination, qui est une étape déterminante de la lutte contre la COVID-19, suscite un grand intérêt.

Les CHSLD privés conventionnés, les CHSLD privés non conventionnés, les résidences privées pour aînés, les ressources intermédiaires et de type familial et les autres établissements privés ne sont pas visés par la présente directive. Toutefois, les gestionnaires ou les responsables de ces milieux sont invités à contacter le CISSS/CIUSSS de leur territoire, les responsables de la PCI ainsi que la direction régionale de santé publique pour les accompagner afin d'encadrer la présence des représentants des médias pour s'assurer du respect des mesures de prévention et de contrôle des infections ou de toutes autres mesures jugées nécessaires [2021-02-05]

Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/doc>

Nouvelle page : Pandémie de la COVID-19 - Bilan de la situation des variants au Québec

Lors d'un point presse tenu aujourd'hui afin de faire le point sur la situation de la COVID-19 au Québec, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé, a annoncé que quelques cas du variant britannique ont été déclarés au Québec.

Bien que la situation soit préoccupante, le variant britannique est considéré comme contenu pour l'instant par la Santé publique, qui suit son évolution de très près. En plus des huit cas confirmés pour l'instant, le laboratoire procède au séquençage de plusieurs échantillons pour investigation. Aucun cas de variant sud-africain ou brésilien n'a été trouvé au Québec jusqu'à présent.

La Santé publique assure un traçage intensif et un suivi de quarantaine étroit des personnes concernées (cas et contacts). La surveillance par séquençage permet d'assurer une détection de l'émergence des variants préoccupants ainsi que de nouveaux variants du virus.

Rappelons que la surveillance des variants par séquençage au Québec a débuté en avril 2020. De 3 % à l'automne dernier, la capacité de séquençage est passée à 8,5 % actuellement. Les résultats d'analyse de séquence prennent entre 7 et 10 jours avant d'être disponibles. Le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) a développé un test PCR pour cribler rapidement la présence du variant du Royaume-Uni. Il est utilisé pour cribler les échantillons reçus au LSPQ pour la recherche de variant, et ce, pour obtenir une réponse plus rapide, mais les échantillons doivent toutefois être séquencés pour confirmer le variant. Le test PCR de la variante Royaume-Uni sera également délocalisé dans des laboratoires cliniques qui ont la capacité de faire ce genre de tests afin d'améliorer la couverture de criblage. À l'instar de la surveillance mise en place en Grande-Bretagne, ce type de tests de confirmation réduira le délai d'identification de la présence du variant britannique du virus et un suivi plus rapide du traçage effectué par la Santé publique.

Il demeure important de réitérer que pour limiter la transmission communautaire, la surveillance des symptômes et le dépistage le plus précoce possible sont des facteurs essentiels. Toute personne présentant des symptômes d'allure grippale ou s'apparentant à la COVID-19, ou qui a eu un contact étroit avec une personne atteinte, doit se faire dépister rapidement.

Citation :

« Nous suivons de très près l'évolution des nouveaux variants au Québec. Nos mécanismes fonctionnent afin de trouver les personnes qui sont porteuses du nouveau variant, les isoler et faire le traçage afin de limiter la transmission communautaire. Nous allons intensifier les efforts au cours des prochaines semaines. Dans le contexte actuel, je réitère toute l'importance de se faire dépister rapidement en cas de symptômes ou d'un contact étroit avec une personne atteinte de la COVID-19. »

Christian Dubé, ministre de la Santé et des Services sociaux

Faits saillants :

Rappelons que le gouvernement du Québec a annoncé qu'un [montant de 11,1 M\\$ est octroyé à l'Institut national de santé publique du Québec \(INSPQ\)](#) pour le déploiement du Programme de surveillance des variants de la COVID-19 au Québec. L'objectif est de repérer les mutations génétiques du virus, d'identifier les variants et de déterminer leur impact sur la transmission, la gravité de la maladie et la réponse aux vaccins afin de soutenir le gouvernement du Québec dans la gestion de la pandémie. Le programme vise à séquencer 65 000 échantillons positifs au SRAS-CoV-2 d'ici la fin de l'année 2021 pour ainsi atteindre 10 % des échantillons positifs séquencés, assurant une détection rapide

Enfin, rappelons que des [assouplissements seront apportés aux mesures en vigueur](#) dans l'ensemble des régions à compter du 8 février 2021. Bien qu'on observe une baisse des nouveaux cas et des hospitalisations, la prudence est encore de mise et le respect des mesures demeure essentiel. [2021-02-05]

Source : <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communique-2610/>

Mise à jour: Le protocole de priorisation en bref

Ce document fourni de l'information au sujet du protocole de priorisation pour l'accès aux soins intensifs. [2021-02-04]

Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002774/?&date=DESC& sujet=covid-19&critere=sujet>

Mise à jour: Pour aider au consentement éclairé - Opération vaccination COVID-19

Ce feuillet présente les faits afin de vous aider à prendre une décision éclairée face la vaccination contre la COVID-19. [2021-02-03]

Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002901/?&date=DESC& sujet=covid-19&critere=sujet>

INESSS

Nouvelle page: Suivi de l'évolution de l'épidémie de COVID-19 : Risques d'hospitalisation et projections des besoins hospitaliers – Mise à jour du 4 février 2021

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) rend disponible aujourd'hui la plus récente mise à jour des deux rapports qu'il produit de manière hebdomadaire en soutien aux décideurs et aux gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux.

Pour la semaine du 23 au 29 janvier, il ressort du rapport sur les risques d'hospitalisation que :

- Pour une 3e semaine consécutive, on note une baisse (-17%) du nombre de nouveaux cas par rapport à la semaine précédente (8 830 versus 10 635) ;
- Cette diminution est observée dans toutes les régions et dans tous les groupes d'âge, sauf chez les jeunes de 0 à 17 ans où le nombre de cas est plus élevé que celui de la semaine précédente (+7%) ;
- Comparativement au début du mois de janvier, le nombre de cas par semaine a diminué de moitié ;
- La diminution du nombre d'hospitalisations anticipées se poursuit à un rythme aussi soutenu (-26%) que la semaine précédente (431 versus 579) ;
- On anticipe que 69 patients nécessiteront un séjour aux soins intensifs comparativement à 96 la semaine précédente (-28%);
- Plus de 80% des hospitalisations anticipées le sont pour des résidents de Montréal et des régions avoisinantes. [2021-02-04]

Source : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Communiques/Communique-projections-040221_Web.pdf

Gouvernement du Canada

Mise à jour: Distribution totale confirmée des vaccins contre la COVID-19 au février 4, 2021 à 8 h

Distribution totale confirmée des vaccins contre la COVID-19 au février 4, 2021 à 8 h

| Distribution du vaccin | Pfizer-BioNTech | Moderna | Total |
|-----------------------------------|-----------------|---------|-----------|
| Total disponible au Canada | 858 000 | 340 200 | 1 198 200 |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 12 675 | 4 800 | 17 475 |
| Île-du-Prince-Édouard | 7 800 | 2 400 | 10 200 |
| Nouvelle-Écosse | 23 400 | 7 400 | 30 800 |
| Nouveau-Brunswick | 17 550 | 5 100 | 22 650 |
| Québec | 190 125 | 66 500 | 256 625 |
| Ontario | 328 575 | 109 400 | 437 975 |
| Manitoba | 36 075 | 14 700 | 50 775 |
| Saskatchewan | 28 275 | 10 300 | 38 575 |
| Alberta | 98 475 | 34 000 | 132 475 |

| Distribution du vaccin | Pfizer-BioNTech | Moderna | Total |
|---|-----------------|---------|---------|
| Colombie-Britannique | 115 050 | 41 200 | 156 250 |
| Yukon | 0 | 14 400 | 14 400 |
| Territoires du Nord-Ouest | 0 | 14 400 | 14 400 |
| Nunavut | 0 | 12 000 | 12 000 |
| Allocation fédérale Note de bas de page1 | 0 | 3 600 | 3 600 |

Les tableaux suivants décrivent les allocations de vaccins qui devraient être disponibles pour les provinces et les territoires au cours des prochaines semaines. Ces tableaux sont mis à jour au fur et à mesure que les quantités de vaccins disponibles et que le calendrier des futures livraisons sont confirmés. Les prévisions en matière d'allocations peuvent changer rapidement.

Allocation prévue du vaccin de Pfizer-BioNTech contre la COVID-19 aux provinces et territoires

Les allocations actuelles du vaccin de Pfizer-BioNTech sont fondées sur la monographie de produit de 5 doses par flacon.

| Lieu de distribution | 8-14 fév | 15-21 fév | 22-28 fév |
|-----------------------------|----------|-----------|-----------|
| Allocations totales prévues | 70 200 | 336 375 | 395 850 |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 975 | 4 875 | 5 850 |
| Île-du-Prince-Édouard | 975 | 975 | 975 |
| Nouvelle-Écosse | 1 950 | 8 775 | 9 750 |
| Nouveau-Brunswick | 975 | 6 825 | 7 800 |
| Québec | 15 600 | 76 050 | 89 700 |
| Ontario | 27 300 | 130 650 | 155 025 |
| Manitoba | 2 925 | 12 675 | 14 625 |
| Saskatchewan | 1 950 | 10 725 | 12 675 |
| Alberta | 7 800 | 39 000 | 45 825 |

| Lieu de distribution | 8-14 fév | 15-21 fév | 22-28 fév |
|---------------------------|----------|-----------|-----------|
| Colombie-Britannique | 9 750 | 45 825 | 53 625 |
| Yukon | 0 | 0 | 0 |
| Territoires du Nord-Ouest | 0 | 0 | 0 |
| Nunavut | 0 | 0 | 0 |

Centre de collaboration nationale des méthodes et outils

Nouvelle page: Rapid Review: What is known about the risk of transmission of COVID-19 during musical activities such as singing or playing a wind instrument, and how can these risks be mitigated?

Singing and playing wind instruments produce respiratory droplets and aerosols and may also generate fomites (i.e., contaminated surfaces). Public health guidance on the extent to which any of these activities contributes to COVID-19 transmission may assist community and arts organizations to respond effectively to risks associated with the pandemic. This rapid review was produced to support public health decision makers' response to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. This review seeks to identify, appraise, and summarize emerging research evidence to support evidence-informed decision making. This rapid review includes evidence available up to January 4, 2021 to answer the question: What is known about the risk of transmission of COVID-19 during musical activities such as singing or playing a wind instrument, and how can these risks be mitigated? [2021-02-03]

Source : <https://www.nccmt.ca/covid-19/covid-19-rapid-evidence-service/33>

Autres pays

Health Protection Scotland

Rapid Review of the literature: Assessing the infection prevention and control measures for the prevention and management of COVID-19 in healthcare settings

HPS conducted a rapid review of the evidence to determine if the infection prevention and control measures applied in Scotland were suitable for the prevention and management of COVID-19 in health and care settings. The current version of the rapid review includes literature identified up to 1 February 2021. [2021-02-05]

Source : <https://www.hps.scot.nhs.uk/web-resources-container/rapid-review-of-the-literature-assessing-the-infection-prevention-and-control-measures-for-the-prevention-and-management-of-covid-19-in-healthcare-settings/>

European Centre for Disease Prevention and Control

Communicable disease threats report, 31 January-6 February 2021, week 5

The ECDC Communicable Disease Threats Report (CDTR) is a weekly bulletin for epidemiologists and health professionals on active public health threats. This issue of the ECDC Communicable Disease Threats Report (CDTR) covers the period 31 January-6 February 2021 and includes updates on COVID-19, influenza, Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV), and cholera. [2021-02-05]

Source : <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-31-january-6-february-2021-week-5>

CDC

What's new

- [Guidance for SARS-CoV-2 Point-of-Care Testing](#)FRIDAY, FEBRUARY 05, 2021
- [Racial and Ethnic Disparities in the Prevalence of Stress and Worry, Mental Health Conditions, and Increased Substance Use Among Adults During the COVID-19 Pandemic - United States, April and May 2020](#)THURSDAY, FEBRUARY 04, 2021
- [Decreases in Young Children Who Received Blood Lead Level Testing During COVID-19-34 Jurisdictions, January-May 2020](#)THURSDAY, FEBRUARY 04, 2021
- [Sexual Orientation Disparities in Risk Factors for Adverse COVID-19-Related Outcomes, by Race/Ethnicity - Behavioral Risk Factor Surveillance System, United States, 2017-2019](#)THURSDAY, FEBRUARY 04, 2021
- [Early COVID-19 First-Dose Vaccination Coverage Among Residents and Staff Members of Skilled Nursing Facilities Participating in the Pharmacy Partnership for Long-Term Care Program - United States, December 2020-January 2021](#)THURSDAY, FEBRUARY 04, 2021
- [Demographic Characteristics of Persons Vaccinated During the First Month of the COVID-19 Vaccination Program - United States, December 14, 2020-January 14, 2021](#)THURSDAY, FEBRUARY 04, 2021
- [CDC Readiness and Planning Tool: To Prevent the Spread of COVID-19 in Primary and Secondary Schools in Low Resource Non-U.S. Settings](#)THURSDAY, FEBRUARY 04, 2021
- [COVID-19 Vaccine Information for Specific Groups](#)THURSDAY, FEBRUARY 04, 2021
- [Vaccination Considerations for Persons with Disabilities](#)THURSDAY, FEBRUARY 04, 2021
- [Requirement for Proof of Negative COVID-19 Test or Recovery from COVID-19 for All Air Passengers Arriving in the United States](#)THURSDAY, FEBRUARY 04, 2021
- [US COVID-19 Cases Caused by Variants](#)THURSDAY, FEBRUARY 04, 2021
- [Workplaces and Businesses](#)THURSDAY, FEBRUARY 04, 2021
- [Wear Face Masks on Public Transportation Conveyances and at Transportation Hubs](#)THURSDAY, FEBRUARY 04, 2021
- [Federal Register Notice: Temporary Halt in Residential Evictions to Prevent the Further Spread of COVID-19](#)THURSDAY, FEBRUARY 04, 2021
- [Investigating the Impact of COVID-19 during Pregnancy](#)THURSDAY, FEBRUARY 04, 2021
- [Toolkit for People with Disabilities](#)THURSDAY, FEBRUARY 04, 2021
- [Print Resources](#)THURSDAY, FEBRUARY 04, 2021
- [How to Protect Yourself & Others](#)THURSDAY, FEBRUARY 04, 2021
- [ACIP Live Meeting Archive - January 27, 2021](#)WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [Cases in the U.S.](#)WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [Understanding the Federal Retail Pharmacy Program for COVID-19 Vaccination](#)WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021

- [Federal Retail Pharmacy Partnership Program for COVID-19 Vaccination FAQs](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [Pharmacies Participating in the Federal Retail Pharmacy Program](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [Global Clinical Mitigation](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [Science Briefs](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [When Vaccine is Limited, Who Gets Vaccinated First?](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [Vaccines](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [Previous COVID-19 Forecasts: Cases](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [COVID-19 Forecasts: Cases](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [COVID-19 One-Stop Shop Toolkits](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [People with Certain Medical Conditions](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [Considerations for Public Beaches](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [Crew Disembarkations through Commercial Travel](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [Previous COVID-19 Forecasts: Hospitalizations](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [COVID-19 Forecasts: Hospitalizations](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [Daily Activities and Going Out](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [Operating schools during COVID-19: CDC's Considerations](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [Previous Forecasts of Total Deaths](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [COVID-19 Forecasts: Deaths](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [Community Mitigation](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [Staffing Resources](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\)](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [What Aircraft Maintenance Workers Need to Know about COVID-19](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [Information for Health Departments on Reporting Cases of COVID-19](#) WEDNESDAY, FEBRUARY 03, 2021
- [Interim Guidance for Health Departments: COVID-19 Vaccination Implementation for People Experiencing Homelessness](#) TUESDAY, FEBRUARY 02, 2021

Source : <https://www.cdc.gov/media/index.html>

Norwegian Institute of Public health (NIPH)

Advice to retail, restaurants, travel industry, taxi, police, tradespeople, etc.

The Government has introduced stricter national infection control measures, see [government.no](https://www.government.no) for the current recommendations and regulation changes. The measures will last as long as they are needed, and the situation will be continuously assessed.

The Government has also introduced stricter measures for several municipalities (ring 1 and ring 2 municipalities), see [government.no](https://www.government.no).

The municipalities can introduce stricter measures locally, based on the infection situation. Check the website of your municipality for information about local measures. [2021-02-05]

Source : <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/advice-and-information-to-other-sectors-and-occupational-groups/advice-to-specific-sectors/?term=&h=1>

The Government recommends that most private gatherings and events be postponed or canceled. This is especially important for events that bring people together across different geographical areas. See [Overview of national measures](https://www.government.no) (government.no).

If they still have to be held, the following applies

Who will get the coronavirus vaccine?

Initially, there will not be enough coronavirus vaccine available for everyone in the recommended groups, so it must be given first to those who need it most. [2021-02-04]

Source : <https://www.fhi.no/en/id/vaccines/coronavirus-immunisation-programme/who-will-get-coronavirus-vaccine-first/>

Strategies to support the mental wellbeing of frontline workers during infectious disease epidemics. What is the effect and what are the implementation considerations?

Working as a 'frontline' health or social care professional during a global disease pandemic, like COVID-19, can be very stressful. Over time, the negative effects of stress can lead to mental health problems such as depression and anxiety, which, in turn, may affect work, family and other social relationships. Here is a new evidence-based information leaflet for health systems planners and implementers considering strategies to support their mental well-being. [2021-02-04]

Source : <https://www.fhi.no/en/qk/global-health-collaboration/evidence-to-decisions/mental-wellbeing-of-frontline-workers-during-pandemics/>

Follow-up of close contacts, quarantine and home isolation- advice for healthcare personnel

There are separate recommendations for handling outbreaks where a new variant has been detected from the United Kingdom (501Y.V1 (B.1.1.7)) or from South Africa (501Y.V2 (B.1.351)) or with an epidemiological connection to such an outbreak.

People who share a household with one or more who are in quarantine can live like others in society, provided that the person / people who are in quarantine are well. If the person in quarantine experiences symptoms of COVID-19 ("probable COVID-19 case"), it is recommended that the entire household is quarantined pending a test result. If the probable case receives a negative test result, the quarantine for household members ends. If there is a positive test result, the person tested shall be isolated and contact tracing begins. All close contacts are quarantined, including all household members.

When handling outbreaks where a new variant has been detected from the United Kingdom (501Y.V1 (B.1.1.7)) or South Africa (501Y.V2 (B.1.351)), or with an epidemiological connection to such an outbreak, there are separate recommendations for household members of close contacts.

Follow-up at workplace when people are exempt from quarantine duty according to §6e : Follow the test regime for travellers coming to Norway and the exemption decision.

The duration for the measures is 10 days after last possible exposure, or 10 days after arrival in Norway taken at the earliest 7 days after last exposure/arrival. [2021-02-04]

Source : <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/testing-and-follow-up/follow-up-close-contacts/?term=&h=1>

Éric Bédard

De: Hélène Fillion
Envoyé: 8 février 2021 15:22
À: INSPQ Cadres intermédiaires - QC; INSPQ Cadres intermédiaires - MTL; INSPQ Cadres intermédiaires - LSPQ; INSPQ Cadres supérieurs INSPQ
Objet: Rapport d'analyse de l'environnement médiatique INSPQ du 4 au 7 février 2021
Pièces jointes: radar_covid_4_7_fevrier.pdf

Bonjour chères et chers collègues.

Vous trouverez en pièce jointe un produit de l'équipe des communications. C'est un outil que nous avons développé pour nos besoins internes en lien avec les communications externes. Nous croyons qu'il pourrait possiblement vous être utile, surtout si vous n'avez pas le temps de lire tous les différents bulletins produits.

Il s'agit de notre Radar Covid – analyse rétrospective de l'environnement médiatique de l'INSPQ. Vous y trouverez les tendances sur ce que l'on dit de nous (INSPQ) et concernant la COVID-19.

Bonne lecture!

Christine

Christine Métayer

Directrice

Direction Valorisation scientifique et Qualité
Institut national de santé publique du Québec
190, boulevard Crémazie Est
Montréal (Québec) H2P 1E2 Canada

Téléphone : 514 864-1600, poste 3700

INSPQ Centre d'Expertise et de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

Le RADAR COVID

ANALYSE RÉTROSPECTIVE DE L'ENVIRONNEMENT MÉDIATIQUE DE L'INSPQ

Du 4 au 7 février 2021

Ce qui se dit sur l'INSPQ

Citation des données épidémiologiques

- Les données sur le nombre d'infections et de décès montrent que **le nombre de cas est stable**, autour de 1 200 par jour (+45 mentions).
- Le **Québec a atteint le triste bilan de 10 000 morts**. C'est la moitié du nombre de morts pour l'ensemble du pays. On attribue ce nombre au fait qu'au Québec, on héberge un peu plus qu'ailleurs en CHSLD (plusieurs établissements sont vétustes, manque et mouvement de personnel, etc.) et près de 10 % des résidents de ces foyers sont morts de la COVID-19. On héberge aussi 18 % des plus de 75 ans en RPA¹. Le nombre d'hospitalisations est en baisse.
- Hausses du nombre de cas dans la Montérégie; Saint-Jean-sur-Richelieu est surveillé de près.

Publications de l'institut

- **Les nouvelles projections de l'INSPQ** montrent que la baisse des cas devrait se poursuivre à la condition que les gens respectent le couvre-feu et l'interdiction de visites à l'intérieur². Si l'on ne respecte pas les règles, les hospitalisations et infections vont remonter assez rapidement³. Roxane Borgès Da Silva croit que les projections auraient pu inclure les variants⁴.

Ce qui se dit sur la Covid-19 au Québec

Politique et gestion de crise

- **Déconfinement** : des experts sont inquiets devant l'assouplissement des mesures et réclament une stratégie pancanadienne #CovidZero⁵ pour arrêter le « stop and go » et la multiplication des vagues de transmission.
- **L'opposition critique le gouvernement** pour le flou entourant les critères utilisés pour le retour au code de couleur⁶. On déplore aussi l'**opacité de la CAQ** dans la gestion de crise : sur les contrats gré à gré, sur les chiffres, sur les décisions politiques, etc. On critique le fait que « les conférences de presse sont de plus en plus **des exercices partisans**. Le premier ministre a fait le bilan des promesses électorales réalisées et ça crée un malaise. La forme doit changer »⁷. Des experts s'inquiètent de l'effet de ces attaques sur la crédibilité du gouvernement et sur le respect des mesures⁸.

¹ [Près de 10 000 morts au Québec | Pourquoi un si sombre bilan ? | La Presse](#), 5 février.

² [Projections de l'INSPQ et de l'Université Laval | La tendance à la baisse devrait se poursuivre... à une condition | La Presse](#), 5 février.

³ Émission RADIO : QUE L'OUTAOUAIS SE LÈVE Station : CKOF (104,7 FM), Gatineau, 5 février.

⁴ Émission RADIO : DRAINVILLE PM Station : CHMP 98,5 FM (COGECO), Montréal, 5 février.

⁵ [\(1\) Fact or Fiction: Are 'circuit breaker' lockdowns going to cut it? Or is it time for #COVIDZero? | Globalnews.ca](#), 4 février.

⁶ [Code de couleurs | Québec refuse de rendre publics ses critères | La Presse](#), 3 février.

⁷ Émission RADIO : LES MATINS ÉPHÉMÈRES – ÉDITION ACCÈS POUVOIR Station : CKRL-FM, Québec, 4 février.

⁸ Le Devoir, 6 février 2021, page A4.

- Le gouvernement publie les directives de ce nouveau déconfinement partiel⁹. Plusieurs articles sur la réouverture des salles à manger dans les RPA; les musées sont surpris et pressés pour rouvrir; les cégeps et les universités s'organisent de manières variables pour le retour en présentiel partiel. On s'inquiète des déplacements pendant la semaine de relâche et le gouvernement affirme qu'il n'y aura pas de barrage routier entre les régions. Rassemblements dans les lieux de culte : les hassidim ont gain de cause¹⁰. La Capitale-Nationale pourrait retourner en palier orange le 22 février.
- Des médecins **s'inquiètent de l'effet boule de neige du délestage**. Nombre élevé d'ententes réalisées avec le privé depuis le début de la pandémie¹¹. On s'inquiète aussi des impacts sur la détection et le traitement des cancers¹².

Ce qui se dit sur la Covid-19 au Canada

Bilan nombre de cas

- **En Ontario** : le nombre de cas est retombé sous les 2 000 (14 mentions).

Vaccin et traitements COVID

Campagne de vaccination au Canada :

- **Les problèmes d'approvisionnement des vaccins au Canada suscitent critiques et doutes** (15 mentions). Justin Trudeau dit que même si les livraisons de Moderna étaient réduites cette semaine (4 mentions), elles reviendraient à des quantités plus élevées à la fin du mois et dit qu'il **recevra 6 millions de doses d'ici fin mars**¹³. Le directeur de la campagne a, pour sa part, affirmé ne pas savoir combien de doses on recevra¹⁴. Cette affirmation est cependant remise en question par les informations que l'ASPC a envoyées aux provinces¹⁵ ainsi que par une analyste de l'Economist Intelligence Unit (EIU)¹⁶.
- Santé Canada en voie **d'approuver le vaccin AstraZeneca**, ce qui pourrait doubler le nombre de personnes vaccinées au printemps¹⁷; cela dit, malgré que le Royaume-Uni défend l'efficacité de son vaccin pour tous les groupes d'âge, plusieurs en doutent toujours notamment pour les aînés¹⁸. Des données d'études semblent démontrer une efficacité de 67 % pour la réduction de la transmission. D'autres études sont en cours pour combiner ce vaccin avec d'autres vaccins. Il serait aussi efficace contre le variant britannique¹⁹.

⁹ Le respect des consignes sanitaires demeure essentiel. [2021-02-03] Source : <https://www.santeestrie.qc.ca/nouvelle/ajustements-apportees-en-zone-rouge/> (voir tableau sur le site web) [2021-02-03] Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/assouplissements-mesures-confinement-covid-19/>

[2021-02-03] Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/liste-commerces-prioritaires/>
¹⁰ <https://www.lesoleil.com/actualite/covid-19/nombre-de-fideles-dans-un-lieu-de-culte-les-juifs-hassidiques-ont-gain-de-cause-aada98f0bcb9b005b6ab95a33fe9f023>, 5 février; [Les juifs hassidiques obtiennent gain de cause en Cour supérieure du Québec | Coronavirus | Radio-Canada.ca \(radio-canada.ca\)](#), 5 février.

¹¹ [20 500 opérations réalisées au privé depuis juin au Québec | Coronavirus | Radio-Canada.ca \(radio-canada.ca\)](#), 5 février.

¹² [L'impact de la COVID-19 sur le traitement du cancer est catastrophique, dit l'OMS | Coronavirus | Radio-Canada.ca \(radio-canada.ca\)](#), 4 février.

¹³ <https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-02-05/campagne-de-vaccination/trudeau-lance-un-appel-a-la-patience-et-maintient-que-son-plan-fonctionne.php>, 5 février

¹⁴ [Canada doesn't know how many more Moderna doses will be delivered, or why there are delays | CBC News](#), 4 février.

¹⁵ [De nouvelles perturbations dans les livraisons du vaccin de Moderna au Canada | Coronavirus | Radio-Canada.ca \(radio-canada.ca\)](#), 3 février.

¹⁶ [Le calendrier de vaccination d'Ottawa serait irréaliste | La Presse](#), 4 février; [Trudeau maintien sa cible malgré que d'autres croient que c'est irréaliste. Prime minister seeks to reassure Canadians on vaccine delays – RCI | English \(rcinet.ca\)](#), 5 février.

¹⁷ [Procurement minister says millions of AstraZeneca doses could be coming soon – RCI | English \(rcinet.ca\)](#), 3 février; <https://nationalpost.com/pmn/news-pmn/canada-news-pmn/astrazeneca-approval-could-double-the-number-of-people-vaccinated-this-spring>, 5 février.

¹⁸ [AstraZeneca's COVID-19 vaccine and the 'seniors' question | Globalnews.ca](#), 5 février.

¹⁹ [Oxford Covid vaccine almost as effective against Kent variant, trials suggest | World news | The Guardian](#), 5 février.

- Impact des problèmes d'approvisionnement sur la campagne de vaccination des **Premières Nations** au pays²⁰. Le ministre Miller annonce un nouveau financement COVID pour les Premières Nations.
- On critique aussi l'intention d'Ottawa de piger dans les vaccins de l'initiative COVAX (7 mentions)²¹ : achat de groupe qui doit donner accès aux vaccins aux pays les plus pauvres. Il y a également confusion quant au nombre de vaccins que le Canada recevra pour cette initiative²².
- **2^e dose toujours reportée**²³ : Nicholas Brousseau dit que ce sont plutôt les données à venir sur l'efficacité terrain des vaccins contre la COVID-19 qui pourraient entraîner une modification des recommandations sur la stratégie vaccinale du CIQ²⁴.
- Le Canada a dévoilé que **plusieurs géants pharmaceutiques ont refusé de produire leur vaccin** au Canada l'été dernier, faute d'infrastructures²⁵ ce qui relance le débat sur l'investissement dans les infrastructures médicales au Canada.
- Le traitement à la **colchicine n'est pas approuvé** faute de preuves suffisantes à ce stade-ci sur son efficacité²⁶.

Ce qui se dit sur la Covid-19 dans le monde (et en recherche)

Bilan nombre de cas dans le monde

- Les **experts de l'OMS** ont visité le laboratoire de virologie de Wuhan et la thèse de la fuite, une théorie complotiste, est jugée peu crédible²⁷ tandis qu'on évoque celle de l'erreur humaine²⁸. La coopération est bonne, mais les experts préviennent de ne pas attendre de résultats immédiats (7 mentions).

Surveillance des nouveaux variants (22 mentions)

- Plusieurs articles offrent de l'information sur les variants²⁹. Les experts de santé publique disent que le Canada est dans une période très délicate³⁰.
- **Stratégie de séquençage et de criblage** annoncée par Québec, comme le fait l'Ontario – criblage sur 100 % des cas positifs, on utilise un test PCR qui amplifie uniquement les mutations des trois variants préoccupants³¹. On est rendu au séquençage de 8 % des échantillons, la cible est 10 %. En comparaison, l'Angleterre = 5 ou 7 %; États-Unis à 1 %³².
- Les **données sur les variants** seront bientôt sur le site de l'INSPQ.
- Le Canada recense un **premier cas du variant brésilien à Toronto**, un voyageur de retour du Brésil. Toronto a aussi un cas du variant sud-africain³³.

²⁰ <https://www.cbc.ca/news/politics/indigenous-services-canada-covid-19-vaccination-rate-1.5900709>, 5 février.

²¹ [La gestion de l'achat des vaccins contre la COVID-19 donne des maux de tête à Ottawa | Le Devoir](#), 4 février; [Campagne de vaccination | Des retards et des refus | La Presse](#), 4 février.

²² [Canada's deliveries from COVAX join growing list of COVID-19 vaccine confusion | CBC News](#), 3 février; [Canada takes Covid vaccines from Covax scheme despite side deals | Global development | The Guardian](#), 3 février; [Le Canada pourrait recevoir moins de vaccins que prévu de l'alliance COVAX | COVID-19 | Actualités | Le Soleil - Québec](#), 3 février.

²³ [Québec affirme que la deuxième dose du vaccin contre la COVID-19 sera reportée - APTN News](#), 4 février.

²⁴ Demande média, 4 février.

²⁵ [Des géants pharmaceutiques ont refusé de produire leurs vaccins au Canada | La Presse](#), 4 février.

²⁶ <https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-02-04/traitement-de-la-covid-19/appuyer-l-usage-de-la-colchicine-serait-premature-selon-l-inesss.php>, 5 février.

²⁷ [Covid-19 : la théorie d'une fuite d'un labo chinois jugée peu crédible | JDM \(journaldemontreal.com\)](#), 4 février.

²⁸ [Why it's not impossible that COVID-19 escaped from a lab in Wuhan | National Post](#), 4 février.

²⁹ Gouvernement du Canada : Mise à jour: Maladie à coronavirus (COVID-19) : Mise à jour sur l'écllosion. Suivi des variants. À propos des nouveaux variants. Ces nouveaux variants préoccupants [2021-02-02] Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>;

[Les variants : pourquoi on en parle, ce qu'on redoute - Québec Science \(quebecscience.qc.ca\)](#), 3 février; [Combien de minutes peut-on «fréquenter» un nouveau variant avant qu'il nous infecte ? | COVID-19 | Actualités | Le Soleil - Québec](#), 5 février.

³⁰ [Canada hesitates to update public health guidelines on risk from coronavirus variants | CBC News](#), 5 février.

³¹ La Presse Plus, 4 février 2021, page A13; Point de presse, 5 février.

³² Émission RADIO : MIDI INFO Station : SRC (ICI RADIO-CANADA PREMIÈRE), Montréal, 4 février.

³³ La Presse Plus, 8 février 2021, page A6.

Éric Bédard

De: Carole Gagné de la part de Patricia Hudson
Envoyé: 8 février 2021 16:04
Objet: Mise en ligne des mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail

Par voie électronique seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux (*Horacio Arruda, Richard Massé, Éric Litvak, Marie-Ève Bédard, Yves Jalbert, Josée Dubuque Marlène Mercier, Eveline Toth, Cynthia Beaudoin*)

Aux directrices et directeurs de santé publique du Québec

Aux coordonnatrices et coordonnateurs en maladies infectieuses

À la Table de concertation nationale de la santé au travail (TCNSAT)

Mesdames, Messieurs,

C'est avec plaisir que nous vous informons de la mise en ligne des mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail publiées par l'Institut national de santé publique du Québec à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca.

- [Halte-garderie communautaire](#)
- [Soins thérapeutiques en cabinet privé](#)

Nous vous saurions gré de bien vouloir transmettre cette information aux personnes concernées au sein de votre organisation.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Patricia Hudson, M.D., FRCPC

Directrice scientifique

Institut national de santé publique du Québec

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

courriel : patricia.hudson@inspq.qc.ca

Adresse physique : 190, boulevard Crémazie, 2.36, Montréal (Québec) H2P 1E2

Téléphone : 514 864-1600, poste 3201

Adresse postale : 945, rue Wolfe, C5-21, Québec (Québec) G1V 5B3

Adjointe de direction : 418 650-5115, poste 5200

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique INSPQ

www.inspq.qc.ca

Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux

08 FÉVRIER 2021

[Pour la période du 5 février au 8 février 2021]

- INFORMATIONS COMPILÉES LE 8 FÉVRIER 2021 À 12 H 30 -

La présente veille découle du besoin des équipes de l'INSPQ engagées dans la prévention et le contrôle de la COVID-19 à connaître les messages ou connaissances diffusés sur les sites web du gouvernement du Québec, de certains organismes gouvernementaux québécois, canadiens et internationaux.

Sommaire

| | |
|------------------------------|----|
| Québec.ca | 1 |
| MSSS | 17 |
| Public Health Ontario | 18 |
| Gouvernement du Canada | 18 |
| AUTRES PAYS : FDA, CDC, NIPH | 20 |

L'information contenue dans ce bulletin consiste uniquement en celle rendue publique par ces organismes et ne résulte d'aucune interprétation de la part de l'Institut. Le Bulletin ne couvre pas les aspects suivants : les informations relatives à la progression épidémiologique (nombre de cas, d'hospitalisations, décès, etc.), les restrictions quant aux déplacements à l'extérieur du Québec, les informations économiques pour les entreprises ou les municipalités, l'aide financière aux études ou les modalités administratives d'indemnisation de la CNESST.

Les recommandations intérimaires et autres publications de l'INSPQ au sujet de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/covid-19>

Québec.ca

CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Le CSSRS ferme temporairement le troisième étage de l'école du Touret | Actualités

Une montée de cas de COVID-19 dans l'école entraîne la fermeture de l'étage jusqu'au 19 février.

Devant la montée de cas d'élèves et de membres du personnel touchés par la COVID-19 au cours des derniers jours, et considérant l'approche particulière de « bulle-étage » propre à cette clientèle, la direction de la Santé publique de l'Estrie a recommandé au Centre de services scolaire de la Région-de-Sherbrooke (CSSRS) et à la direction de l'école du Touret de considérer tous les élèves et membres du personnel concernés à risque modéré et, de ce fait, de procéder à la fermeture du troisième étage de l'établissement jusqu'au 19 février 2021 (inclusivement).

L'école du Touret qui regroupe des élèves âgés de 4 à 21 ans, ayant une déficience intellectuelle connaît depuis quelques jours une éclosion de neuf cas (deux membres du personnel et sept élèves). Ainsi, dix groupes sur ont été retirés de façon préventive de l'établissement, ce qui représente 96 élèves sur 165 à risque modéré. Quant aux employés, 42 des 115 membres du personnel seront également en isolement.

Dépistage

L'équipe mobile du CIUSSS de l'Estrie – CHUS se rendra à l'école lundi afin de dépister tous les intervenants qui gravitent autour des jeunes. Les élèves, eux, seront invités à se rendre au centre de dépistage de Sherbrooke, selon les indications transmises par la Direction de la santé publique. Les familles des élèves ayant des contraintes pourront communiquer avec leur intervenant-pivot ou l'infirmière de l'école pour recevoir le service.

« Nous avons observé que la transmission se fait surtout auprès des élèves et membres du personnel du 3^e étage de l'école. Dans l'objectif de freiner l'éclosion et de protéger l'ensemble des enfants et du personnel, il a été décidé conjointement de fermer tous les groupes du 3^e étage et le groupe touché du 2^e étage. Nous avons décidé d'être plus prudent que moins », explique D^e Mélissa Génereux, médecin-conseil à la direction de la santé publique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

« Il s'agit d'une clientèle d'élèves plus vulnérables, qui sont regroupés en petits groupes. En temps de pandémie, l'école a développé un fonctionnement plus hermétique par bulle-étage plutôt que par bulle-classe », poursuit le secrétaire général et directeur du Service des communications du CSSRS, monsieur Donald Landry. Celui-ci se réjouit de l'approche préconisée de prévention plus offensive, considérant ce milieu de vie particulier.

Le CSSRS tient à rassurer les parents des élèves et les membres du personnel de l'école du Touret que l'ensemble de l'établissement est sécuritaire et que les élèves non concernés par cette intervention préventive peuvent continuer de le fréquenter quotidiennement en toute quiétude. Les mesures sanitaires seront renforcées et une vigilance de tous les instants sera exercée.

La majorité des élèves fréquentant l'école du Touret reçoivent aussi des services du CIUSS de l'Estrie – CHUS. La direction responsable de ces services évaluera dès lundi matin les besoins des jeunes et de leur famille durant cette période d'isolement, afin de limiter les impacts de ce retrait.

[2021-02-08]

Source : <https://www.santeestrie.qc.ca/nouvelle/le-cssrs-ferme-temporairement-le-troisieme-etage-de-lecole-du-touret/>

Communiqué de presse : CIUSSS de MCQ

COVID-19 | État de situation et nouvelle plateforme pour la prise de rendez-vous de dépistage

[...]

Dépistage : Nouvelle plateforme pour la prise de rendez-vous

À compter du lundi 8 février prochain, une nouvelle plateforme électronique sera déployée pour l'ensemble des cliniques de dépistage de la région afin d'obtenir un rendez-vous de dépistage de la COVID-19. Ainsi, pour se faire dépister, la population devra prendre rendez-vous en ligne à l'adresse covid19.quebec.ca. Prendre rendez-vous par téléphone sera toujours possible, en composant le 1 877 644-4545.

La nouvelle plateforme remplacera l'actuel portail Clic santé, seulement pour le service de dépistage de la COVID-19 (*disponible jusqu'au dimanche 7 février inclusivement*).

Le CIUSSS MCQ souhaite réitérer, à l'ensemble de la population de la région, toute l'importance de se faire dépister dès qu'il y a eu un contact avec une personne déclarée positive à la COVID-19 ou qu'il y a présence des symptômes associés à la COVID-19, aussi légers soient-ils.

Chaque personne doit être très attentive à sa condition de santé et être plus prudente que moins en se faisant dépister. Le dépistage constitue le seul moyen d'identifier rapidement les cas positifs. Ensuite, il est possible d'identifier les contacts de ceux-ci afin de limiter au maximum les possibilités de propagation du virus auprès de leurs proches.

[2021-02-05]

Source : <https://ciusssmcq.ca/communiqués-de-presse/1408/covid-19-etat-de-situation-et-nouvelle-plateforme-pour-la-prise-de-rendez-vous-d/>

Mise à jour : Assouplissement des mesures du confinement (COVID-19)

Restaurants

Fermés, à l'exception de la livraison, des mets pour emporter et des commandes à l'auto qui sont permis

- **Palier 4 – niveau alerte maximale**

Fermés, à l'exception de la livraison et du service à l'auto ou à la porte qui sont permis

- **Palier 3 – niveau alerte**

Ouverts, avec un maximum de 2 adultes par table qui peuvent être accompagnés de leurs enfants d'âge mineur

Un registre de la clientèle doit être tenu; seuls les clients avec preuve de résidence dans la région de l'établissement y ont accès. À l'exception de la restauration rapide, la réservation est obligatoire

Sports et loisirs

À l'extérieur, seul ou en famille **pour personnes** résidant à la même adresse seulement

- **Palier 4 – niveau alerte maximale**

À l'extérieur, activités permises, mais limitées à un groupe de 4 personnes. Les personnes qui résident à une même adresse peuvent être plus de 4, mais ne peuvent s'additionner à celles d'une autre adresse. Dans tous les cas, une personne responsable de l'encadrement peut s'ajouter pour donner un cours ou un entraînement.

À l'intérieur, activités interdites

- **Palier 3 – niveau alerte**

À l'extérieur, activités permises, mais limitées à un groupe de 8 personnes. Une personne responsable de l'encadrement peut s'ajouter pour donner un cours ou un entraînement.

À l'intérieur, activités individuelles, en duo ou en famille (résidant à une même adresse) permises, dont les cours. Une personne responsable de l'encadrement peut s'ajouter à un individu ou à une famille pour donner un cours ou un entraînement.

Couvre-feu

Un couvre-feu est en vigueur. Entre 20 heures et 5 heures du matin, il est interdit à quiconque de se trouver hors de son lieu de résidence ou du terrain de celle-ci, hormis dans le cas d'exceptions.

Exceptions permises :

- Une personne dont la présence est essentielle sur les lieux de son travail ou qui doit assurer le transport des biens nécessaires à la poursuite des activités de son entreprise;
- Une personne qui se rend dans une pharmacie pour obtenir des médicaments ou des produits pharmaceutiques, hygiéniques ou sanitaires;
- Une personne qui doit se rendre à l'hôpital ou à la clinique, chez le dentiste, l'optométriste, ou en revenir;
- Une personne qui doit se rendre au chevet d'un parent malade ou blessé;
- Un étudiant qui doit participer à un cours du soir en présentiel ou à un laboratoire dans une école reconnue;
- Un parent qui doit reconduire ses enfants chez l'autre parent qui en a la garde;
- Une personne qui, pour se rendre à sa destination à la suite de son trajet, doit prendre un autobus assurant un service interrégional ou interprovincial, un train, un avion ou un navire assurant le service de traverse de Matane Baie-Comeau-Godbout, Harrington Harbour-Chevery, Rivière Saint-Augustin ou Île d'Entrée-Cap-aux-Meules ou le service de desserte maritime de l'Île-de-la-Madeleine ou de l'Île d'Anticosti et de la Basse-Côte-Nord du réseau de la Société des traversiers du Québec;
- Une personne qui doit sortir pour que son chien puisse faire « ses besoins », dans un rayon maximal d'un kilomètre autour de sa résidence ou de ce qui en tient lieu;
- Une personne qui se déplace pour se conformer à un jugement rendu par un tribunal, pour répondre à une assignation à comparaître devant un tribunal ou pour permettre l'exercice des droits de garde ou d'accès parentaux;
- Une personne qui doit accompagner une autre personne incapable de conduire pour se rendre à un rendez-vous médical;
- Un parent qui doit accompagner un enfant malade à l'hôpital;
- Une personne qui se déplace pour faire un don de sang à Héma-Québec;
- Un parent qui doit aller reconduire son adolescent à son travail.

Les policiers continuent d'assurer le respect des mesures sanitaires et peuvent intervenir si une personne se trouve à l'extérieur de sa résidence lors des heures non permises. Les contrevenants s'exposent à des amendes de 1 000 \$ à 6 000 \$ s'ils ne sont pas en mesure de justifier adéquatement la raison de leur sortie. Les jeunes de 14 ans et plus sont passibles de recevoir une amende de 500 \$.

Afin de permettre aux personnes qui se déplacent durant le couvre-feu en raison de leur travail de démontrer facilement la nécessité de leur déplacement, les employeurs sont invités à télécharger, à remplir et à signer le formulaire *Attestation de l'employeur – Déplacement durant le couvre-feu décrété par le gouvernement du Québec*.

[2021-02-08]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/assouplissements-mesures-confinement-covid-19/>

Mise à jour : CISSS de la Montérégie-Est

La clinique mobile de dépistage sera à Otterburn Park le 8 février 2021 entre 10h-16h au **Centre communautaire Pointe-Valaine, situé au 85 Rue d'Oxford**.

Deux façons de prendre rendez-vous :

Pré-inscription en ligne : <https://cv19quebec.ca>
Appelez au 1 877 644-4545

Possibilité de sans rendez-vous, selon les disponibilités.

[2021-02-05]

Source : <https://www.santemonteregie.qc.ca/est/nouvelles/clinique-mobile-de-depistage-otterburn-park-le-8-fevrier-2021>

Nouvelle du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal dévoile ses futurs centres de vaccination de masse contre la COVID-19

Montréal, le 8 février 2021- Les préparations vont bon train en vue de l'ouverture prochaine des trois centres de vaccination de masse contre la COVID-19 qui seront situés sur le territoire du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

[2021-02-08]

Source : <https://www.ciusscentreouest.ca/nouvelles-et-evenements/article/le-ciuss-du-centre-ouest-de-lile-de-montreal-devoile-ses-futurs-centres-de-vaccination-de-masse/>

Mise à jour : Directives spécifiques pour le milieu de l'éducation (COVID-19)

Préscolaire et primaire

Les élèves du préscolaire et du primaire sont accueillis dans leur école, selon les rapports élèves-enseignant habituels, sur la base de groupes-classes stables (c'est-à-dire que les mêmes élèves restent toujours ensemble), dans le respect des consignes de distanciation déterminées par les autorités de santé publique.

L'ensemble des matières est enseigné (y compris les programmes du domaine des arts ainsi que l'éducation physique et à la santé).

Aucune distanciation physique n'est requise entre les élèves faisant partie d'un même groupe-classe stable, tous niveaux confondus. Une distance de **2 mètre** doit néanmoins être maintenue entre les élèves des différentes classes qui circulent dans les aires communes, incluant les corridors.

Le port du couvre-visage n'est pas obligatoire en classe pour les élèves de l'éducation préscolaire jusqu'à la 4^e année inclusivement, mais il est toutefois recommandé. Il est requis en zone rouge et en zone orange pour tous les élèves, à l'exception du préscolaire, lors des déplacements à l'intérieur de l'école, dans toutes les aires communes, en présence d'élèves d'autres groupes-classes et dans le transport scolaire. Consultez le [feuillet explicatif \(PDF 246 Ko\)](#) concernant le port du couvre-visage dans divers contextes.

Secondaire

L'organisation scolaire pour le secondaire se fait sur le même principe que pour les élèves du primaire, c'est-à-dire que les horaires des cours et des projets particuliers sont réaménagés sur la base des groupes-classes stables. Ainsi, aucune distanciation physique n'est requise entre les élèves faisant partie d'un même groupe-classe stable. L'ensemble des matières est enseigné (y compris les programmes du domaine des arts ainsi que l'éducation physique et à la santé). Les enseignants se déplacent selon les matières à enseigner, alors que les élèves restent toujours dans le même local.

Pour les élèves de 4^e et 5^e secondaire, les centres de services scolaires (CSS), les commissions scolaires (anglophones et à statut particulier) et les établissements d'enseignement privé bénéficient d'une solution alternative si le réaménagement de l'horaire des cours (dont les cours à option et les projets particuliers) est impossible pour respecter le principe des groupes-classes stables. Selon les besoins identifiés dans leurs milieux respectifs, les organisations scolaires peuvent favoriser une formule en alternance, avec un seuil minimal de 50 % du temps habituellement prescrit pour chacune des matières, complété par des apprentissages en ligne et des travaux à faire à la maison.

En zone rouge et en zone orange, la formule en alternance prévoyant une fréquentation d'un jour sur deux en présence à l'école est obligatoire pour les élèves de 3^e, 4^e et 5^e secondaire.

Pour plus d'information sur le port du masque de procédure, consultez le [feuille explicatif \(PDF 246 Ko\)](#) concernant le port du masque de procédure dans divers contextes.

Par ailleurs, les élèves présentant une condition significative qui les empêche de porter le couvre-visage ou le masque de procédure de façon sécuritaire sont exemptés de cette obligation. Consultez la page [Port du masque ou du couvre-visage dans les lieux publics en contexte de la pandémie de COVID-19](#) pour en savoir plus sur les exemptions autorisées.

Mesures visant à assurer la réussite des élèves

Lors de la rentrée scolaire 2020, le gouvernement du Québec a ajouté des ressources supplémentaires dans le réseau de l'éducation dans le but de favoriser la réussite éducative des élèves. Plus précisément, un investissement de près de 100 millions de dollars a permis de soutenir leur retour en classe et la consolidation de leurs apprentissages.

Les différentes mesures offertes permettent entre autres :

- de nouvelles activités de rattrapage, de récupération et d'aide aux devoirs;
- des centaines de milliers d'heures de services directs supplémentaires offerts aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage;
- de nouveaux outils complémentaires pour apprendre à distance;
- plus de ressources et plus de temps pour les élèves;
- la création de 75 nouvelles classes spéciales;
- un soutien pour favoriser la persévérance scolaire;
- un accès favorisé aux activités parascolaires et à l'aide aux devoirs.

Dans le but de prêter main-forte au personnel scolaire, le gouvernement du Québec investit une somme de près de 38 M\$ pour déployer, dès janvier 2021, plusieurs actions visant à accompagner les élèves qui éprouvent des difficultés en lien avec la pandémie, tant sur le plan de la pédagogie que sur celui du bien-être psychologique.

Les interventions se regroupent principalement dans deux sphères d'activités, soit des actions d'entraide (tutorat et accompagnement personnalisés) et des actions visant le bien-être à l'école.

Ces actions incluent entre autres :

- le recours à du tutorat pour soutenir les élèves en difficulté avec la contribution du personnel existant, de retraités ou d'étudiants;
- des allocations supplémentaires pour recruter ces derniers et faire appel à des étudiants collégiaux et universitaires (futurs enseignants);
- la mise en place de nouveaux services d'accompagnement et de soutien psychosocial par des organismes partenaires, tels qu'Alloprof et Tel-jeunes;
- la formation et l'accompagnement du personnel pour mieux faire face aux enjeux relatifs à la santé mentale et au bien-être des élèves, dont l'anxiété;
- la mobilisation des milieux scolaires pour mettre en place des projets favorisant le bien-être des élèves.

Pour déposer votre candidature en vue d'offrir vos services de tutorat ou de soutien psychosocial, ou tout simplement pour avoir plus d'information, consultez la page [Tutorat et accompagnement](#).

D'autres solutions de rattrapage seront également envisagées par les équipes-écoles pour offrir plus de soutien aux élèves en difficulté. Si vous constatez que votre enfant a cumulé des retards d'apprentissage importants, n'hésitez pas à communiquer avec son établissement d'enseignement.

Par ailleurs, tous les élèves qui fréquentent le réseau public et qui ont besoin de matériel informatique pour poursuivre leur parcours scolaire le recevront. Les centres de services scolaires (CSS) et les commissions scolaires (CS) sont en mesure de fournir l'équipement informatique requis à l'ensemble des établissements.

Le gouvernement également a annoncé en janvier 2021 un investissement de 10 M\$ en formation générale des adultes et en formation professionnelle dans le contexte de crise sanitaire afin de bonifier les services ou les programmes existants, selon les besoins locaux exprimés. Ces sommes pourraient être utilisées pour la mise en œuvre d'initiatives diverses, notamment :

- du soutien additionnel pour les élèves affectés par le confinement afin de soutenir leur réussite éducative, notamment par l'ajout de ressources et l'aménagement des espaces de travail;
- le renforcement de l'encadrement pédagogique personnalisé (tutorat, mentorat, enseignant-ressource, etc.), surtout pour les programmes d'études qui doivent passer à la FAD;
- la formation du personnel enseignant;
- l'embauche de ressources temporaires ou l'ajout d'heures pour mener les changements que requiert l'organisation scolaire (placement des stagiaires, réaménagement des horaires, logistique d'utilisation des locaux, des laboratoires et des ateliers);
- le soutien à l'organisation et la mise en œuvre de la FAD pour le personnel et les centres le nécessitant.

Mesures pour un environnement scolaire sain

Plusieurs actions sont également mises en œuvres dans le but d'assurer un environnement scolaire sain pour tous les élèves.

Entretien et désinfection dans les écoles et le transport scolaire

L'entretien des établissements scolaires a été rehaussé grâce à l'ajout de personnel d'entretien, permettant ainsi d'intensifier le nettoyage et la désinfection quotidienne.

Il en va de même dans le transport scolaire, où la désinfection des surfaces fréquemment touchées doit être appliquée, en zone rouge et en zone orange, entre chaque trajet. Il est également recommandé de laisser des fenêtres ouvertes pendant le transport, dans la mesure du possible.

Par ailleurs, le port du couvre-visage pour tous les élèves du primaire et du masque de procédure pour tous les élèves du secondaire est obligatoire dans le transport scolaire.

Lorsqu'il lui est possible de le faire, rappelons que le parent est invité à favoriser le transport individuel.

Qualité de l'air dans les écoles

Dans le but de favoriser un contrôle rigoureux de la qualité de l'air dans les écoles du Québec, des tests de qualité de l'air ont été réalisés par les centres de services scolaires en décembre pour mesurer le taux de dioxyde de carbone (CO₂) dans 330 bâtiments scolaires. Ces tests permettent de s'assurer que l'air des écoles répond aux standards de qualité attendu.

Les résultats obtenus montrent qu'en moyenne le taux de CO2 est plus bas que les taux maximaux recommandés dans la vaste majorité des classes testées. Pour plus d'informations, consultez la [fiche synthèse \(PDF 426 Ko\)](#) sur la qualité de l'air dans les écoles.

Les centres de services scolaires et les commissions scolaires sont invités à mettre en place un programme de surveillance des principaux paramètres de la qualité de l'air à l'intérieur de leurs bâtiments. Ils devront effectuer des tests de qualité de l'air dans l'ensemble des établissements du réseau scolaire, dès maintenant et tous les ans, pour s'assurer de leur conformité. Des interventions rapides seront faites lorsque nécessaire, conformément aux nouvelles recommandations émises par les autorités de santé publique à la suite du rapport du groupe d'experts scientifiques et techniques, coordonné par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Sport-études, Arts-études, projets pédagogiques particuliers, sorties éducatives et activités parascolaires

Les projets pédagogiques particuliers (Sport-études, Arts-études, concentrations, etc.) peuvent être maintenus dans la mesure où ils sont réalisés dans le respect du concept de groupe-classe stable. Si ce n'est pas possible, ils peuvent être réalisés à la condition qu'une distanciation de 2 mètres soit maintenue en tout temps entre les élèves ne provenant pas du même groupe-classe stable et que les règles sanitaires soient rigoureusement observées.

Au secondaire, un élève peut retirer son masque de **procédure pour** effectuer une activité qui le nécessite (activité physique, instrument à vent, etc.) à la condition qu'une distance de 2 mètres entre les élèves soit respectée, y compris pour les élèves faisant partie d'un même groupe-classe.

Pour les cours à option, une distanciation de 2 mètres doit être maintenue en tout temps entre les élèves, avec port masque de procédure. Ces cours peuvent aussi être offerts à distance.

Les services professionnels offerts aux élèves vulnérables restent accessibles en formule individuelle ou à deux mètres de distance en groupe de 6 au maximum.

Les services de garde sont offerts pour les élèves d'un même groupe-classe stable ; il est aussi possible de créer des sous-groupes avec une distanciation de 2 mètres entre chacun ou séparés par des barrières physiques, en évitant toutefois d'isoler des enfants. Les activités parascolaires en présentiel sont suspendues. Les activités parascolaires qui se déroulent entièrement en ligne ou à distance sont autorisées. Les sorties éducatives sont suspendues. Il est toutefois possible de substituer les sorties par des activités en virtuel ou à l'école, en respectant certaines modalités, ainsi que les mesures sanitaires en vigueur.

Rappelons que ces directives s'appuient sur trois prémisses importantes, soit réduire les risques d'éclosion, faciliter les enquêtes épidémiologiques lorsque des cas de COVID-19 se déclarent et éviter la fermeture complète d'écoles. Les écoles doivent s'assurer de permettre en tout temps la traçabilité des cas de contamination.

Personnel scolaire

La distance de 2 mètres entre les élèves et le personnel doit être respectée en tout temps, sauf pour le préscolaire (maternelle 4 et 5 ans), où la distanciation physique n'est pas requise entre l'élève et l'enseignant. Le port des équipements de protection individuelle est toutefois obligatoire pour ce dernier. Il en va de même pour les enseignants et les intervenants de certaines classes spécialisées, où le maintien d'une distance de 2 mètres avec les élèves est impossible.

Les membres du personnel doivent toutefois le porter en tout temps lors de leurs déplacements dans l'école. Dans toutes les zones, le masque n'est pas obligatoire en classe pour le personnel des autres niveaux scolaires si la distance de 2 mètres est respectée avec les élèves. Dans les écoles situées en zone rouge et en zone orange, le masque de procédure est obligatoire pour tout le personnel scolaire, en tout temps, dans les espaces communs, dans les salles à l'usage du personnel et sur le terrain de l'école.

La direction et le personnel doivent s'assurer de respecter [la hiérarchie des mesures de contrôle](#), pour les milieux de travail.

Par ailleurs, en cas de fermeture ponctuelle de classes, des [seuils minimaux de service](#) ont été prévus dans le but de garantir la qualité des services éducatifs à distance pour tous les élèves. Ceux-ci favoriseront l'équité entre les services offerts et assureront la disponibilité des enseignants et des professionnels pour répondre aux différents besoins particuliers des élèves, en plus de jeter les bases pour les travaux à fournir aux élèves. Le plancher du nombre d'heures de cours offerts à distance variera selon le niveau scolaire.

Formation générale des adultes et formation professionnelle

Consultez la page [Mesures en vigueur](#) pour connaître les mesures qui s'appliquent selon le palier d'alerte.

Protocole d'urgence

Depuis la rentrée, les centres de services scolaires, les commissions scolaires (anglophones et à statut particulier) et les établissements d'enseignement privés ont un protocole d'urgence actualisé en fonction de leur réalité et des besoins de leurs élèves.

Le protocole d'urgence a pour objectif de permettre à l'ensemble des acteurs de l'éducation de disposer d'une liste d'éléments à considérer en vue de faire face rapidement aux changements qui pourraient découler de la fermeture d'un ou de plusieurs établissements. Il permet de planifier les actions à réaliser pour assurer le déploiement des services éducatifs, en plus des mesures déjà mises en place pour respecter les consignes sanitaires de santé publique.

Les éléments à mettre en place concernent notamment l'accès à des appareils numériques, l'adaptation des modalités d'apprentissage ainsi que la planification des communications et de la collaboration entre l'école et les familles.

[2021-02-08]

Source : <https://www.quebec.ca/education/organisation-activites-scolaires-covid-19/>

Mise à jour : Directives spécifiques pour le secteur du loisir et du sport

[...]

Infrastructures

Afin de permettre aux participants de pratiquer leur activité en toute sécurité et limiter les risques liés aux engelures en saison hivernale, l'accès aux installations permettant aux participants de se préparer à l'activité (chausser les patins, farter les skis, etc.), de se réchauffer ou de consommer leur repas est permis, et ce même en zone rouge.

Toutefois, les services de restauration (cafétéria, cantine, restaurant, etc.) demeurent fermés en zone rouge. Afin que les participants puissent consommer les aliments apportés, les salles à manger (tables et chaises) doivent être aménagées de façon à maintenir une distance de deux mètres entre les personnes présentes ou les bulles familiales.

En zone orange, à compter du 8 février, les services de restauration peuvent ouvrir. Les aires de restauration peuvent accueillir un maximum de deux adultes par table et être accompagnés de leurs enfants d'âge mineur. La distanciation de deux mètres entre les tables doit être respectée.

Dans la mesure du possible, les participants sont invités à arriver prêts à réaliser leur activité.

[...]

Directives pour les gestionnaires des installations intérieures

En zone rouge, les activités sportives et de loisir intérieures demeurent interdites, à l'exception des cours d'éducation physique et des programmes pédagogiques particuliers en contexte scolaire.

En zone orange, à compter du 8 février, les activités sportives et de loisir intérieures doivent se limiter à la pratique individuelle, en duo ou avec les occupants d'une même résidence privée. Une personne qui assure l'encadrement de l'activité peut se joindre à un individu ou aux occupants d'une même résidence privée pour dispenser un cours, un entraînement, etc.

Les gestionnaires des installations sportives (scolaires, municipales ou privées) sont responsables du respect des consignes sanitaires émises par les autorités de santé publique. Ils doivent travailler conjointement avec les organisations sportives, le cas échéant.

Pour assurer le respect de la distanciation physique, des cloisons pleines peuvent être installées à certains endroits (ex. : accueil, devant les marqueurs) ou entre les équipements (ex. : équipements en gymnase).

L'accès aux vestiaires est limité de manière à favoriser la distanciation physique entre les personnes.

L'accès aux douches dans les vestiaires est permis si la distanciation physique peut être respectée et si le nettoyage est effectué régulièrement dans la journée.

L'accès aux aires communes non essentielles qui favorisent les rassemblements est limité et aucun flânage n'est permis de l'entrée à la sortie.

Les gestionnaires de site pourraient limiter l'accès à un nombre restreint d'utilisateurs, voire fermer un site, afin de faire respecter les directives de santé publique. Des [guides produits par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail \(CNESST\)](#), viendront appuyer les milieux de travail pour assurer la sécurité des travailleurs et des participants.

Entretien des installations intérieures

Les surfaces fréquemment touchées (poignées de porte, lavabos, etc.) sont nettoyées plusieurs fois par jour. La fréquence de nettoyage et de désinfection des vestiaires et des installations sanitaires est augmentée et ajustée en fonction de l'achalandage. Pour en savoir davantage, consultez le document [COVID-19 : Nettoyage et désinfection de surfaces](#).

En zone orange, les salles d'entraînement et les gymnases sont désinfectés et aérés après chaque séance. Des horaires sont prévus entre les blocs d'entraînement ou les parties pour effectuer la désinfection complète, lorsque requis, selon le type d'activité physique ou sportive.

La ventilation doit permettre une bonne circulation de l'air. Le bon fonctionnement et l'entretien des systèmes de ventilation, en fonction des exigences réglementaires selon le type d'établissement sont essentiels. Il faut éviter que des jets d'air soient propulsés directement sur des personnes.

Directives particulières aux participants, aux accompagnateurs et au personnel (organisations sportives)

Un protocole est établi pour la prise en charge de personnes qui développeraient des symptômes sur les lieux de pratique. Ce protocole est connu des responsables.

- Isolement de la personne dans une pièce fermée (si elle se trouve à l'intérieur) jusqu'au retour vers le domicile.
- Départ le plus rapidement possible vers le domicile.
- Port d'un masque de procédure.
- Appel au 1 877 644 4545 et respect des consignes transmises.

Équipement et matériel

Étant donné qu'il est difficile d'éviter de porter les mains au visage, en particulier en contexte d'activités physiques et sportives, il est recommandé que les objets ou les équipements partagés soient désinfectés régulièrement.

Chaque participant devrait utiliser son propre équipement dans la mesure du possible. Si ce n'est pas possible, celui-ci devrait être changé régulièrement durant l'activité et lavé avec de l'eau chaude et du savon ou un produit désinfectant efficace entre les activités (ex. : ballons).

Si les joueurs apportent leur propre équipement (par ex. : ballon), une personne désignée du club doit les désinfecter avant que ceux-ci entrent sur le terrain.

Certains objets, comme les cônes et les haies, ne sont pas touchés fréquemment avec les mains pendant la pratique sportive. Il serait approprié de demander aux personnes de se laver les mains après les avoir manipulés.

Le prêt d'équipement est permis. Les participants sont responsables de leur entretien après chaque entraînement ou partie pour la durée de la saison.

Après l'entraînement ou la partie, les vêtements sont retirés et lavés avec le savon à lessive habituel.

[...]

Ressources pour bouger

Les ressources suivantes vous aideront à bouger dehors et à la maison :

- [Va donc jouer](#).
- [Actiz : Être actifs au travail](#).
- [Vifa magazine](#).
- [Unités régionales de loisir et de sport](#).
- [Sépaq](#).
- [Loisir accessible](#).
- [Force 4](#).
- [WIXX](#).
- [PeP ton jeu!](#).
- [Fillactive](#).
- [Grand défi Pierre Lavoie](#).
- [Bouge-toi l'cube](#).
- [Move 50+](#).
- [École ouvert](#).
- [Bouge au cube](#).
- [Cent degrés magazine](#).

[2021-02-05]

Source : <https://www.quebec.ca/tourisme-et-loisirs/activites-sportives-et-de-plein-air/directives-specifiques-loisir-sport/>

Mise à jour : Directives spécifique pour les milieux de l'enseignement supérieur (COVID-19)

Accès aux campus

Depuis le 8 février 2021, les étudiantes et étudiants des cégeps, collèges privés et universités dont un campus est situé en zone rouge peuvent bénéficier, graduellement, d'activités d'enseignement ou d'activités de groupe à caractère pédagogique en présence plusieurs fois par mois, idéalement une fois par semaine.

Il est fortement recommandé de limiter la possibilité de se déplacer entre les régions aux activités nécessaires ou essentielles. Une attention particulière doit être portée aux déplacements entre les régions en zone rouge et celles classées à un palier d'alerte inférieur.

Activités en présence en zone rouge sans limite d'occupation des locaux

Chaque établissement prend les décisions qui s'imposent en maintenant sur son campus les activités nécessaires ou essentielles et en y limitant la présence physique. Les activités qui peuvent se tenir en présence par un établissement d'enseignement supérieur situé en zone rouge sans limite d'occupation des locaux comprennent :

- Les activités dans les cliniques universitaires comme les cliniques dentaires, d'optométrie, de psychologie ou d'orthophonie. Il s'agit à la fois d'un lieu de formation et d'un lieu permettant l'accessibilité de soins et de services de santé à la population. Les activités y ont repris graduellement depuis septembre.
- Certains stages en milieu professionnel nécessitant un accès à des équipements particuliers, et les activités qui requièrent notamment l'usage d'équipement spécialisé inaccessible aux étudiants à l'extérieur des campus, par exemple :
 - les activités des programmes d'arts vivants comme la musique, le théâtre, les arts visuels et le chant;
 - les cours qui requièrent l'utilisation d'outils ou d'équipements spécialisés comme la musique, les arts visuels, les arpenteurs-géomètres, l'audiologie et la pratique sage-femme;
 - les cours nécessitant la réalisation d'un projet qui ne peut se faire à distance comme la réalisation d'un prototype dans un cours de génie nécessitant des appareillages, des outils et des matériaux spécialisés;
 - les cours et les travaux qui nécessitent des terrains d'expérimentation (agriculture, foresterie et génie);
 - les cours et les travaux qui se déroulent dans les jardins pédagogiques (sciences botaniques et horticoles).
- Les laboratoires de recherche et d'enseignement, dont ceux qui supposent l'utilisation d'animaux.
- Les laboratoires qui n'ont pas d'équivalent raisonnable en simulation à distance, surtout dans le domaine de la santé.
- Les stages sur le terrain comme l'exploration minière et en milieu d'enseignement et les stages en milieu clinique, incluant les sciences de la santé au sens large, dont la médecine, les sciences infirmières, la pharmacie, le travail social et la psychologie.
- Les cours dans le domaine du développement physique comme la kinésiologie.
- Toutes les activités de stages dans le domaine de la santé et des services sociaux.
- Le pilotage d'aéronefs.
- Les examens ou évaluations.

Précisions pour les résidences étudiantes en zone rouge

Les résidences étudiantes sont fermées aux visiteurs externes, sauf exception. Par exemple, les étudiants qui habitent seuls peuvent recevoir la visite d'une autre personne. Il est demandé de toujours recevoir la même personne.

Les rassemblements dans les espaces communs des résidences sont interdits. Les cafétérias des résidences étudiantes peuvent offrir des options pour emporter.

Mesures pour soutenir les étudiants

Un investissement de 60 millions de dollars a permis la mise en place de conditions propices à la persévérance et à la réussite scolaires pour l'année 2020-2021, notamment par :

- le développement de nouvelles formules pédagogiques;
- l'adaptation des modes de prestation des formations aux règles de distanciation physique;
- la mise en place de différentes mesures de soutien psychosocial destinées aux étudiants.

À ces sommes s'ajoute un investissement de 75 millions de dollars pour l'année 2020-2021 visant à bonifier le soutien direct offert à la population étudiante en contexte de crise sanitaire. Cet investissement est réparti en trois volets :

- l'encadrement pédagogique des étudiants (30 M\$);
- la bonification du soutien matériel offert à la communauté étudiante (35 M\$);
- la bonification du soutien psychosocial offert à la communauté étudiante (10 M\$).

De plus, un nouvel investissement de 10 millions de dollars sur deux ans permettra de réduire les temps d'attente pour obtenir des services spécialisés en santé mentale chez les étudiantes et étudiants. Une somme additionnelle de 25 millions de dollars a aussi été accordée aux établissements collégiaux pour favoriser l'encadrement des étudiants.

[2021-02-08]

Source : <https://www.quebec.ca/education/cegep-et-universite/organisation-activites-enseignement-superieur/>

Mise à jour : Liste des secteurs économiques visés par un ordre de fermeture (COVID-19)

Palier 3 – alerte (zone orange)

Les activités économiques suivantes doivent cesser :

- Les bars et les discothèques;
- Les casinos et les maisons de jeu;
- Les salles d'arcade et, pour les activités intérieures : les sites thématiques, les centres et parcs d'attractions, les centres d'amusement, les centres récréatifs et les parcs aquatiques;
- Les saunas et les spas, à l'exception des soins personnels qui y sont dispensés;
- Les microbrasseries et les distilleries, uniquement pour leurs services de consommation sur place de nourriture ou de boisson;
- Les cinémas et les salles où sont présentés des arts de la scène, y compris les lieux de diffusion;
- Les auberges de jeunesse;
- Les lieux intérieurs, autres qu'une résidence privée ou ce qui en tient lieu, dans les cas suivants :
- Les lieux intérieurs utilisés pour tenir une activité de nature événementielle ou sociale,
- Les lieux intérieurs utilisés pour la pratique de jeux de quilles, de fléchettes, de billard ou d'autres jeux de même nature.

Par ailleurs, les établissements suivants sont soumis à des restrictions d'ouverture :

- Les restaurants et les aires de restauration d'un centre commercial;
- Les établissements offrant des activités intérieures de loisir ou de sport organisées dans un lieu public;
- Les établissements offrant la location de salles.

Également, les restaurants, les commerces de vente au détail, les entreprises de soins personnels et esthétiques, les lieux permettant la pratique d'activités culturelles, sportives, de plein air ou de loisir dont les activités ne sont pas suspendues par un décret ou un arrêté pris en vertu de l'article 123 de la Loi sur la santé publique ne peuvent accueillir le public entre 21 h et 5 h, sauf s'il s'agit d'une pharmacie ou d'une station-service.

Dans tous les cas, la tenue d'activités à distance doit être privilégiée.

Palier 4 – alerte maximale (zone rouge)

Les activités économiques identifiées au palier 3 – alerte (zone orange) doivent cesser leurs activités :

- Les bars et les discothèques;
- Les casinos et les maisons de jeu;

- Les salles d'arcade et, pour les activités intérieures : les sites thématiques, les centres et parcs d'attractions, les centres d'amusement, les centres récréatifs et les parcs aquatiques;
- Les saunas et les spas, à l'exception des soins personnels qui y sont dispensés;
- Les microbrasseries et les distilleries, uniquement pour leurs services de consommation sur place de nourriture ou de boisson;
- Les cinémas et les salles où sont présentés des arts de la scène, y compris les lieux de diffusion;
- Les auberges de jeunesse;
- Les lieux intérieurs, autres qu'une résidence privée ou ce qui en tient lieu, dans les cas suivants :
- Les lieux intérieurs utilisés pour tenir une activité de nature événementielle ou sociale,
- Les lieux intérieurs utilisés pour la pratique de jeux de quilles, de fléchettes, de billard ou d'autres jeux de même nature.

Les activités économiques suivantes doivent également cesser au palier 4 :

- Les restaurants et les aires de restauration des centres commerciaux, sauf pour les livraisons, les commandes à emporter ou les commandes à l'auto;
- Les salles d'entraînement physique.

Par ailleurs, les établissements suivants sont soumis à des restrictions d'ouverture :

- Les établissements offrant des activités intérieures de loisir ou de sport organisées dans un lieu public;
- Les établissements offrant la location de salles.

Également, les restaurants, les commerces de vente au détail, les entreprises de soins personnels et esthétiques, les lieux permettant la pratique d'activités culturelles, sportives, de plein air ou de loisir dont les activités ne sont pas suspendues par un décret ou un arrêté pris en vertu de l'article 123 de la Loi sur la santé publique ne peuvent accueillir le public entre 19 h 30 et 5 h, sauf s'il s'agit d'une pharmacie ou d'une station-service.

Dans tous les cas, la tenue d'activités à distance doit être privilégiée.

[2021-02-07]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/liste-secteurs-economiques-ordre-fermeture-covid-19/>

Mise à jour : Mesures prises par décrets et arrêtés ministériels en lien avec la pandémie de la COVID-19

[décret 102-2021 concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19 \(PDF 132 Ko\).](#)

[2021-02-05]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-prises-decrets-arretes-ministeriels/>

Mise à jour : Questions et réponses sur l'éducation et la famille dans le contexte de la COVID-19

Organisation des activités en enseignement supérieur pour l'année 2020-2021

Est-il possible de fréquenter les établissements d'enseignement supérieur en dehors des heures du couvre-feu?

Des exceptions sont prévues dans l'application du couvre-feu, permettant ainsi la fréquentation des établissements d'enseignement supérieur. Ainsi, ne sont pas visées par le couvre-feu les personnes qui :

- reçoivent des services éducatifs d'établissements collégiaux et universitaires;
- fournissent une prestation de travail ou de services professionnels nécessaire à la continuité des activités ou des services (ex. : enseignants, chercheurs).

Les personnes visées doivent être en mesure de produire une pièce justificative en cas d'interpellation policière (ex. : copie de l'horaire de cours et carte étudiante valide pour les membres de la population étudiante et lettre fournie par l'employeur pour les membres du personnel).

Pouvez-vous nous donner des exemples des services qui peuvent être offerts sur les campus en zone rouge?

Les membres de la population étudiante qui fréquentent un établissement en zone rouge peuvent recevoir l'ensemble des services de soutien en présence (ex. : aide psychosociale, services adaptés pour les étudiants en situation de handicap, services des centres d'aide à la réussite).

Les étudiants des résidences peuvent également aller chercher un repas pour emporter à la cafétéria ou aller travailler à la bibliothèque, dans la mesure où il s'agit d'un travail individuel ou en groupe de maximum 6 étudiants.

Les collèges et les universités doivent-ils interdire l'accès aux auditoriums ou aux salles de spectacles pouvant être utilisés à des fins pédagogiques?

Chaque établissement d'enseignement dispose de l'autonomie nécessaire pour déterminer les modalités liées aux activités d'enseignement se déroulant en présence. Ces activités devront se dérouler dans le respect des consignes sanitaires en vigueur.

En plus des activités pédagogiques et d'enseignement, est-ce qu'il y a d'autres occasions où les étudiants peuvent se regrouper sur les campus situés en zone rouge et orange (ex. : pour réaliser des activités socioculturelles ou sportives)?

En **zone rouge**, les rassemblements sur le campus de l'établissement d'enseignement sont strictement interdits, à l'exception des activités d'enseignement, d'évaluation et des activités à caractère pédagogique autorisées.

Ainsi, les activités de groupe à caractère socioculturel ou sportif demeurent interdites à l'intérieur en zone rouge, conformément aux consignes sanitaires émises par la Direction générale de la santé publique. Cependant, à l'extérieur, jusqu'à quatre personnes peuvent se regrouper pour pratiquer des activités sportives ou de loisirs, auxquelles peut se joindre un instructeur, au besoin.

En **zone orange**, à l'intérieur, les activités sportives ou de loisirs peuvent être pratiquées en solo, en duo (incluant avec un instructeur) ou entre personnes résidant à la même adresse. Les cours sont également permis en duo (instructeur avec une personne). À l'extérieur, jusqu'à huit personnes peuvent se regrouper pour pratiquer des activités sportives ou de loisirs en compagnie d'un instructeur au besoin. Dans tous les cas, la distanciation de 2 mètres doit être maintenue en tout temps entre les personnes qui ne résident pas à la même adresse. Les installations sportives sur les campus seront donc accessibles pour les étudiants et le personnel dans ces conditions

[2021-02-08]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/questions-reponses-education-famille-covid-19/>

Mise à jour : Questions et réponses sur les événements et les activités dans le contexte de la COVID-19

Activités sportives, de loisir et de plein air

Pourquoi restreindre certaines activités physiques, de loisir et de sport?

La pratique de loisirs et de sports est bonne pour la santé et le bien-être des personnes. Les consignes de santé publique en zone rouge ne visent pas à arrêter cette pratique, mais plutôt à limiter les contacts physiques possibles dans les activités organisées, afin de limiter la propagation du virus et de protéger les citoyens. Ainsi, ces derniers sont invités, pour les prochaines semaines, à rester en forme grâce à la pratique d'activités physiques, sportives, de loisir et de plein air. Consultez les [ressources pour bouger](#) dehors ou à la maison.

Est-il possible de pratiquer une activité physique à l'extérieur en compagnie d'autres personnes?

À partir du 8 février 2021, il est permis de pratiquer une activité physique (marche, ski de fond, patinage, etc.) à l'extérieur, pour un maximum de quatre personnes pouvant être d'adresses différentes en zone rouge, et de huit en zone orange, dans le respect de la distance minimale de deux mètres en tout temps pour ce qui est des personnes de résidences différentes. Les compétitions et les spectateurs demeurent interdits.

Une personne responsable de l'encadrement (instructeur, moniteur, entraîneur, animateur, guide, surveillant, etc.) peut accompagner ce groupe dans le cas d'une activité organisée. La distanciation physique doit être maintenue en tout temps.

Est-il possible de pratiquer une activité physique à l'intérieur en compagnie d'autres personnes?

La pratique d'activités intérieures en zone rouge demeure interdite. Toutefois, en zone orange, à partir du 8 février, il est possible de pratiquer des activités physiques seul, en duo ou entre personnes d'une même adresse.

Une personne (instructeur, moniteur, entraîneur, animateur, guide, etc.) peut donner un cours privé à un individu ou aux occupants d'une même résidence. La distanciation physique doit être maintenue en tout temps.

Pour plus de détails sur les règles à suivre, veuillez consulter la [carte des paliers d'alerte](#).

Est-ce que les salles d'entraînement sont ouvertes?

Les salles d'entraînement demeurent fermées en zone rouge.

À partir du 8 février 2021, en zone orange seulement, les salles d'entraînement peuvent ouvrir pour les activités individuelles ou entre occupants d'une même résidence. Les activités de groupe demeurent interdites (à l'exception de celles offertes aux occupants d'une même résidence).

Une personne (instructeur, moniteur, entraîneur, animateur, guide, etc.) peut donner un cours privé à un individu ou aux occupants d'une même résidence. La distanciation physique doit être maintenue en tout temps.

Pour plus de détails sur les règles à suivre, veuillez consulter la [carte des paliers d'alerte](#).

Puis-je me déplacer d'une région à une autre pour aller skier ou faire de la raquette en montagne ou de la randonnée pédestre?

Les déplacements entre régions ne sont pas recommandés. Pour plus de détails sur les règles à suivre, veuillez consulter la [carte des paliers d'alerte](#).

Installations sportives et récréatives

Le transport par navette est-il permis pour la clientèle qui fait un parcours linéaire nécessitant une navette pour le retour à son véhicule?

Les organismes offrant ce service doivent se conformer à toutes les règles de santé publique applicables, comme celles relatives à l'utilisation du transport en commun.

Les usagers sont tout de même invités à appliquer les consignes sanitaires habituelles et à conserver, dans la mesure du possible, une distance de deux mètres avec les autres personnes présentes. Le port du couvre-visage est recommandé.

De plus, les usagers sont invités, dans la mesure du possible, à modifier leurs horaires habituels de façon à limiter les foules présentes dans le transport aux heures de pointe.

[2021-02-05]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/questions-et-reponses-rassemblements-activites-covid-19/>

Ministère de la santé et des services sociaux

Nouveautés et mise à jour: Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux

Lignes directrices hospitalières pour la 2e vague

Directive COVID-19

Dernière modification : 08 février 2021

No. DGAUMIP-023

Informations et consignes concernant les interventions hémodynamiques

Directive COVID-19

Dernière modification : 08 février 2021

No. DGAUMIP-022

Consignes concernant le traitement de thrombectomie (AVC)

Directive COVID-19

Dernière modification : 08 février 2021

No. DGAUMIP-017

Consignes en chirurgie cardiaque

Directive COVID-19

Dernière modification : 08 février 2021

No. DGAUMIP-018

Directives sur la couverture médicale dans les milieux de vie pour aînés (CHSLD, RI-RTF, RPA) en contexte de la pandémie de la COVID-19

Directive COVID-19

Dernière modification : 05 février 2021

No. DGAPA-017.REV2

Source : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/>

Mise à jour: Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Guide pour la prise en charge médicale des résidents en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dans le contexte de la pandémie de la COVID-19

Guide

Dernière modification : 05 février 2021

No. 20-210-389W, ISBN 978-2-550-88468-2 (version PDF)

[2021-02-05]

Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19>

Public Health Ontario

Mise à jour – Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

SUMMARY REPORT

[SARS-CoV-2 Variants of Concern: Interim Results of Point Prevalence Study](#)

Positive COVID-19 tests on January 20 in Ontario were sent to PHO for screening and sequencing to identify the prevalence of variants of concern. Explore the preliminary results.

[2021-02-08]

Source : <https://www.publichealthontario.ca/en/diseases-and-conditions/infectious-diseases/respiratory-diseases/novel-coronavirus>

Gouvernement du Canada

Mise à jour: COVID-19 – A data perspective

Latest releases from [The Daily](#)

Canadian Community Health Survey: Data table

Released: 2021-02-03

In December 2020, Canada approved the first COVID-19 vaccine for use in the country, which is now in the beginning stages of being rolled out. In October 2020, three in four Canadians (75%) aged 12 and older reported that they are very or somewhat willing to receive the COVID-19 vaccine. This proportion remained unchanged from September, when 75% reported that they were willing to receive the vaccine. Vaccine willingness by gender also remained unchanged, with women and men equally likely to report that they are willing to get the vaccine.

Released today, the new "Canadians' Health and COVID-19: Interactive Dashboard" presents a selection of indicators relevant to monitoring COVID-19 vaccine willingness, precautions taken by Canadians to prevent the spread of COVID-

19 and impacts of COVID-19 on Canadians' mental health. This dashboard showcases data collected through the Canadian Community Health Survey in September and October 2020.

The pandemic has had wide-ranging impacts on many aspects of Canadians lives, including their mental health. In October, roughly one-third (32%) of Canadians reported that their mental health was somewhat or much worse compared with before the pandemic and 58% reported their mental health was about the same. The remaining 10% said that their mental health was much better or somewhat better compared with before the pandemic. Females (35%) were more likely than males (28%) to report that their mental health was worse compared with before the pandemic, whereas males (63%) were more likely to report their mental health was the same. The proportion of Canadians who reported that their mental health was somewhat or much worse compared with before the pandemic remained unchanged from September.

Canadians have continued to take the precautions recommended by public health officials to protect themselves and others against COVID-19. In October, the overwhelming majority of Canadians reported wearing a mask in public places (98%), washing their hands more frequently (96%), maintaining a two-metre distance from others (96%), avoiding crowds and large gatherings (95%) and avoiding leaving the house for non-essential reasons (74%). By gender, males were less likely than females to report avoiding leaving the house for non-essential reasons, avoiding crowds or large gatherings and washing their hands. There were no statistical differences between genders for wearing a mask or maintaining a two-metre distance from others. There were no age groups that stood out overall for these precautions.

In addition to presenting estimates at the national level and by gender, the interactive dashboard provides further breakdowns by province and by age group.

Note to readers

This release features analysis based on data from the September 2020 and October 2020 Canadian Community Health Survey (CCHS). Because this analysis uses monthly data, the sample size for these estimates is smaller and atypical for a CCHS release. The CCHS is a population health survey that provides insight into the health conditions and behaviours of the Canadian population.

For additional CCHS data on COVID-19 related indicators by region, province, age group and gender, consult Table [13-10-0806-01](#) and the [Canadians' Health and COVID-19: Interactive Dashboard](#).

Also released today, a new data table on the COVID-19 indicators using combined September and October data provides further disaggregations, including by highest level of education, Indigenous peoples, cultural or racial group, immigrant status, LGBTQ2+, household size and presence of underlying health conditions (Table [13-10-0809-01](#)).

In this release, when two estimates are said to be different, this indicates that the difference was statistically significant at a 95% confidence level (p-value less than 5%).

Estimates in this release that refer to the national average or Canada rate exclude the territories.

Products

A new interactive visual tool, [Canadians' Health and COVID-19: Interactive Dashboard](#), has been released to help identify trends in COVID-19 indicators by age group and gender, and by province and region.

[2021-02-05]

Source : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210203/dq210203a-eng.htm>

Autres pays

U.S. Food and Drug Administration

Coronavirus (COVID-19) Update

The FDA has scheduled a meeting of its Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee; alerted health care professionals and compounders of potential risks associated with compounding remdesivir drug products; revised the Letter of Authorization for COVID-19 convalescent plasma; and issued a statement that FDA continues important work to support medical product development to address new virus variants.

[2021-02-05]

Source : <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/counterterrorism-and-emerging-threats/coronavirus-disease-2019-covid-19>

CDC

What's new

- [Small Gatherings MONDAY, FEBRUARY 08, 2021](#)
 - [Winter Holidays MONDAY, FEBRUARY 08, 2021](#)
 - [For Specific Industries and Occupations MONDAY, FEBRUARY 08, 2021](#)
 - [Healthcare Facilities That Have Implemented COVID-19 Electronic Case Reporting MONDAY, FEBRUARY 08, 2021](#)
 - [Overall US COVID-19 Vaccine Distribution and Administration Update as of Sun, 07 Feb 2021 06:00:00 EST SUNDAY, FEBRUARY 07, 2021](#)
 - [Large Gatherings SUNDAY, FEBRUARY 07, 2021](#)
 - [US COVID-19 Cases Caused by Variants SUNDAY, FEBRUARY 07, 2021](#)
 - [Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) SUNDAY, FEBRUARY 07, 2021](#)
 - [Meat and Poultry Processing Workers and Employers SATURDAY, FEBRUARY 06, 2021](#)
 - [EARLY RELEASE: Observed Face Mask Use at Six Universities - United States, September-November 2020 FRIDAY, FEBRUARY 05, 2021](#)
 - [COVID-19 Science Update released: February 5, 2021 Edition 75 FRIDAY, FEBRUARY 05, 2021](#)
 - [Vaccination Considerations for Persons with Disabilities FRIDAY, FEBRUARY 05, 2021](#)
 - [COVID-19 Vaccination for Communities FRIDAY, FEBRUARY 05, 2021](#)
 - [Requirement for Proof of Negative COVID-19 Test or Recovery from COVID-19 for All Air Passengers Arriving in the United States FRIDAY, FEBRUARY 05, 2021](#)
 - [Information for School Nurses and Other Healthcare Personnel \(HCP\) Working in Schools and Child Care Settings FRIDAY, FEBRUARY 05, 2021](#)
 - [Toolkit for Correctional and Detention Facilities FRIDAY, FEBRUARY 05, 2021](#)
 - [eCR Now: COVID-19 Electronic Case Reporting FRIDAY, FEBRUARY 05, 2021](#)
 - [COVID-19 Questions and Answers: For People Who Use Drugs or Have Substance Use Disorder FRIDAY, FEBRUARY 05, 2021](#)
 - [More Resources about COVID-19 FRIDAY, FEBRUARY 05, 2021](#)
 - [Protecting Seafood Processing Workers from COVID-19 FRIDAY, FEBRUARY 05, 2021](#)
 - [Communication Toolkit FRIDAY, FEBRUARY 05, 2021](#)
 - [Manufacturing Workers and Employers FRIDAY, FEBRUARY 05, 2021](#)
 - [COVIDView Weekly Summary FRIDAY, FEBRUARY 05, 2021](#)
 - [Cases, Data, and Surveillance FRIDAY, FEBRUARY 05, 2021](#)
 - [Community, Work, and School FRIDAY, FEBRUARY 05, 2021](#)
-

Source : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/whats-new-all.html>

Norwegian Institute of Public health (NIPH)

Coronavirus vaccine - information for the public
Published 23.10.2020 Updated 08.02.2021

[2021-02-08]

Source : <https://www.fhi.no/en/id/vaccines/coronavirus-immunisation-programme/coronavirus-vaccine/>

When you are sick or suspect that you have COVID-19 disease
Published 16.03.2020 Updated 08.02.2021

[2021-02-08]

Source : <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/facts-and-general-advice/advice-when-you-or-your-household-members-have-respiratory-infections-but-a/?term=&h=1>