

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7650

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2020-12-15	Date de réception : 2020-12-15

Objet : Mandat de développer et de mettre en œuvre la vigie de la COVID-19 en lien avec la vaccination de la COVID-19 - N/Réf 20-SP-00201-01

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14171	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-15
14170	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-15
14169	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-15

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 15 décembre 2020

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3e étage
Québec, (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

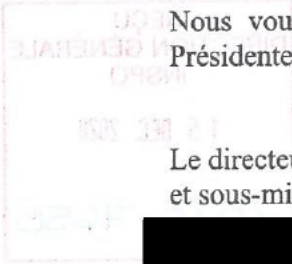
Le 18 mars dernier, dans le cadre de l'enquête épidémiologique concernant le coronavirus 2019-nCoV (la COVID-19), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) confiait à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat de développer et de mettre en œuvre la vigie de la COVID-19, en collaboration étroite avec les autorités ministérielles. Aujourd'hui, à ce mandat s'étend la vigie en lien avec la vaccination COVID-19 qui s'amorcera en décembre 2020 ou en début d'année 2021.

En outre, nous demandons à l'INSPQ :

- de soutenir le MSSS et les autorités de santé publique dans la vigie de la vaccination COVID-19 par le développement d'indicateurs (couvertures vaccinales, manifestations cliniques inhabituelles, efficacité vaccinale, etc.), la production des rapports d'analyses synthèses avec interprétations par des experts et l'émission des recommandations au ministère et aux autorités de santé publique dans le cadre de problématique observée ou sur demande spécifique;
- d'émettre aussi des recommandations pour les modalités de vigie adaptée à la situation en fonction de l'évolution de la vaccination dans la province et en tenant compte également de l'épidémiologie de la maladie.

... 2

L'arrimage des orientations de vigie avec celles des interventions est essentiel. Il nous importe de continuer à suivre la situation de très près afin de détecter l'émergence de nouveaux profils épidémiologiques selon les populations à risque dans les divers milieux de vie.



Nous vous remercions de votre collaboration et vous prions d'agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. Directeurs de santé publique
M^{me} Patricia Hudson, INSPQ
M^{me} Valérie Émond, INSPQ

N/Réf. : 20-SP-000201-01

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7651

Expéditeur : Monsieur le Sous-ministre Bernard Matte Sous-ministre Ministère de l'Enseignement supérieur	Autre expéditeur :
Date du document : 2020-12-16	Date de réception : 2020-12-16

Objet : Journées de consultation sur la santé mentale étudiante à l'enseignement supérieur

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14172	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée, m'informer du suivi et me donner une copie de la lettre. SVP répondre directement en me mettant en cc, pour identifier la personne qui représentera l'INSPQ à la consultation du 26 janvier prochain. Cahier de consultation à retourner d'ici le 25 janvier 2021.	2021-01-08		
14174	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.	2021-01-08		
14173	Johanne Laguë	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée, m'informer du suivi et me donner une copie de la lettre. SVP répondre directement en me mettant en cc, pour identifier la personne qui représentera l'INSPQ à la consultation du 26 janvier prochain. Cahier de consultation à retourner d'ici le 25 janvier 2021.	2021-01-08		

Le sous-ministre

Québec, le 15 décembre 2020



Madame,
Monsieur,

À l'été 2020, le ministère de l'Enseignement supérieur amorçait, en partenariat avec les réseaux collégiaux et universitaires, les travaux menant à l'élaboration du premier Plan d'action sur la santé mentale étudiante à l'enseignement supérieur. Ce plan permettra de mettre en œuvre, dès la rentrée 2021-2022, une série de mesures visant à faire du passage à l'enseignement supérieur un moment propice au développement d'une santé psychologique positive.

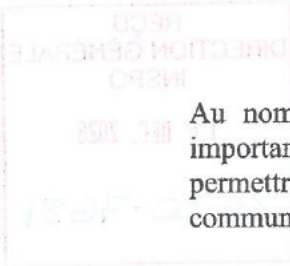
Le Ministère souhaite maintenant échanger avec les établissements collégiaux et universitaires et avec ses partenaires au sujet des axes d'intervention et des mesures à prioriser pour améliorer la santé mentale étudiante. Ainsi, j'ai le plaisir de vous inviter à participer aux rencontres d'échanges interordres qui se tiendront les 26 et 27 janvier 2021. Veuillez noter qu'en raison de la forte participation attendue, vous êtes conviés à assister à la journée de consultation du 26 janvier. Pour ce faire, vous êtes priés de désigner une personne qui représentera votre organisation et qui possède des connaissances ou un intérêt en matière de promotion, de prévention ou d'intervention en santé mentale auprès des jeunes adultes.

Un cahier de consultation vous permettant de vous préparer à cette rencontre ainsi qu'une description des modalités d'inscription sont joints à la présente. Nous vous invitons, si vous le désirez, à remplir ce cahier et à nous le retourner par courriel à l'adresse DAEI@education.gouv.qc.ca d'ici le 25 janvier 2021. Tout mémoire ou document que vous jugez pertinent peut également être transmis à cette adresse.

Pour permettre la création de groupes de discussion interdisciplinaires et interordres, le nom et les coordonnées de la personne désignée doivent être communiqués au Ministère au plus tard le 8 janvier 2021. Pour inscrire la représentante ou le représentant de votre organisation, veuillez accéder au formulaire en ligne suivant : <https://bit.ly/santementale-es>.

Dans la semaine du 11 janvier 2021, les participantes et participants recevront un courriel de confirmation accompagné d'un horaire détaillé de la journée de consultation et du lien permettant d'accéder à l'événement. Pour toute question relative à la présente démarche, nous vous invitons à communiquer avec la Direction des affaires étudiantes et interordres par courriel à l'adresse DAEI@education.gouv.qc.ca.

... 2



Au nom du ministère de l'Enseignement supérieur, je vous remercie de votre importante contribution. Je suis convaincu que cette démarche collaborative nous permettra de trouver des actions porteuses pour la santé mentale et le bien-être de la communauté étudiante.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Bernard Matte

p. j. 2

JOURNÉES DE CONSULTATION

Plan d'action sur la santé mentale étudiante à l'enseignement supérieur



Coordination et rédaction

Direction générale des affaires universitaires, étudiantes et interordres
Direction générale des affaires collégiales

Pour tout renseignement, s'adresser à l'endroit suivant :

Renseignements généraux
Ministère de l'Enseignement supérieur
1035, rue De La Chevrotière, 21^e étage
Québec (Québec) G1R 5A5
Téléphone : 418 643-7095
Ligne sans frais : 1 866 747-6626

© Gouvernement du Québec
Ministère de l'Enseignement supérieur

ISBN XXXX(PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE	3
LA SANTÉ MENTALE ÉTUDIANTE : UNE PERSPECTIVE SYSTÉMIQUE	5
Thème 1 Organisation et développement des services en santé mentale dans les établissements d'enseignement supérieur	6
Thème 2 Collaboration et partenariats en faveur d'une meilleure santé mentale étudiante	8
Thème 3 Promotion et prévention en matière de santé mentale étudiante	10
Thème 4 Recherche et développement des connaissances	12

CONTEXTE

Au cours de la dernière décennie, la prévalence des symptômes de détresse psychologique a connu une hausse importante chez les membres de la communauté étudiante. Soucieux d'accompagner chaque étudiant et étudiante vers l'atteinte de son plein potentiel, le ministère de l'Enseignement supérieur travaille, en partenariat avec les réseaux collégiaux et universitaires et avec les fédérations étudiantes, à l'élaboration du premier Plan d'action sur la santé mentale étudiante à l'enseignement supérieur.

Le Ministère souhaite enrichir sa réflexion en invitant ses partenaires à échanger à propos des besoins à satisfaire et des mesures porteuses à mettre en place pour que les campus collégiaux et universitaires soient des lieux propices au développement d'une santé psychologique positive.

Pour ce faire, votre organisation est invitée à participer aux rencontres d'échanges interdisciplinaires et interordres qui se tiendront les 26 et 27 janvier 2021. L'inscription aux journées d'échanges se fera selon les modalités indiquées dans la lettre d'invitation.

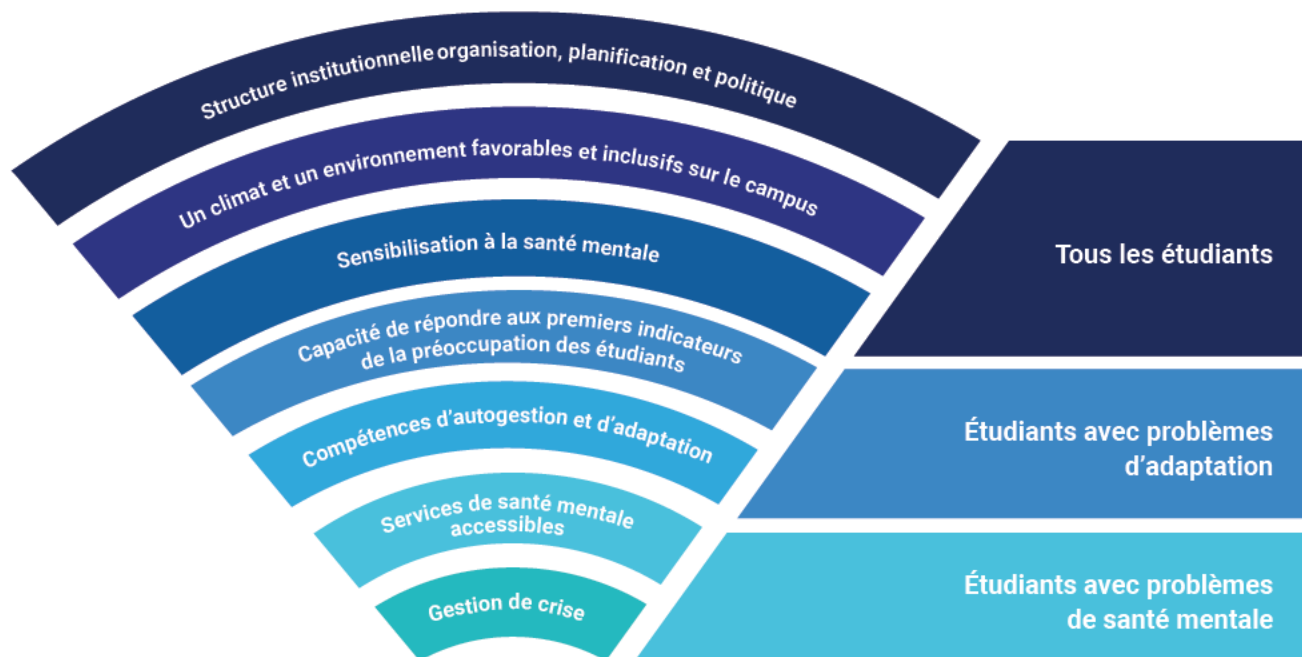
Le présent cahier de consultation vise à vous préparer à ces échanges en vous proposant diverses pistes de réflexion thématiques. Votre organisation est invitée à le remplir et à le retourner, si elle le souhaite, à l'adresse DAEI@education.gouv.qc.ca au plus tard le **25 janvier 2021**. Toute information ou tout document pertinent peut être annexé au cahier, le cas échéant.

LA SANTÉ MENTALE ÉTUDIANTE : UNE PERSPECTIVE SYSTÉMIQUE

La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté¹. En ce sens, elle est davantage que l'absence de troubles mentaux. Toutefois, les études récentes suggèrent une détérioration de la santé mentale de la population étudiante ainsi qu'une augmentation de ses niveaux d'anxiété et de détresse psychologique. Les meilleures pratiques en matière de promotion de la santé mentale favorisent les actions coordonnées et multiniveaux qui permettent l'implantation de changements durables. Ces actions s'inscrivent dans un continuum qui nécessite²:

- de distinguer la santé mentale des troubles mentaux;
- de favoriser l'épanouissement de toutes et de tous;
- d'agir efficacement sur les déterminants de la santé mentale;
- d'adopter une perspective de parcours de vie, en accordant une attention particulière à la transition vers la vie adulte.

Cadre pour la santé mentale des étudiants postsecondaires (CACUSS/ASEUCC, 2013)



1 Organisation mondiale de la Santé. (2018). *La santé mentale : renforcer notre action*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

2 Institut national de recherche scientifique du Québec. *Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale des jeunes adultes*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2283_connaissances_champs_action_promotion_sante_mentale_jeunes_adultes.pdf

THÈME 1

ORGANISATION ET DÉVELOPPEMENT DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

CONTEXTE

Les établissements d'enseignement supérieur disposent de l'autonomie nécessaire pour développer une offre de services en santé mentale représentative des caractéristiques et des besoins de leur population étudiante. De ce fait, nombre de modèles ont été implantés dans les réseaux collégiaux et universitaires, comprenant, notamment, les services de soutien psychosocial, d'orientation scolaire et professionnelle, de prévention des violences à caractère sexuel et de soutien aux étudiantes et aux étudiants en situation de handicap. Dans ce contexte, il s'avère essentiel d'identifier les modèles d'organisation des services qui favorisent l'accessibilité et la réponse rapide aux besoins des communautés étudiantes.

Par l'entremise de cet axe d'intervention, le Ministère souhaite notamment :

- favoriser la création de milieux d'enseignement sains et sensibles à la diversité des besoins des communautés étudiantes;
- soutenir le développement des services de promotion, de prévention et de sensibilisation en matière de santé mentale dans les établissements d'enseignement supérieur;
- soutenir l'élargissement et la diversification de l'offre de services de soutien psychosocial dans les établissements d'enseignement supérieur et réduire les délais d'accès à une première consultation;
- favoriser le développement des connaissances en matière de santé mentale chez les membres du personnel et promouvoir l'adoption de pratiques pédagogiques inclusives.

Questions de réflexion

- a. Quelles sont les mesures et les actions concrètes à mettre en place pour favoriser l'atteinte de chacun des objectifs ci-dessus? Comment le Ministère peut-il contribuer à l'atteinte de ces objectifs?

- b. Quels services devraient être communs à l'ensemble des établissements d'enseignement supérieur, le cas échéant?

- c. Quelles sont les pratiques gagnantes pour la réduction des délais d'accès à une première consultation d'ordre psychosocial?

- d. À votre avis, quels services d'aide offerts à la population étudiante bénéficieraient d'une bonification ou d'une adaptation? Quelles sont les bonifications souhaitées, le cas échéant?

THÈME 2

COLLABORATION ET PARTENARIATS EN FAVEUR D'UNE MEILLEURE SANTÉ MENTALE ÉTUDIANTE

CONTEXTE

Actuellement, les modalités mises en œuvre par les établissements d'enseignement supérieur pour orienter leur offre de services en santé mentale découlent de la volonté exclusive de chaque milieu. De ce fait, il n'existe pas de balises communes pour orienter les actions des établissements ni de consensus sur les services qui devraient minimalement être offerts dans tous les réseaux de l'enseignement supérieur. Les modes de collaboration avec les partenaires externes, tels que le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires, sont variables et dépendent des caractéristiques et des enjeux propres à chaque région, notamment en matière d'accessibilité aux services psychosociaux. Ils dépendent également de la volonté des personnes en place de développer les modes de collaboration ou de les mettre en œuvre.

Par l'entremise de cet axe d'intervention, le Ministère souhaite notamment :

- doter les réseaux de l'enseignement supérieur de balises communes en matière de santé psychologique étudiante;
- soutenir la concertation entre les réseaux de l'enseignement supérieur et le réseau de la santé et des services sociaux pour améliorer l'accessibilité aux services de santé mentale.

Questions de réflexion

- a. Quels sont les moyens à privilégier pour assurer l'adhésion et la concertation de tous les acteurs institutionnels en vue d'une meilleure santé psychologique étudiante ?

- b. Quels éléments (programmes, mesures ou services) devraient faire l'objet de balises communes en matière de santé psychologique étudiante ?

- c. Comment le Ministère peut-il contribuer à favoriser la concertation entre les établissements d'enseignement supérieur, le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires ?

- d. Quels véhicules de concertation régionale ou nationale contribuent (ou pourraient contribuer) à une meilleure collaboration entre le réseau de l'enseignement supérieur et ses partenaires externes ?

THÈME 3

PROMOTION ET PRÉVENTION EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ÉTUDIANTE

CONTEXTE

L'offre de services de promotion et de prévention en santé mentale varie entre les établissements et s'inscrit dans un continuum de besoins pouvant cibler :

- l'ensemble de la population étudiante ;
- les membres de la population étudiante qui présentent certains facteurs de risque personnels ou environnementaux (ex. : les étudiantes et étudiants en transition vers l'enseignement supérieur ou vers l'âge adulte ou en situation de handicap, les parents-étudiants, les personnes issues de milieux socioéconomiques défavorisés, de la diversité sexuelle ou de genre, les étudiantes et étudiants autochtones ou internationaux, etc.) ;
- les membres de la population étudiante qui présentent des facteurs de risque importants (ex. : les étudiantes et étudiants qui manifestent ou ont déjà manifesté des symptômes anxieux ou dépressifs connus, qui ont exprimé des intentions suicidaires ou fait une tentative de suicide).

Le troisième axe d'intervention vise donc à soutenir la population étudiante dans le développement d'une santé psychologique positive par l'entremise de mesures structurantes répondant aux besoins communs des réseaux. Par l'intermédiaire de cet axe, le Ministère souhaite notamment :

- agir sur les déterminants de la santé mentale et améliorer le bien-être de la population étudiante ;
- favoriser les transitions harmonieuses en enseignement supérieur et briser l'isolement des communautés étudiantes ;
- favoriser le développement des connaissances en matière de santé mentale et la reconnaissance des symptômes d'anxiété et de détresse psychologique chez les membres de la population étudiante ;
- combattre la stigmatisation en matière de santé mentale et promouvoir les services de soutien disponibles sur les campus ;
- offrir et promouvoir des services d'aide et de soutien adaptés aux besoins des populations étudiantes et accessibles en tout temps ;
- prévenir et diminuer le risque suicidaire chez les membres de la population étudiante.

Questions de réflexion

- a. Quelles sont les mesures et les actions concrètes à mettre en place pour favoriser l'atteinte de chacun des objectifs ci-dessus? Comment le Ministère peut contribuer à l'atteinte de ces objectifs?

- b. Selon vous, quels programmes, mesures ou services de promotion et de prévention en matière de santé mentale devraient être mis en place:

- pour l'ensemble de la population étudiante?

- pour les membres de la population étudiante présentant certains facteurs de risque personnels ou environnementaux?

- c. Quelles sont les stratégies à mettre en place pour rejoindre la population étudiante et promouvoir auprès de celle-ci les services de promotion et de prévention en santé mentale?

- d. Quels sont les meilleurs moyens d'accompagner les établissements d'enseignement supérieur dans la reconnaissance des besoins particuliers de certaines communautés étudiantes (ex. : personnes en situation de handicap, autochtones, issues de l'immigration, étudiantes et étudiants internationaux, issus de la diversité sexuelle et de genre, aux cycles supérieurs, parents étudiants)?

THÈME 4

RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES

CONTEXTE

Actuellement, peu de données probantes permettent d'attester l'évolution de la santé psychologique des communautés étudiantes québécoises. Or, la recherche et le développement des connaissances en matière de santé mentale étudiante sont essentiels à l'élaboration de politiques institutionnelles et nationales ainsi qu'à l'implantation de programmes de prévention et d'intervention efficaces. L'évaluation des programmes, des mesures ou des services s'avère également nécessaire pour faire en sorte que les moyens mis en place répondent non seulement aux besoins de la population étudiante, mais aussi à l'atteinte des objectifs visés.

Par l'entremise de cet axe d'intervention, le Ministère souhaite :

- soutenir le développement de la recherche et des données probantes portant sur la santé mentale étudiante;
- soutenir la diffusion des connaissances liées à la santé mentale des populations étudiantes collégiales et universitaires;
- favoriser le développement et l'adoption de pratiques basées sur les données probantes.

Questions de réflexion

- a. Quelles sont les mesures et les actions concrètes à mettre en place pour favoriser l'atteinte de chacun des objectifs ci-dessus ?

- b. Comment le Ministère peut-il soutenir le développement de la recherche portant sur la santé mentale étudiante ?

- c. Comment le Ministère peut-il soutenir les établissements dans l'évaluation des programmes, des mesures ou des services qu'ils mettent en œuvre ?

- d. Quelles sont les meilleures pratiques de prévention et d'intervention basées sur les données probantes ? Quelles sont les conditions gagnantes à leur implantation dans les établissements d'enseignement supérieur ?



**Enseignement
supérieur**

Québec 

Plan d'action sur la santé mentale étudiante à l'enseignement supérieur : procédure d'inscription à la journée de consultation du 26 janvier 2021

Date

Les journées de consultation se déroulent les 26 et 27 janvier 2021. Veuillez noter qu'en raison du nombre élevé de participations attendues, vous êtes conviés à la journée de consultation du 26 janvier 2021.

Déroulement de la journée de consultation du 26 janvier 2021

Lors de chacune des rencontres, les participantes et les participants seront amenés à échanger sur l'ensemble des thèmes décrits dans le cahier de consultation. Une fois toutes les inscriptions reçues de la part des organisations invitées, les personnes inscrites recevront un courriel de confirmation, accompagné d'un horaire détaillé de la journée de consultation et du lien pour accéder à l'événement. Le Ministère a formé les groupes de discussion pour chacune des journées avec le souci d'une représentation interdisciplinaire et interordres.

Horaire de l'avant-midi

8 h 30	Mot de bienvenue					
	Allocution de la ministre de l'Enseignement supérieur, M ^{me} Danielle McCann					
	Conférence d'ouverture					
9 h 15	Discussions autour des axes 1 et 2					
	Atelier Sous-groupe 1	Atelier Sous-groupe 2	Atelier Sous-groupe 3	Atelier Sous-groupe 4	Atelier Sous-groupe 5	Atelier Sous-groupe 6
10 h 30	Pause					
10 h 45	Accueil					
	Réunion plénière					
	Période d'échanges					
12 h	Dîner					

Horaire de l'après-midi

13 h	Accueil					
	Discussions autour des axes 3 et 4					
	Atelier Sous-groupe 1	Atelier Sous-groupe 2	Atelier Sous-groupe 3	Atelier Sous-groupe 4	Atelier Sous-groupe 5	Atelier Sous-groupe 6
14 h 15	Pause					
14 h 30	Accueil					
	Réunion plénière					
	Période d'échanges					
15 h 50	Synthèse de la journée					
	Mot de clôture et remerciements					
16 h 20	Fin de l'événement					

Inscription à la journée de consultation

Votre organisation est invitée à désigner et à inscrire une ou des personnes représentantes qui possèdent une connaissance, un intérêt ou une expérience de travail significative en matière de promotion, de prévention ou d'intervention en santé mentale auprès des jeunes adultes.

L'inscription des personnes représentantes aux journées de consultation interordres doit être faite au plus tard le 8 janvier 2021.

Veuillez suivre ce lien : <https://bit.ly/santementale-es> pour procéder aux inscriptions pour votre organisation.

Cahier de consultation

Le cahier de consultation constitue un document préparatoire à la journée d'échanges. Le Ministère vous invite, si vous le souhaitez, à le remplir et à le retourner à l'adresse DAEI@education.gouv.qc.ca d'ici le 25 janvier 2021. Tout mémoire ou document que vous considérez pertinent pour la consultation en objet peut également être transmis à cette adresse. Vous n'avez cependant pas l'obligation de retourner le cahier de consultation ou de transmettre un mémoire au Ministère pour participer aux rencontres d'échanges.

**Enseignement
supérieur**

Québec



BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7652

Expéditeur : Madame Caroline Telekawa Genome Québec	Autre expéditeur :
Date du document : 2020-12-16	Date de réception : 2020-12-16

Objet : Lettre d'avance - CanCOGeN

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14178	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-16
14175	Florence Lacasse Directrice 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-16
14177	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-16
14176	Michel Roger Directeur 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-16

Montréal, le 16 décembre 2020

M. Michel Roger
Laboratoire de santé publique du Québec
Institut national de santé publique du Québec
20045, chemin Sainte-Marie,
Sainte-Anne-de-Bellevue (Québec), H9X 3R5



M. Roger,

J'ai le plaisir de vous informer qu'un transfert électronique de fonds au montant de 864 500\$ a été émis à l'ordre de l'INSPQ et envoyé à :

M^{me} Florence Lacasse, Directrice des Opérations
Laboratoire de santé publique du Québec
Institut national de santé publique du Québec,
20045, chemin Sainte-Marie,
Sainte-Anne-de-Bellevue (Québec), H9X 3R5

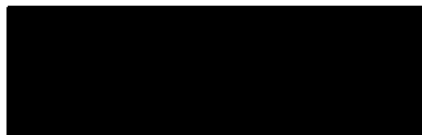
Il soutiendra vos activités de recherche, dans le cadre du projet intitulé :

« Quebec component of the « CanCOGeN Virus Genome Sequencing Project » »

Cette avance comprend les dépenses en séquençage calculées en fonction de l'incidence des cas dans le mois précédent le 25 septembre 2020 et en « capacity building » selon les demandes approuvées lors du comité d'implémentation du 6 octobre 2020. La période couverte va du 1^{er} octobre 2020 au 31 décembre 2020.

En vous souhaitant beaucoup de succès dans votre projet.

Sincèrement,



Caroline Telekawa,
Gestionnaire de programmes

c.c. Sandrine Moreira
Florence Lacasse
Julie Dostaler
Nicole Damestoy



BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7653

Expéditeur : Monsieur Luc Bouchard Sous-ministre associé Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGTI)	Autre expéditeur :
Date du document : 2020-12-16	Date de réception : 2020-12-16

Objet : Augmentation des campagnes de cyberattaques - 20-DI-00425

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14179	Sylvain Mercier Directeur par interim 80-1001 - Direction des technologies de l'information	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-17



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

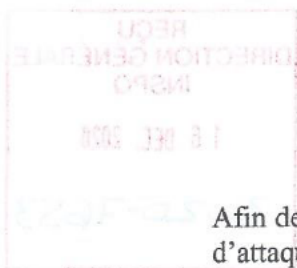
Québec, le 16 décembre 2020

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

Mesdames,
Messieurs,

En cette fin d'année, nous remarquons une augmentation des cyberattaques, notamment du côté des compagnies d'assurances. Nous craignons que les systèmes hospitaliers et même l'ensemble des organisations de l'État puissent être pris pour cible. Nous vous rappelons l'importance d'être très vigilants envers les signaux qui viennent de part et d'autre et qui permettraient de déceler des attaques potentielles. Par ailleurs, nous vous invitons à une surveillance accrue de vos infrastructures durant la période des vacances des Fêtes puisque nous craignons que les malfaiteurs en profitent pour activer des virus qui se trouvent déjà sur nos actifs.

À cet effet, nous vous demandons également de redoubler d'efforts afin de mettre en place les mesures demandées pour accroître la protection du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et de ses actifs informationnels. D'autres mesures s'ajouteront certainement puisque les attaques répertoriées sont de plus en plus sophistiquées.



Afin de maintenir à jour les listes des intervenants en sécurité de l'information en cas d'attaque informatique pendant les vacances, un courriel a été transmis aux responsables de la sécurité de l'information des établissements du RSSS.

Nous vous invitons à prendre connaissance du courriel du CERT/AQ, transmis le 13 décembre dernier pour obtenir des précisions sur les craintes de cyberattaques.

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

Le sous-ministre associé et dirigeant de l'information,



Luc Bouchard

p. j. 1

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints
des établissements publics de santé et de services sociaux
Directeurs des ressources informationnelles
Responsables de la sécurité de l'information
M. Lionel Carmant, MSSS
Membres du CODIR
Responsables des organismes du MSSS

N/Réf. : 20-DI-00425

Anne Plamondon

De: Christiane Langlois <christiane.langlois@sct.gouv.qc.ca>
Envoyé: 13 décembre 2020 12:09
À: Christiane Langlois
Cc: Pierre Rodrigue; Gérald Nadeau
Objet: À l'attention des ROSI : Augmentation des campagnes de cyberattaques en cette fin d'année 2020

Indicateur de suivi: Assurer un suivi
État de l'indicateur: Avec indicateur

Catégories: Anne

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,

Veuillez prendre note de la communication transmise aux COGI et ROCD concernant des mesures à prendre en prévision de la période du congé des fêtes.

Christiane Langlois

Directrice générale de la sécurité de l'information gouvernementale
Sous-secrétariat du dirigeant principal de l'information et de la transformation numérique
Secrétariat du Conseil du trésor

875, Grande Allée Est, 4^e étage, secteur 400
Québec (Québec) G1R 5R8
Téléphone : 418-643-0875, poste 5140

De : CERT/AQ <certaq@certaq.gouv.qc.ca>
Envoyé : 13 décembre 2020 11:57
À : cogi@certaq.gouv.qc.ca
Cc : rocd@certaq.gouv.qc.ca; Pierre Rodrigue <pierre.rodrigue@sct.gouv.qc.ca>; Christiane Langlois <christiane.langlois@sct.gouv.qc.ca>; Yvan Fournier <yvan.fournier@sct.gouv.qc.ca>
Objet : CERTAQ-COGI-20-008 - Augmentation des campagnes de cyberattaques en cette fin d'année 2020

CERTAQ-COGI-20-008 - Augmentation des campagnes de cyberattaques en cette fin d'année 2020

Date : 13 décembre 2020

Nous tenons à vous informer que les campagnes de cyberattaques sont en augmentation en cette fin d'année 2020 et vous invitons à une surveillance accrue durant la période du congé des fêtes.

Aussi, afin de faciliter une réaction rapide de tous les intervenants concernés en cas d'incident ou de menace imminente, nous vous rappelons l'importance de maintenir le SCT informé des noms et coordonnées des intervenants en sécurité de l'information de votre organisation soient, les COGI, ROCD et ROSI. À cet effet, les OP sont invités à faire parvenir par courriel au CGCD, les coordonnées des COGI, ROCD et ROSI qui seront en disponibilité pendant la période des fêtes à l'adresse : cgcd@sct.gouv.qc.ca avant le 17 décembre 2020.

Par ailleurs, tout au long de l'année 2020, les menaces que représentent les rançongiciels et plus particulièrement les rançongiciels faisant partie de la catégorie RaaS (Remote as a Service) tels RYUK, REvil ou NetWalker, ont connu une augmentation importante et ont fait l'objet de vos préoccupations ce qui a donné lieu à plusieurs échanges et communications notamment par le CERT/AQ.

Contrairement aux attaques automatiques de rançongiciels tels que Wannacry ou NotPetya, les campagnes d'attaques menées par les acteurs associés à RYUK, REvil ou NetWalker, sont coordonnées par une personne ou un groupe, c'est-à-dire, qu'elles impliquent l'intervention humaine. Cette menace est en constante augmentation, la compagnie FireEye estimait en mars 2020, que le nombre d'attaques menées par ces acteurs avait augmenté de 860 % depuis 2017.

Dans le cas d'attaques de rançongiciels opérées par l'humain, les acteurs malveillants ou adversaires, utilisent des informations d'identification qu'ils récupèrent sur différents sites incluant les mots de passe utilisés pour des achats en ligne ou des abonnements et les informations disponibles sur les réseaux sociaux. Ils utilisent par la suite ces informations pour effectuer des tentatives d'intrusion dans les réseaux par différentes vulnérabilités et ont parfois recours à des tactiques traditionnellement associées à des attaques ciblées menées par les acteurs soutenus par les États.

Les 15 mesures minimales en sécurité de l'information pour lesquelles vous avez déposé un plan d'action en octobre dernier, ainsi que les configurations exigées pour la mise en place des outils de collaborations dans le contexte du télétravail, sont des mesures qui visent à diminuer les vulnérabilités à ce type d'attaques et nous vous rappelons l'importance de les déployer le plus rapidement possible.

Généralement, les attaques de rançongiciels opérées par l'humain affectent significativement la continuité des affaires des organisations qui en sont victimes. Les efforts de recouvrement peuvent facilement s'échelonner sur plusieurs semaines et même plusieurs mois. Le Cadre de référence sur la continuité des services essentiels dans la fonction publique, précise que le Plan de continuité des services essentiels ou (PCSE) de l'organisation doit être révisé, notamment dans le cas de nouvelles menaces. Par conséquent, les organismes devraient s'assurer que leur Plan de continuité des services essentiels est à jour, opérationnel en tout temps et que les scénarios de risques intègrent les sinistres découlant des attaques de rançongiciels opérées par l'humain.

Vous trouverez en référence un lien du « Guide pratique pour la conception d'un Plan de continuité des services essentiels » ainsi qu'un article de Microsoft (en anglais), qui porte sur les attaques de rançongiciels opérées par l'humain.

Références :

Guide pratique pour la conception d'un Plan de continuité des services essentiels (PCSE) :

https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publications/guide_conception_plan_services_essentiels.pdf

Human-operated ransomware attacks: A preventable disaster - Microsoft Security (en anglais):

<https://www.microsoft.com/security/blog/2020/03/05/human-operated-ransomware-attacks-a-preventable-disaster/>

NOTE:

Les messages de la série « CERTAQ-AVIS » apportent de l'information concernant des vulnérabilités ou des situations qui peuvent menacer la sécurité de l'information. Ces messages demandent une réaction à court terme. Les organismes publics québécois ont la responsabilité d'analyser en détails les mesures correctives et d'en vérifier le bon fonctionnement avant leur déploiement dans les environnements de production.

Cet avis peut être partagé, de façon limitée, parmi les employés des organismes publics québécois, pour usage officiel seulement.

Si vous désirez modifier votre abonnement ou que votre adresse de courriel soit retirée de la liste de distribution, veuillez en faire la demande à l'adresse demande@certaq.gouv.qc.ca.

Les représentants des organismes publics québécois (COGI ou CSGI) peuvent obtenir de l'assistance auprès du CERT/AQ en contactant ce dernier aux coordonnées suivantes :

--

CERT/AQ

Pour nous rejoindre :

Téléphone: (418) 646-CERT (646-2378)

Site web:

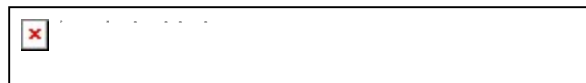
www.certaq.gouv.qc.ca

Informations et demandes:

demande@certaq.gouv.qc.ca

Déclarer un incident de sécurité:

incident@certaq.gouv.qc.ca



Ce message est confidentiel et est à l'usage exclusif du destinataire identifié ci-dessus. Toute autre personne est, par les présentes, avisée qu'il lui est strictement interdit de le diffuser, de le distribuer, d'en dévoiler le contenu ou de le reproduire. Si vous avez reçu cette communication par erreur, veuillez en informer l'expéditeur par courrier électronique immédiatement et détruire l'original de ce message ainsi que toute copie.

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7654

Expéditeur :	Monsieur Martin Boucher	Autre expéditeur :	
	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse		
Date du document :	2020-12-18	Date de réception :	2020-12-18

Objet : Avis de conformité - Dossier avec suivi particulier - évaluation 2e rapport implantation (K1009)

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14180	Natalys Bastien Directrice 60-1001-MTL - Ressources humaines - Montréal	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-18

Direction de l'accès à l'égalité et des services-conseils

PAR COURRIEL

Le 18 décembre 2020

Madame Nicole Damestoy
Présidente directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, Wolfe, 3^e Étage
Québec (Québec) G1V 5B3



N/Réf. : K1009

Objet : Avis conformité – Dossier avec suivi particulier
Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics

Madame,

Dans le cadre de la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*, votre organisme a transmis le deuxième rapport d'implantation de son programme d'accès à l'égalité en emploi.

La Commission a vérifié la teneur de votre programme d'accès à l'égalité en tenant compte des éléments prévus à l'article 15 de la Loi et elle estime que votre programme ne permet pas de corriger, dans certains cas, la situation des personnes faisant partie des groupes visés. Malgré cette situation, nous retenons le programme d'accès à l'égalité en emploi, tel que présenté par votre organisme, pour la prochaine phase d'implantation, conformément à l'article 20 de la Loi.

Toutefois, la Commission effectuera un suivi particulier annuellement auprès de votre organisme afin de vérifier l'atteinte des objectifs poursuivis et pourra faire des recommandations afin de modifier à nouveau votre programme d'accès à l'égalité en emploi, s'il y a lieu. À cet effet, vous devrez nous faire parvenir un nouveau portrait des effectifs au plus tard le **20 décembre 2021**.

De plus, votre organisme devra faire rapport à la Commission sur la troisième phase d'implantation de son programme au plus tard le 18 décembre 2023.

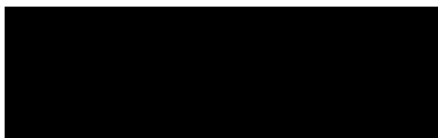
Madame Nicole Damestoy
Institut national de santé publique du Québec
N/Réf. : K1009

Lors de l'évaluation de la prochaine phase d'implantation, la Direction de l'accès à l'égalité et des services-conseils portera une attention particulière à l'atteinte des objectifs de représentation de tous les groupes visés et plus particulièrement ceux des **personnes handicapées** et des **minorités visibles**.

De plus, nous vous rappelons que l'engagement et l'imputabilité de la haute direction, la mise en place de stratégies de communication et le suivi des mesures de redressement constituent des éléments clés pour faciliter l'atteinte des objectifs du programme.

Votre conseillère attitrée au dossier, Madame Hélène Bédard, (514) 873-5146 poste 347 demeure à votre entière disposition pour vous fournir l'information nécessaire et vous apporter toute l'assistance dont vous pourriez avoir besoin.

Veillez agréer, Madame, nos salutations distinguées.



Martin Boucher
Directeur

c. c. Madame Natalys Bastien, Directrice des ressources humaines



No. : 7656

Expéditeur : Patricia Lavoie Directrice MSSS	Autre expéditeur :
Date du document : 2020-12-17	Date de réception : 2020-12-21

Objet : Arrêté ministériel 2020-105 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID (Mesures pour la période des fêtes)

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14193	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-21
14186	Christiane Thibault Directrice 54-1001 - Santé environnementale et toxicologie	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-21
14187	Christine Métayer Directrice 40-1001 - Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-21
14183	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-21
14192	Florence Lacasse Directrice 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-21
14194	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-21

No. : 7656

Expéditeur : Patricia Lavoie Directrice MSSS	Autre expéditeur :
Date du document : 2020-12-17	Date de réception : 2020-12-21

Objet : Arrêté ministériel 2020-105 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID (Mesures pour la période des fêtes)

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14184	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-21
14188	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-21
14191	Michel Roger Directeur 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-21
14195	Natalys Bastien Directrice 60-1001-MTL - Ressources humaines - Montréal	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-21
14182	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-21
14189	Sylvain Mercier Directeur par interim 80-1001 - Direction des technologies de l'information	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-21

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7656

Expéditeur : Patricia Lavoie Directrice MSSS	Autre expéditeur :
Date du document : 2020-12-17	Date de réception : 2020-12-21

Objet : Arrêté ministériel 2020-105 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID (Mesures pour la période des fêtes)

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14185	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-21

État de dossier

Courrier additionnel

20-MS-10006-66

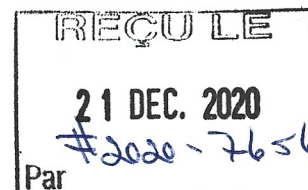
De : Lavoie, Patricia
Organisme : Direction des affaires juridiques
Date : 2020-12-17

Ministre

Objet: ARRÊTÉ 2020-105 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID (Mesures pour la période des fêtes)

Commentaire:

Unité: CABINET
Sous-unité: Ministre
Responsable: Sylvain Gobeil
Accusé de réception:
Classement: 9999 99 - X
Statut: Fermé 2020-12-21



Action

Destinataire: Mélanie Drainville

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-18	2020-12-22	2020-12-21

À faire: 0. Commande à placer / Arrêtés numérisés

Résultat:

Action

Destinataire: Christian Dubé

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-18	2020-12-25	2020-12-18

À faire: 9. Pour signature

Résultat:

Action

Destinataire: Patricia Lavoie

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Isabelle CSM Savard

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

État de dossier

Courrier additionnel

20-MS-10006-66

De : Lavoie, Patricia
Organisme : Direction des affaires juridiques
Date : 2020-12-17

Ministre

Objet: ARRÊTÉ 2020-105 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID (Mesures pour la période des fêtes)

Commentaire:

Unité: CABINET
Sous-unité: Ministre
Responsable: Sylvain Gobeil
Accusé de réception:
Classement: 9999 99 - X
Statut: Fermé 2020-12-21

Action

Destinataire: Mélanie Drainville

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-18	2020-12-22	2020-12-21

À faire: 0. Commande à placer / Arrêtés numérisés

Résultat:

Action

Destinataire: Christian Dubé

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-18	2020-12-25	2020-12-18

À faire: 9. Pour signature

Résultat:

Action

Destinataire: Patricia Lavoie

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Isabelle CSM Savard

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Nathalie Lavoie

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Lucie Opatrny

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Johanne MCE Pelletier

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Daniel Desharnais

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Martin Simard

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Luc Bouchard

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Pierre-Albert Coubat

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Anne Martineau

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Guylaine Lajoie

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Luc Desbiens

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Natalie Rosebush

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Sylvie Cayer

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Vincent Defoy

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Mélanie Kavanagh

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Sabrina Marino

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Brigitte Dufort

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Chantal Maltais

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Marc-Nicolas Kobrynsky

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Valérie Perron

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Marie-Claude Brunet

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Jean Maitre

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Vincent Lehouillier

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Horacio Arruda

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Héma-Québec

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Luc Boileau

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: INSPQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: OPHQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: RAMQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Urgences-santé

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

COMMANDE 1**20-MS-10006-66**

Responsable* : Sylvain Gobeil/MSSS/SSSS (CABINET)

Destinataire* : AJ - DAJ - Patricia Lavoie

En concertation/pour info :

- AI - DAI - Isabelle Savard
- AU - DGAUMIP - Lucie Opatrny
- CO - CO - Johanne Pelletier
- CR - DGCRMAI - Daniel Desharnais
- DI - DGTI - Luc Bouchard
- FA - DGFARB - Pierre-Albert Coubat
- IL - DGILEA - Luc Desbiens
- PA - DGAPA - Natalie Rosebush
- PF - DGPPFC - Chantal Maltais
- PP - DGPS - Marc-Nicolas Kobrynsky
- PS - DGPS - Jean Maitre
- RH - DGRHR-DGGMO - Vincent Lehouillier - Josée Doyon
- SP - DGSP - Horacio Arruda - Marie-Ève Bédard - Jérôme Gagnon
- Héma-Québec
- IN - INESSS - Luc Boileau
- INSPQ
- OPHQ
- RAMQ
- Urgences-santé

Urgent

Préparer lettre

État de situation

Avis de pertinence

Donner la suite appropriée

Joindre au dossier

Pour information

Classer/sans action

ACCUSÉ DE RÉCEPTION

Fichiers joints : [Aucun fichier joint]

Commentaires :

Arrêté numéro 2020-105 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 17 décembre 2020

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures
visant à protéger la santé de la population dans
la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020 et jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020;

VU que le décret numéro 1020-2020 du 30 septembre 2020, modifié par les arrêtés numéros 2020-074 du 2 octobre 2020, 2020-077 du 8 octobre 2020, 2020-079 du 15 octobre 2020, 2020-080 du 21 octobre 2020, 2020-081 du 22 octobre 2020, 2020-084 du 27 octobre 2020, 2020-085 du 28 octobre 2020, 2020-086 du 1^{er} novembre 2020, 2020-087 du 4 novembre 2020, 2020-090 du 11 novembre 2020, 2020-091 du 13 novembre 2020, 2020-093 du 17 novembre 2020 et 104-2020 du 15 décembre 2020 et le décret numéro 1039-2020 du 7 octobre 2020, prévoit notamment, malgré toute disposition contraire d'un décret ou d'un arrêté ministériel pris en application de l'article 123 de la Loi sur la santé publique, certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que décret numéro 1346-2020 du 9 décembre 2020 prévoit notamment l'organisation et la fourniture, par les centres de services scolaires et les commissions scolaires, de services de garde aux enfants de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire dont l'un des parents occupe un emploi ou exerce une fonction identifiée à ce décret;

VU que les décrets numéros 1020-2020 du 30 septembre 2020, tel que modifié, et 1346-2020 du 9 décembre 2020 prévoient que le ministre de la Santé et des Services sociaux est habilité à ordonner toute modification ou toute précision relative aux mesures prévues par ces décrets;

VU que le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020 habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

QUE le dixième alinéa du dispositif du décret numéro 1020-2020 du 30 septembre 2020, modifié par les arrêtés numéros 2020-074 du 2 octobre 2020, 2020-077 du 8 octobre 2020, 2020-079 du 15 octobre 2020, 2020-080 du 21 octobre 2020, 2020-081 du 22 octobre 2020, 2020-084 du 27 octobre 2020, 2020-085 du 28 octobre 2020, 2020-086 du 1^{er} novembre 2020, 2020-087 du 4 novembre 2020, 2020-090 du 11 novembre, 2020-091 du 13 novembre 2020, 2020-093 du 17 novembre 2020 et 2020-104 du 15 décembre 2020 et le décret numéro 1039-2020 du 7 octobre 2020, soit de nouveau modifié :

1° dans le paragraphe 5° :

a) par l'ajout, à la fin du sous-paragraphe e, de « , sauf pour leurs activités réalisées à l'extérieur qui nécessitent que les participants soient en mouvement, tels que les activités sportives ou les parcours déambulatoires »;

b) par le remplacement du sous-paragraphe f, par le suivant :

« f) les arcades et, pour leurs activités intérieures, les sites thématiques, les centres et parcs d'attraction, les centres d'amusement, les centres récréatifs et les parcs aquatiques; »;

c) par le remplacement du sous-paragraphe / par le suivant :

« f) tout lieu intérieur, autre qu'une résidence privée ou ce qui en tient lieu, dans les cas suivants :

i. lorsqu'il est utilisé aux fins d'y tenir une activité de nature événementielle ou sociale;

ii. lorsqu'il est utilisé pour la pratique de jeux de quilles, de fléchettes, de billard ou d'autres jeux de même nature; »;

2° par l'insertion, dans le paragraphe 21° et après le sous-paragraphe *b*, des suivants :

« *b.1*) qu'elle soit pratiquée à l'extérieur dans un lieu où les activités ne sont pas autrement suspendues dans un contexte qui n'est pas une ligue, un tournoi ou une compétition, par un groupe d'au plus 8 personnes auquel peut s'ajouter une personne pour guider ou encadrer une telle activité et qu'une distance minimale de deux mètres entre les personnes soit maintenue en tout temps sauf s'il s'agit des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

b.2) qu'elle soit pratiquée à l'intérieur, dans le cadre d'un cours auquel seuls des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu y participent ou y assistent, dans un lieu où les activités ne sont pas autrement suspendues et qu'une distance minimale de deux mètres entre le formateur et les autres personnes soit maintenue en tout temps; »;

QUE le cinquième alinéa du dispositif du décret numéro 1346-2020 du 9 décembre 2020 soit modifié :

1° par l'ajout, à la fin du paragraphe 6°, du sous-paragraphe suivant :

« j) Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail; »;

2° par l'ajout, à la fin, des paragraphes suivants :

« 15° est une personne affectée au déneigement des trottoirs et des liens routiers;

16° est impliqué dans les travaux de développement ou de fabrication d'un vaccin contre la COVID-19 ou de ses composantes; »;

QUE, malgré les alinéas précédents du dispositif du présent décret et toute autre disposition contraire d'un décret ou d'un arrêté ministériel pris en application de l'article 123 de la Loi sur la santé publique (chapitre S 2.2) :

1° les mesures prévues au neuvième alinéa du dispositif du décret numéro 1020-2020 du 30 septembre 2020 et ses modifications subséquentes s'appliquent aux territoires des régions sociosanitaires suivantes :

a) Abitibi-Témiscamingue;

b) Côte-Nord;

c) Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, uniquement pour la Communauté maritime des Îles-de-la-Madeleine;

d) Nord-du-Québec;

e) Nunavik;

f) Terres-cries-de-la-Baie-James;

2° les mesures prévues au dixième alinéa du dispositif du décret numéro 1020-2020 du 30 septembre 2020 et ses modifications subséquentes s'appliquent aux territoires des régions sociosanitaires suivantes :

a) Bas-Saint-Laurent;

b) Saguenay—Lac-Saint-Jean

c) Capitale-Nationale;

d) Mauricie et Centre-du-Québec;

e) Estrie;

f) Montréal;

g) Outaouais;

h) Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, sauf pour la Communauté maritime des Îles-de-la-Madeleine;

i) Chaudière-Appalaches;

j) Laval;

k) Lanaudière;

l) Laurentides;

m) Montérégie;

3° une personne résidant seule ou uniquement avec ses enfants mineurs à charge peut recevoir dans sa résidence privée ou ce qui en tient lieu, incluant le terrain d'une telle résidence, les occupants d'une seule autre résidence privée ou se rendre, avec ses enfants mineurs à charge, dans cette résidence privée ou ce qui en tient lieu, incluant le terrain d'une telle résidence;

4° une personne, ainsi que ses enfants à charge, le cas échéant, lorsqu'elle forme un couple avec une autre personne ne partageant pas sa résidence, peut recevoir cette personne, ainsi que ses enfants à charge, le cas échéant, dans sa résidence privée ou ce qui en tient lieu, incluant le terrain d'une telle résidence;

QUE tous les employés des entreprises, des organismes ou de l'administration publique qui effectuent des tâches administratives ou du travail de bureau continuent ces tâches en télétravail, dans leur résidence privée ou ce qui en tient lieu, à l'exception des employés dont la présence est essentielle à la poursuite des activités de l'entreprise, de l'organisme ou de l'administration publique.

Québec, le 17 décembre 2020

Le ministre de la Santé et des Services sociaux.



CHRISTIAN DUBÉ

**Ministerial Order 2020-105 of the Minister of Health and Social Services
dated 17 December 2020**

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health
of the population amid the COVID-19 pandemic
situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2), which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in

Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020; until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020, until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020 and until 25 December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020;

CONSIDERING that Order in Council 1020-2020 dated 30 September 2020, amended by Ministerial Orders 2020-074 dated 2 October 2020, 2020-077 dated 8 October 2020, 2020-079 dated 15 October 2020, 2020-080 dated 21 October 2020, 2020-081 dated 22 October 2020, 2020-084 dated 27 October 2020, 2020-085 dated 28 October 2020, 2020-086 dated 1 November

2020, 2020-087 dated 4 November 2020, 2020-090 dated 11 November 2020, 2020-091 dated 13 November 2020, 2020-093 dated 17 November 2020 and 2020-104 dated 15 December 2020, and by Order in Council 1039-2020 dated 7 October 2020, provides for, among other things, despite any provision to the contrary of an Order in Council or a Ministerial Order made under section 123 of the Public Health Act, certain special measures applicable in certain territories;

CONSIDERING that Order in Council 1346-2020 dated 9 December 2020 provides among other things for the organization and providing, by school service centres and school boards, of childcare services for preschool children and students at the elementary level having one parent who holds employment or practises a profession described in the Order in Council;

CONSIDERING that Orders in Council 1020-2020 dated 30 September 2020, as amended, and 1346-2020 dated 9 December 2020 provide that the Minister of Health and Social Services be empowered to order any modification or clarification of the measures provided for by those Orders in Council;

CONSIDERING that Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020 also empowers the Minister of Health and Social Services to take any of the measures provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that it is expedient to order certain measures to protect the health of the population;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT the tenth paragraph of the operative part of Order in Council 1020-2020 dated 30 September 2020, amended by Ministerial Orders 2020-074 dated 2 October 2020, 2020-077 dated 8 October 2020, 2020-079 dated 15 October 2020, 2020-080 dated 21 October 2020, 2020-081 dated 22 October 2020, 2020-084 dated 27 October 2020, 2020-085 dated 28 October 2020, 2020-086 dated 1 November 2020, 2020-087 dated 4 November 2020, 2020-090 dated 11 November 2020, 2020-091 dated 13 November 2020, 2020-093 dated 17

November 2020 and 2020-104 dated 15 December 2020, and by Order in Council 1039-2020 dated 7 October 2020, be further amended

(1) in subparagraph 5,

(a) by adding ", except for their outdoor activities requiring participants be in motion, such as sports-related activities or walking circuits" at the end of subparagraph e;

(b) by replacing subparagraph f by the following:

"(f) arcades and, for their indoor activities, thematic sites, amusement centres and parks, recreational centres and water parks;"

(c) by replacing subparagraph l by the following:

"(l) any indoor place, other than a private residence or its equivalent, in the following cases:

i. when it is used for the holding of an event-based or social activity;

or

ii. when it is used for games of bowling, darts, billiard or other games of the same nature;"

(2) by inserting the following in subparagraph 21 after subparagraph b:

"(b.1) it is carried out outdoors in a place where the activities are not otherwise suspended, in circumstances that do not involve a league, tournament or competition, by a group of not more than 8 persons to which another person may be added to guide or oversee the activity, and a minimum distance of two metres is maintained at all times between the persons, unless the persons are occupants of the same private residence or its equivalent;

(b.2) it is carried out indoors, as part of a course in or at which only the occupants of the same private residence or its equivalent participate or attend, in a place where the activities are not otherwise suspended, and a minimum

distance of two metres is maintained at all times between the instructor and the other persons;";

THAT the fifth paragraph of the operative part of Order in Council 1346-2020 dated 9 December 2020 be amended

(1) by adding the following subparagraph at the end of subparagraph 6:

"(j) the Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail;";

(2) by adding the following subparagraphs at the end:

"(15) is a person assigned to snow removal for sidewalks and road links;

(16) is involved in the work of developing or manufacturing a COVID-19 vaccine or any of its components;".

THAT, despite the preceding paragraphs of the operative part of this Order in Council and any other provision to the contrary in an Order in Council or Ministerial Order made under section 123 of the Public Health Act (chapter S-2.2),

(1) the measures set out in the ninth paragraph of the operative part of Order in Council 1020-2020 dated 30 September 2020 and its subsequent amendments apply to the territories of the following health regions:

(a) Abitibi-Témiscamingue;

(b) Côte-Nord;

(c) Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, only for the Communauté maritime des Îles-de-la-Madeleine;

(d) Nord-du-Québec;

(e) Nunavik; and

(f) Terres-cries-de-la-Baie-James;

(2) the measures set out in the tenth paragraph of the operative part of Order in Council 1020-2020 dated 30 September 2020 and its subsequent amendments apply to the territories of the following health regions:

(a) Bas-Saint-Laurent;

(b) Saguenay—Lac-Saint-Jean

(c) Capitale-Nationale;

(d) Mauricie et Centre-du-Québec;

(e) Estrie;

(f) Montréal;

(g) Outaouais;

(h) Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, other than the Communauté maritime des Îles-de-la-Madeleine;

(i) Chaudière-Appalaches;

(j) Laval;

(k) Lanaudière;

(l) Laurentides; and

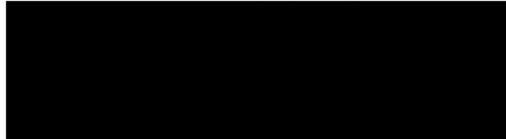
(m) Montérégie;

(3) a person residing alone or only with his or her minor dependent children may, in the person's private residence or its equivalent, including the grounds, be visited by the occupants of only one other private residence, or visit, with the minor dependent children, that private residence or its equivalent, including the grounds; and

(4) a person and the person's dependent children, if any, when forming a couple with another person who does not share the residence, may be visited by that other person and that person's dependent children, if any, in the private residence or its equivalent, including the grounds;

THAT all the employees of enterprises, organizations or bodies of the public administration who perform administrative duties or office work continue to do so by teleworking, from their private residence or its equivalent, except employees whose presence is essential to maintaining the business of the enterprise, organization or body.

Québec, 17 December 2020



CHRISTIAN DUBÉ
Minister of Health and Social Services

No. : 7657

Expéditeur : Madame Patricia Lavoie Directrice MSSS	Autre expéditeur :
Date du document : 2020-12-15	Date de réception : 2020-12-21

Objet : Arrêté ministériel 2020-104 - Concernant l'ordonnance visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de COVID-19 - Formation en PCI pour la main-d'oeuvre indépendante et les nouvelles règles pour les salles louées en zone rouge.

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14205	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Et suivi approprié.			2020-12-21
14202	Christiane Thibault Directrice 54-1001 - Santé environnementale et toxicologie	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Et suivi approprié.			2020-12-21
14208	Christine Métayer Directrice 40-1001 - Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Et suivi approprié.			2020-12-21
14198	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Et suivi approprié.			2020-12-21
14203	Florence Lacasse Directrice 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Et suivi approprié.			2020-12-21
14200	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Et suivi approprié.			2020-12-21

No. : 7657

Expéditeur : Madame Patricia Lavoie Directrice MSSS	Autre expéditeur :
Date du document : 2020-12-15	Date de réception : 2020-12-21

Objet : Arrêté ministériel 2020-104 - Concernant l'ordonnance visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de COVID-19 - Formation en PCI pour la main-d'oeuvre indépendante et les nouvelles règles pour les salles louées en zone rouge.

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14201	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Et suivi approprié.			2020-12-21
14196	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Et suivi approprié.			2020-12-21
14204	Michel Roger Directeur 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Et suivi approprié.			2020-12-21
14199	Natalys Bastien Directrice 60-1001-MTL - Ressources humaines - Montréal	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Et suivi approprié.			2020-12-21
14206	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Et suivi approprié.			2020-12-21
14197	Sylvain Mercier Directeur par interim 80-1001 - Direction des technologies de l'information	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Et suivi approprié.			2020-12-21

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7657

Expéditeur :	Madame Patricia Lavoie Directrice MSSS	Autre expéditeur :	
Date du document :	2020-12-15	Date de réception :	2020-12-21

Objet : Arrêté ministériel 2020-104 - Concernant l'ordonnance visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de COVID-19 - Formation en PCI pour la main-d'oeuvre indépendante et les nouvelles règles pour les salles louées en zone rouge.

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14207	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Et suivi approprié.			2020-12-21

État de dossier

Courrier additionnel

20-MS-10006-64

De : Lavoie, Patricia
Organisme : Direction des affaires juridiques
Date : 2020-12-15

Ministre

Objet: ARRÊTÉ 2020-104 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19 - Formation en PCI pour la main-d'œuvre indépendante et les nouvelles règles pour les salles louées en zone rouge

Commentaire:

Unité: CABINET
Sous-unité: Ministre
Responsable: Sylvain Gobeil
Accusé de réception:
Classement: 9999 99 - X
Statut: Fermé 2020-12-19

Action

Destinataire: Christian Dubé

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-16	2020-12-23	2020-12-16

À faire: 9. Pour signature

Résultat:

Action

Destinataire: Mélanie Drainville

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-16	2020-12-18	2020-12-19

À faire: 0. Commande à placer / Arrêté numérisé

Résultat:

Action

Destinataire: Patricia Lavoie

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19

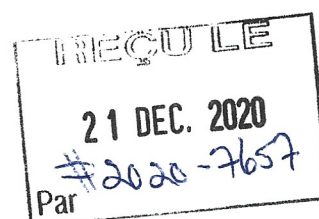
À faire: 5. Donner la suite appropriée

Résultat:

Action

Destinataire: Isabelle CSM Savard

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19



État de dossier

Courrier additionnel

20-MS-10006-64

De : Lavoie, Patricia
Organisme : Direction des affaires juridiques
Date : 2020-12-15

Ministre

Objet: ARRÊTÉ 2020-104 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19 - Formation en PCI pour la main-d'œuvre indépendante et les nouvelles règles pour les salles louées en zone rouge

Commentaire:

Unité: CABINET
Sous-unité: Ministre
Responsable: Sylvain Gobeil
Accusé de réception:
Classement: 9999 99 - X
Statut: Fermé 2020-12-19

Action

Destinataire: Christian Dubé

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-16	2020-12-23	2020-12-16

À faire: 9. Pour signature

Résultat:

Action

Destinataire: Mélanie Drainville

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-16	2020-12-18	2020-12-19

À faire: 0. Commande à placer / Arrêté numérisé

Résultat:

Action

Destinataire: Patricia Lavoie

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19

À faire: 5. Donner la suite appropriée

Résultat:

Action

Destinataire: Isabelle CSM Savard

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Nathalie Lavoie

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Lucie Opatrny

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Johanne MCE Pelletier

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Daniel Desharnais

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Martin Simard

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Nadia Abdelaziz

Envoi 2020-12-21	Échéance 2020-12-21	Réalisation 2020-12-21
----------------------------	-------------------------------	----------------------------------

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Luc Bouchard

Envoi 2020-12-19	Échéance 2020-12-19	Réalisation 2020-12-19
----------------------------	-------------------------------	----------------------------------

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Pierre-Albert Coubat

Envoi 2020-12-19	Échéance 2020-12-19	Réalisation 2020-12-19
----------------------------	-------------------------------	----------------------------------

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Anne Martineau

Envoi 2020-12-21	Échéance 2020-12-21	Réalisation 2020-12-21
----------------------------	-------------------------------	----------------------------------

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Guylaine Lajoie

Envoi 2020-12-21	Échéance 2020-12-21	Réalisation 2020-12-21
----------------------------	-------------------------------	----------------------------------

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Luc Desbiens

Envoi 2020-12-19	Échéance 2020-12-19	Réalisation 2020-12-19
----------------------------	-------------------------------	----------------------------------

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Natalie Rosebush

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Sabrina Marino

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-20	2020-12-20	2020-12-20

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Sylvie Cayer

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-20	2020-12-20	2020-12-20

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Vincent Defoy

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-20	2020-12-20	2020-12-20

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Mélanie Kavanagh

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-20	2020-12-20	2020-12-20

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Brigitte Dufort

Envoi	Échéance	Réalisation
--------------	-----------------	--------------------

2020-12-20

2020-12-20

2020-12-20

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Chantal Maltais

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Marc-Nicolas Kobrynsky

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Valérie Perron

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Marie-Claude Brunet

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-21	2020-12-21	2020-12-21

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Jean Maitre

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Vincent Lehouillier

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Horacio Arruda

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Héma-Québec

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Luc Boileau

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: INSPQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: OPHQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: RAMQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Urgences-santé

Envoi	Échéance	Réalisation
2020-12-19	2020-12-19	2020-12-19

À faire: 8. Pour information

Résultat:

COMMANDE 1**20-MS-10006-64**

Responsable* : Sylvain Gobeil/MSSS/SSSS (CABINET)

Destinataire* : AJ - DAJ - Patricia Lavoie

En concertation/pour info : AI - DAI - Isabelle Savard
AU - DGAUMIP - Lucie Opatrny
CO - CO - Johanne Pelletier
CR - DGCRMAI - Daniel Desharnais
DI - DGTI - Luc Bouchard
FA - DGFARB - Pierre-Albert Coubat
IL - DGILEA - Luc Desbiens
PA - DGAPA - Natalie Rosebush
PF - DGPPFC - Chantal Maltais
PP - DGSP - Marc-Nicolas Kobrynsky
PS - DGPS - Jean Maitre
RH - DGRHR-DGGMO - Vincent Lehouillier - Josée Doyon
SP - DGSP - Horacio Arruda - Marie-Ève Bédard - Jérôme Gagnon
Héma-Québec
IN - INESSS - Luc Boileau
INSPQ
OPHQ
RAMQ
Urgences-santé

Urgent

Préparer lettre

État de situation

Avis de pertinence

Donner la suite appropriée

Nous informer

**Attentes particulières
(explications)* :** .

Joindre au dossier

Pour information

Classer/sans action

ACCUSÉ DE RÉCEPTION

Fichiers joints : [Aucun fichier joint]

Commentaires :

Historique

**Ministerial Order 2020-104 of the Minister of Health and Social Services dated
15 December 2020**

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health of the
population amid the COVID-19 pandemic situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2), which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that that Order in Council provides that the Minister of Health and Social Services may take any measure needed to ensure that the health and social services network has the necessary human resources;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020 until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020 and until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020 and until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020;

CONSIDERING that Ministerial Order 2020-038 dated 15 May 2020 provides for, among other things, certain measures applicable to certain service providers of a health and social services institution, an intermediate resource, a family-type resource or a private seniors' residence;

CONSIDERING that Order in Council 1020-2020 dated 30 September 2020, amended by Ministerial Orders 2020-074 dated 2 October 2020, 2020-077 dated 8 October 2020, 2020-079 dated 15 October 2020, 2020-080 dated 21 October 2020, 2020-081 dated 22 October 2020, 2020-084 dated 27 October 2020, 2020-085 dated 28 October 2020, 2020-086 dated 1 November 2020, 2020-087 dated 4 November 2020, 2020-090 dated 11 November 2020, 2020-091 dated 13 November 2020 and 2020-093 dated 17 November 2020 and by Order in Council 1039-2020 dated 7 October 2020, provides for, among other things, despite any provision to the contrary of an Order in Council or a Ministerial Order made under section 123 of the Public Health Act, certain special measures applicable in certain territories;

CONSIDERING that Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020 also empowers the Minister of Health and Social Services to take any of the measures provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that it is expedient to order certain measures to protect the health of the population;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT Ministerial Order 2020-038 dated 15 May 2020 be amended by inserting the following after the seventh paragraph of the operative part:

“THAT every service provider be required to complete the *Refresher Course on the Application of Infection Prevention and Control (IPC) Measures* training before providing services to the body in the health and social services sector using his or her services;

THAT every service provider take part in additional training in infection prevention and control required by a body in the health and social services sector using his or her services;

THAT every staff placement agency or other legal person whose services consist in leasing staff be required to send proof that the staff has completed the training provided for in the eighth or ninth paragraph of the operative part of this Ministerial Order to every body in the health and social services sector that so requests and to which the agency or legal person offers services;”.

THAT the tenth paragraph of the operative part of Order in Council 1020-2020 dated 30 September 2020, amended by Ministerial Orders 2020-074

dated 2 October 2020, 2020-077 dated 8 October 2020, 2020-079 dated 15 October 2020, 2020-080 dated 21 October 2020, 2020-081 dated 22 October 2020, 2020-084 dated 27 October 2020, 2020-085 dated 28 October 2020, 2020-086 dated 1 November 2020, 2020-087 dated 4 November 2020, 2020-090 dated 11 November, 2020-091 dated 13 November 2020 and 2020-093 dated 17 November 2020 and by Order in Council 1039-2020 dated 7 October 2020, be further amended by replacing subparagraph 8 by the following:

“(8) no person may be present in a rented hall or a community hall available to any person, except in the following cases:

(a) a maximum of 250 persons for an activity organized in the following situations:

i. it is within the framework of the mission of a community organization whose activities are related to the health and social services sector;

ii. it is essential for the continuation of the activities of an educational institution, except any event-based or social activities;

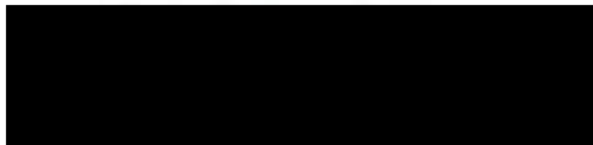
iii. it is necessary for an audiovisual production or filming or the recording of a show or musical performance;

(b) a maximum of 50 persons for an organized activity essential for the continuation of the activities of a court of justice, arbitrator, department or public body, or for holding a poll organized by a consular post or a diplomatic mission, except any event-based or social activities;

(c) a maximum of 25 persons for an organized activity essential for the continuation of the activities that are a part of the operation of an enterprise or those of an association of employees, professionals, managerial staff, senior administrators or employers, except any event-based or social activities;

(8.1) despite the preceding subparagraph, activities at a distance must be favoured;”.

Québec, 15 December 2020



CHRISTIAN DUBE
Minister of Health and Social Services

Arrêté numéro 2020-104 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 15 décembre 2020

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures
visant à protéger la santé de la population dans
la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que ce décret prévoit que la ministre de la Santé et des Services sociaux peut prendre toute autre mesure requise pour s'assurer que le réseau de la santé et des services sociaux dispose des ressources humaines nécessaires;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro

1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro 1272-2020 du 2 décembre 2020 et jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020;

VU que l'arrêté numéro 2020-038 du 15 mai 2020 prévoit notamment certaines mesures applicables à certains prestataires de services d'un établissement de santé et de services sociaux, d'une ressource intermédiaire, d'une ressource de type familial ou d'une résidence privée pour aînés;

VU que le décret numéro 1020-2020 du 30 septembre 2020, modifié par les arrêtés numéros 2020-074 du 2 octobre 2020, 2020-077 du 8 octobre 2020, 2020-079 du 15 octobre 2020, 2020-080 du 21 octobre 2020, 2020-081 du 22 octobre 2020, 2020-084 du 27 octobre 2020, 2020-085 du 28 octobre 2020, 2020-086 du 1^{er} novembre 2020, 2020-087 du 4 novembre 2020, 2020-090 du 11 novembre, 2020 2020-091 du 13 novembre 2020 et 2020-093 du 17 novembre 2020 et le décret numéro 1039-2020 du 7 octobre 2020, prévoit notamment, malgré toute disposition contraire d'un décret ou d'un arrêté ministériel pris en application de l'article 123 de la Loi sur la santé publique, certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que le décret 1308-2020 du 9 décembre 2020 habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

QUE l'arrêté numéro 2020-038 du 15 mai 2020 soit modifié par l'insertion, après le septième alinéa du dispositif, de ce qui suit :

« QUE tout prestataire de services soit tenu de compléter la formation « Prévention et contrôle des infections : formation de base en contexte de la COVID-19 », avant qu'il puisse effectuer sa prestation de services dans l'organisme du secteur de la santé et des services sociaux qui fait appel à ses services;

QUE tout prestataire de services participe à toute formation supplémentaire en matière de prévention et de contrôle des infections demandée par un organisme du secteur de la santé et des services sociaux qui fait appel à ses services;

QUE toute agence de placement de personnel ou autre personne morale dont les services consistent en la location de personnel soit tenu de transmettre à tout organisme du secteur de la santé et des services sociaux qui en fait la demande et à qui il offre des services la preuve que son personnel a complété la formation prévue au huitième ou au neuvième alinéa du dispositif du présent arrêté; »;

QUE le dixième alinéa du décret numéro 1020-2020 du 30 septembre 2020, modifié par les arrêtés numéros 2020-074 du 2 octobre 2020, 2020-077 du 8 octobre 2020, 2020-079 du 15 octobre 2020, 2020-080 du 21 octobre 2020, 2020-081 du 22 octobre 2020, 2020-084 du 27 octobre 2020, 2020-085 du 28 octobre 2020, 2020-086 du 1^{er} novembre 2020, 2020-087 du 4 novembre 2020, 2020-090 du 11 novembre, 2020-091 du 13 novembre 2020 et 2020-093 du 17 novembre 2020 et le décret numéro 1039-2020 du 7 octobre 2020, soit de nouveau modifié par le remplacement du paragraphe 8° par les suivants :

« 8° aucune personne ne peut se trouver dans une salle louée ou une salle communautaire mise à la disposition de quiconque, sauf dans les cas suivants :

a) un maximum de 250 personnes pour une activité organisée dans les situations suivantes :

i. si elle s'inscrit dans le cadre de la mission d'un organisme communautaire dont les activités sont liées au secteur de la santé ou des services sociaux;

ii. si elle est essentielle à la poursuite des activités d'un établissement d'enseignement, à l'exception de toute activité de nature événementielle ou sociale;

iii. si elle est nécessaire pour une production ou un tournage audiovisuel ou pour la captation ou l'enregistrement d'un spectacle ou d'une prestation musicale;

b) un maximum de 50 personnes pour une activité organisée essentielle à la poursuite des activités d'un tribunal, d'un arbitre, d'un ministère ou d'un organisme public ou à la tenue d'un scrutin organisé par un poste consulaire ou une mission diplomatique, à l'exception de toute activité de nature événementielle ou sociale;

c) un maximum de 25 personnes pour une activité organisée essentielle à la poursuite des activités s'inscrivant dans le cadre de l'exploitation d'une entreprise ou celles d'une association de salariés, de professionnels, de cadres, de hors-cadres ou d'employeurs, à l'exception de toute activité de nature événementielle ou sociale;

8.1° malgré le paragraphe précédent, la tenue d'activités à distance doit être privilégiée; ».

Québec, le 15 décembre 2020

Le ministre de la Santé et des Services
sociaux.



CHRISTIAN DUBE

No. : 7658

Expéditeur : Madame Guylaine Lajoie Directrice générale adjointe MSSS	Autre expéditeur :
Date du document : 2020-12-18	Date de réception : 2020-12-21

Objet : Charges liées aux activités de vaccination contre la pandémie de la COVID-19.

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14214	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22
14213	Christine Métayer Directrice 40-1001 - Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22
14209	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-22
14215	Florence Lacasse Directrice 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22
14210	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-22

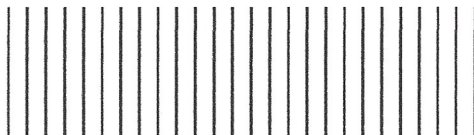
BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7658

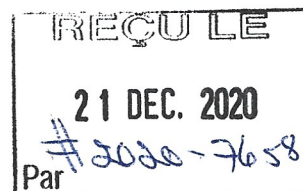
Expéditeur : Madame Guylaine Lajoie Directrice générale adjointe MSSS	Autre expéditeur :
Date du document : 2020-12-18	Date de réception : 2020-12-21

Objet : Charges liées aux activités de vaccination contre la pandémie de la COVID-19.

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14216	Michel Roger Directeur 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22
14211	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22
14212	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22



Le 18 décembre 2020

MESSAGE AUX ABONNÉS***Relativement à la lettre de mise à jour MGF-071 et
de la NOCC-30 portant sur la compilation
des coûts reliés à une pandémie***

Le présent message a pour but d'informer les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, de la comptabilisation des charges liées aux activités de vaccination contre la pandémie de la COVID-19.

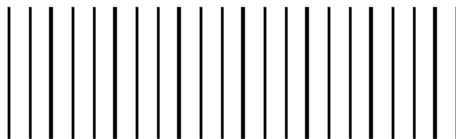
Les charges encourues dans le cadre des activités de la vaccination contre la pandémie de la COVID-19 doivent être enregistrées au sous-centre d'activités 4134 - Vaccination massive et urgente et incluent également les charges salariales du personnel embauché de façon temporaire à cette fin.

Pour toute question ou toute information concernant ce dossier, nous vous invitons à communiquer avec la Direction des normes et des pratiques de gestion réseau au 418 266-5940 ou à l'adresse rapfin@msss.gouv.qc.ca.

La directrice générale adjointe de la gestion financière et des politiques de financement réseau,

Original signé par

Guylaine Lajoie, CPA auditrice, CA



VACCINATION MASSIVE ET URGENTE

Ce sous-centre⁽¹⁾ regroupe les activités reliées aux campagnes de vaccination massive et urgente⁽²⁾.

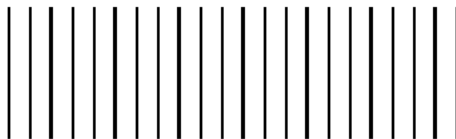
ACTIVITÉS

Planification, réalisation et évaluation des programmes d'immunisation (vaccination)

- *Gestion des activités*
- *Accueil, vérification d'identité et triage*
- *Informations fournies à l'utilisateur*
- *Évaluation de l'utilisateur (questionnaire)*
- *Préparation du vaccin*
- *Vaccination*
- *Surveillance post-vaccination*
- *Signalement des manifestations cliniques post-vaccinales, premiers soins et transfert aux cliniciens*
- *Notation au dossier et au carnet de vaccination*
- *Transport d'utilisateurs vers les sites de vaccination massive*
- *Saisie des données*
- *Gestion des déchets biomédicaux*
- *Secrétariat*

⁽¹⁾ L'usage de ce sous-centre d'activités doit être autorisé par le MSSS.

⁽²⁾ Ce centre d'activités correspond à l'ancien s-c/a 6587.



VACCINATION MASSIVE ET URGENTE

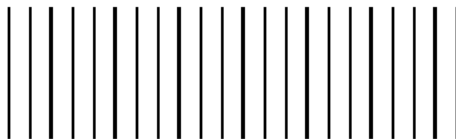
COÛTS

MAIN-D'ŒUVRE

- Salaires
- Avantages sociaux généraux
- Avantages sociaux particuliers
- Charges sociales

AUTRES CHARGES DIRECTES

- Services achetés
- Fournitures et autres charges :
 - . Honoraires professionnels
 - . Fournitures médicales
 - . Location non capitalisable d'équipement
 - . Mobilier et équipement non capitalisables
 - . Frais d'entreposage et de transport de produits essentiels
 - . Frais de formation
 - . Frais d'utilisation d'un service cellulaire et de téléavertisseurs
 - . Papeterie, impression et articles de bureau
 - . Frais de transport des usagers
 - . Autres fournitures et charges diverses associées spécifiquement à la campagne de vaccination



VACCINATION MASSIVE ET URGENTE

UNITÉS DE MESURE A) *Le nombre de doses*

B) *L'utilisateur*

Veillez noter que depuis le 1^{er} avril 2015, ces unités ne peuvent provenir du I-CLSC étant donné que le code d'acte de vaccination 6800 n'y est plus accepté depuis l'implantation du SI-PMI.

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7660

Expéditeur :	Madame Anne Martineau Directrice générale adjointe Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGAGBCM)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2020-12-22	Date de réception :	2020-12-22

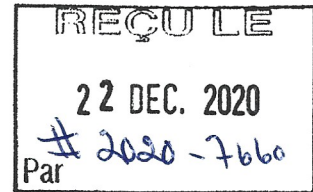
Objet : Prévisions budgétaires - cibles

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14218	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. Pour le 13 janvier 2021.			2020-12-22
14220	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22
14219	Natalys Bastien Directrice 60-1001-MTL - Ressources humaines - Montréal	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. Pour le 13 janvier 2021.			2020-12-22

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 22 décembre 2020

Monsieur Claude Bernier
Directeur des ressources financières, matérielles
et de coordination administrative
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Monsieur le Directeur,

Comme chaque année, le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) rend disponible l'application du Système d'information budgétaire et d'aide à la décision permettant la saisie des prévisions financières par les organismes autres que budgétaires et des fonds spéciaux. À cet égard, le SCT vous a récemment avisé de la période de saisie prévue pour la consolidation des organismes et des fonds (COF), des renseignements demandés, ainsi que des changements apportés pour la présente cueillette d'information dont vous trouverez les instructions du guide de référence 2021-2022 en pièce jointe. À cet égard, veuillez porter une attention particulière aux points quatre, cinq et six intitulés respectivement « *Instructions particulières* », « *Éléments à considérer dans les prévisions* » et « *Changements par rapport à l'opération précédente* ».

Voici certaines directives importantes dont vous devrez tenir compte lors de la mise à jour des prévisions budgétaires des COF :

- Ces prévisions devront présenter des résultats d'exercice à l'équilibre, à moins d'une entente préalable avec le ministère des Finances;
- Dans le cas où les prévisions présentées impliqueraient la mise en œuvre de mesures permettant de réduire les dépenses ou d'augmenter les revenus, ces mesures devront être documentées dans les formulaires COF;
- Les prévisions d'investissements nets transmises devront s'appuyer sur l'enveloppe sectorielle préliminaire du Plan québécois des infrastructures 2021-2031.

En 2021-2022, le gouvernement a reconduit ses actions en matière de renforcement et d'optimisation de ses pratiques. Bien que les organismes n'aient pas participé à cet effort en 2020-2021, le ministère de la Santé et des Services sociaux vous reviendra sous peu concernant la participation de votre organisme à cette optimisation pour 2021-2022.

... 2

Le Secrétariat du Conseil du trésor nous informe que l'avènement précipité du télétravail a également permis aux ministères et organismes de réaliser certaines économies en rémunération et en fonctionnement. Ces économies découlent principalement de la diminution des frais de déplacement, d'achats de fournitures de bureau, ainsi que de certaines dépenses de rémunération, dont les heures supplémentaires. Ainsi, ces éléments se traduisent par une diminution approximative de 1 % de la dépense de rémunération et de fonctionnement. Le montant de la mesure correspond à 750,9 k\$ pour votre organisme.

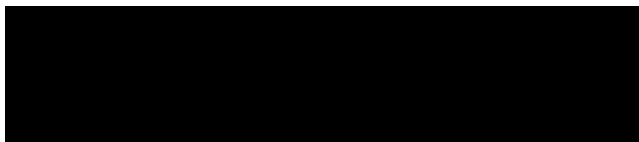
Comme il est de notre responsabilité de vous le communiquer, nous vous informons que votre cible en heures rémunérées est maintenue au niveau de 2020-2021, soit de 1 021 020 heures rémunérées pour 2021-2022. Cette cible exclut l'impact de la COVID-19 et les demandes de développements en cours d'analyse et d'approbation au SCT, le cas échéant. En fonction de ces orientations, vous devrez nous compléter votre plan triennal de réalisation des réductions des effectifs et des rendements qui y sont associés, soit l'annexe 2 jointe, pour le **13 janvier 2021**. Pour ce faire, nous vous demandons d'isoler dans ce plan la portion relative à l'impact de la COVID-19.

Il nous est également demandé d'informer les organismes sous notre responsabilité de nous présenter la répartition annualisée des effectifs de leur organisation, en équivalent temps complet (ETC), sur la base de leur structure organisationnelle (organigramme) en adaptant le gabarit à leur réalité, le cas échéant. Ainsi, le Portrait de l'effectif devra refléter la situation de l'ensemble des paliers hiérarchiques qui structurent votre organigramme, permettant ainsi au SCT de visualiser la répartition de vos effectifs au sein de votre organisation. Il vous est demandé de retourner le gabarit complété présenté à l'annexe 4 au plus tard le **13 janvier 2021**.

Enfin, nous vous demandons de bien vouloir compléter vos prévisions COF d'ici le mercredi **13 janvier 2021**. Pour toutes questions de précisions, vous pourrez contacter monsieur Yves Whittom au 418 266-6921 ou adresser vos questions et correspondances à l'adresse courriel dpbc@msss.gouv.qc.ca.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La directrice générale adjointe,



Anne Martineau, CPA, CMA

p. j. 3

c. c. M. Pierre-Albert Coubat, MSSS
M^{me} Nicole Damestoy, INSPQ
M^{me} Dominique Savoie, MSSS

N/Réf. : 20-FA-00342



INSTRUCTIONS / RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Suivi des données relatives aux résultats
budgétaires des entités consolidées – Hiver 2021

À l'intention des ministères, des fonds spéciaux
et des organismes autres que budgétaires

SOUS-SECRETARIAT AUX POLITIQUES BUDGÉTAIRES
ET AUX PROGRAMMES

MISE À JOUR : DÉCEMBRE 2020

TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION	5
2.	OBJET	5
3.	CALENDRIER DES PRINCIPALES ÉTAPES.....	6
4.	INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES	6
5.	ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER DANS LES PRÉVISIONS.....	7
5.1.	ÉCONOMIES RELIÉES AU TÉLÉTRAVAIL.....	8
5.2.	EXERCICE FINANCIER DU GOUVERNEMENT.....	8
5.3.	MESURES D’OPTIMISATION.....	8
5.4.	INDEXATIONS DE LA RÉMUNÉRATION.....	8
5.5.	IMMOBILISATIONS	8
6.	CHANGEMENTS PAR RAPPORT À L’OPÉRATION PRÉCÉDENTE – AOÛT 2020	10
6.1.	AJOUTS DE CATÉGORIES À LA FICHE COF-1 – ÉTATS DES RÉSULTATS ET DES EXCÉDENTS (DÉFICITS) CUMULÉS	10
6.2.	MODIFICATIONS ET AJOUTS DE CATÉGORIES À LA FICHE COF-2 – ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE	10
6.3.	PUBLICATION DES BUDGETS DES FONDS SPÉCIAUX ET BUDGETS DES ORGANISMES AUTRES QUE BUDGÉTAIRES	11
6.4.	EXCÉDENT DE DÉPENSES OU D’INVESTISSEMENTS DES FONDS SPÉCIAUX DES EXERCICES ANTÉRIEURS À 2019-2020	11
7.	RAPPEL.....	11
7.1.	ONGLET « VARIATION » DES PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES	11
7.2.	ONGLET « COVID-19 »	12
7.3.	ONGLET : EFFORTS.....	12
7.4.	RECENSEMENT DES DÉPENSES RELIÉES À LA PROTECTION DE L’ENVIRONNEMENT	12
7.5.	OUVERTURE DE LA SAISIE PAR LES MINISTÈRES	13
8.	SAISIE DES DONNÉES.....	13
8.1.	RESPONSABILITÉ DES RÉPONDANTS DANS LES ENTITÉS ET DES RÉPONDANTS DANS LES MINISTÈRES ..	13
9.	CONSIGNES GÉNÉRALES ET RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	14
9.1.	RAPPORTS DISPONIBLES ET AUTRE.....	14
9.2.	NOUVELLES ENTITÉS	14
9.3.	INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES – PERSONNES-RESSOURCES	14
	ANNEXE 1.....	16
	ANNEXE 2.....	17
	ANNEXE 3.....	19

1. INTRODUCTION

Les instructions contenues dans ce document s'adressent aux responsables concernés dans les entités consolidées et les ministères. Elles visent à les informer principalement sur les renseignements généraux applicables dans le cadre de la mise à jour de l'information relative aux résultats budgétaires qui sera présentée au Budget de dépenses 2021-2022.

- Des informations supplémentaires concernant la saisie dans le **Système d'Information Budgétaire et d'Aide à la Décision (SINBAD)** sont disponibles dans le Guide de référence – Instructions / Documentation technique, à la rubrique « **Documents MO** », section « **Entités consolidées (COF)** » du portail du Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) ainsi que dans l'application **Entités consolidées (COF)** de SINBAD.

2. OBJET

La mise à jour des résultats des entités consolidées est nécessaire notamment pour :

- la publication des volumes du Budget de dépenses : Crédits et dépenses des portefeuilles (contient l'information des budgets des fonds spéciaux et des organismes autres que budgétaires), Plan annuel de gestion des dépenses des ministères et organismes ainsi que la Stratégie de gestion des dépenses - Renseignements supplémentaires.
- les publications du ministère des Finances du Québec (MFQ) : Le Plan budgétaire dans le cadre du budget, le point sur la situation économique et financière du Québec et Rapport mensuel des opérations budgétaires.
- les suivis en cours d'exercice.

Les articles de loi régissant le suivi des résultats des entités sont présentés à l'annexe 1.

Compte tenu de son importance, le présent exercice de planification doit être réalisé en toute cohérence avec les orientations gouvernementales en matière de gestion budgétaire et avec les priorités de votre organisation.

Considérant la situation en lien avec la pandémie de la COVID-19 et que la majorité des ministères et organismes doivent compléter les COF en télétravail, les données et les explications saisies en août dernier sont transférées au suivi de mars 2021 (COF-1, COF-2, Covid-19, Efforts et Variation). Une mise à jour des informations est ainsi demandée pour les exercices 2020-2021 à 2025-2026.

Par ailleurs, s'il est requis de transmettre de l'information supplémentaire, le SCT communiquera avec l'interlocuteur concerné du ministère responsable. Prendre note que les informations fournies dans le cadre de la mise à jour des résultats des entités consolidées pourraient être utilisées par le SCT pour la production de documents publics.

Le SCT fera suivre au MFQ l'information dont celui-ci a besoin pour produire ses documents.

3. CALENDRIER DES PRINCIPALES ÉTAPES

16 décembre 2020 de 9 h 30 à 10 h 45 Séance d'information à distance pour les nouveaux utilisateurs du système des organismes autres que budgétaires et des fonds spéciaux (COF).

Pour s'inscrire, l'utilisateur pourra communiquer avec mesdames Ginette Goulet (ginette.goulet@sct.gouv.qc.ca) ou Virginie Erouart (virginie.erouart@sct.gouv.qc.ca)

La séance d'information se donnera à distance par l'entremise de la plateforme **Teams**. Un lien vous donnant accès à la plateforme Teams vous sera transmis par courriel lors de la confirmation de votre inscription ainsi que des instructions.

21 janvier 2021 Date limite pour l'approbation des données par le ministère. En ce qui concerne l'échéance prévue pour la saisie et l'approbation des données par les entités, elle vous sera communiquée par la personne responsable de votre ministère, s'il y a lieu.

4. INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES

Dans le cadre de cette cueillette d'information, les entités consolidées doivent mettre à jour les données financières pour les exercices financiers 2020-2021 (réelles ou probables) à 2025-2026. La mise à jour des résultats des entités consolidées est demandée afin que ceux-ci reflètent la réalité de la situation actuelle incluant celle reliée notamment à la pandémie de la COVID-19. À cet effet, les impacts sur les revenus et les dépenses reliés à la pandémie feront l'objet d'un suivi particulier à l'onglet « **COVID-19** ».

En mai 2020, le secrétaire du Conseil du trésor a souligné aux ministères et aux responsables des organismes et des fonds spéciaux l'importance d'exercer une gestion rigoureuse et responsable de leur budget et de continuer d'adopter des pratiques de saine gestion de leurs dépenses.

À moins d'une entente préalable avec le ministère des Finances, les prévisions devront présenter des résultats d'exercice à l'équilibre, et ce, même s'il y a présence d'impacts reliés à la COVID-19. De plus, les ministères devront s'assurer que toute mesure affectant l'aide financière versée à une entité ne détériore pas les résultats de cette entité.

Par ailleurs, les économies réalisées durant la période d'application des mesures de contrôle, soit du 1^{er} avril 2020 au 12 mai 2020, notamment en matière de rémunération et de certaines dépenses de nature administrative (dépenses dites compressibles), ne peuvent être utilisées ou réaffectées au cours de l'exercice financier 2020-2021, à moins d'une autorisation préalable du secrétaire du Conseil du trésor.

Les entités devront respecter les prévisions budgétaires qui seront déposées à l'Assemblée nationale, notamment quant aux objectifs de résultats nets qui ne seraient pas reliés à la pandémie de la COVID-19, et ce, tant au niveau des revenus que des dépenses.

Les variations importantes d'un exercice par rapport au précédent dans les différents postes doivent être documentées notamment à l'onglet Commentaires. De plus, tous les ajustements effectués aux catégories de revenus ou de dépenses par rapport au suivi d'août 2020 doivent être indiqués soit à l'onglet « Commentaires » ou à l'onglet « COVID-19 ». À noter qu'en l'absence d'explications valables, le ministère sera contacté par le SCT afin d'obtenir davantage de précisions.

5. ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER DANS LES PRÉVISIONS

Les prévisions budgétaires doivent inclure les impacts liés aux modifications législatives seulement lorsqu'elles ont été adoptées par l'Assemblée nationale et ceux reliés aux annonces gouvernementales seulement lorsqu'elles ont fait l'objet d'une décision formelle du gouvernement. Toutefois, l'impact des mesures du Discours sur le budget, incluant celles nécessitant des modifications législatives, doit être considéré. Dans le contexte actuel, les entités sont cependant invitées à réévaluer la pertinence de celles-ci, en lien avec les nouvelles priorités gouvernementales associées à la lutte contre la pandémie de la COVID-19 et la relance de l'économie.

Lorsqu'une entité est en négociation pour une entente avec le gouvernement fédéral, une autre entité du gouvernement ou autres (ex : une municipalité), que celle-ci a de fortes probabilités d'être conclue et que l'entité est capable d'estimer les montants à comptabiliser, ce montant doit être inclus dans les prévisions budgétaires. Pour plus d'information à cet égard, il est possible de consulter les instructions provenant du ministère des Finances disponible sur le portail du SCT à la rubrique Documents MO, Entités consolidées.

De plus, les prévisions doivent être établies avec les données les plus récentes disponibles et exclure les éléments non récurrents, incluant les mesures ayant été mises en œuvre dans le cadre de la lutte contre la pandémie de la COVID-19 et de la relance de l'économie, au cours de l'exercice financier 2020-2021. Elles doivent être réalistes et doivent considérer les impacts financiers découlant de la COVID-19 pour votre entité. À cet effet, les impacts sur les revenus et les dépenses reliés à la pandémie font l'objet d'un suivi particulier à l'onglet « **COVID-19** ».

Les prévisions des entités d'un portefeuille ministériel doivent être cohérentes entre elles et être basées sur les mêmes hypothèses économiques et administratives. À cet égard, il est conseillé de consulter les représentants de votre ministère afin de valider ces hypothèses.

Par ailleurs, les entités recevant une contribution de leur ministère responsable (ligne 1.1.1 Crédits de transfert, affectation à un fonds spécial) doivent s'assurer que le montant de la contribution concorde notamment avec l'enveloppe préliminaire transmise par le SCT au ministère pour l'exercice 2021-2022 et avec la prévision du ministère pour les exercices 2022-2023 et 2023-2024.

5.1. ÉCONOMIES RELIÉES AU TÉLÉTRAVAIL

Le 8 décembre 2020, le Conseil du trésor a approuvé une mesure d'économie découlant du télétravail et applicable aux organismes autres que budgétaires et aux fonds spéciaux pour l'exercice financier 2021-2022. La mesure demandée représente une diminution équivalente à environ 1,0 % des dépenses de rémunération et de fonctionnement.

- Ces économies récurrentes devraient améliorer les résultats des entités par rapport à ceux prévus au suivi de l'automne. Les prévisions budgétaires de l'hiver doivent intégrer les économies attendues pour cette mesure et être reflétées dans l'onglet « **Efforts** ».

5.2. EXERCICE FINANCIER DU GOUVERNEMENT

Les entités consolidées doivent s'assurer de présenter les données financières sur la base de l'exercice financier du gouvernement se terminant le 31 mars, et ce, même si l'exercice financier de l'entité prend fin à une date différente du 31 mars.

5.3. MESURES D'OPTIMISATION

Pour faire suite aux engagements du gouvernement, le Conseil du trésor a approuvé en décembre 2019 des mesures d'optimisation récurrentes visant les effectifs et l'approvisionnement (excluant les technologies de l'information). Les prévisions doivent intégrer les rendements attendus pour ces mesures d'optimisation. Ces mesures d'optimisation à mettre en œuvre devront également être considérées dans l'onglet « **Efforts** ».

5.4. INDEXATIONS DE LA RÉMUNÉRATION

Les prévisions financières devront prendre en compte une augmentation de la rémunération. À compter de l'exercice financier 2021-2022, les taux proposés à utiliser sont ceux de l'impact sur la masse salariale, soit 2,0 % pour 2021-2022 et 2022-2023. Pour les exercices 2023-2024 à 2025-2026, il est proposé d'utiliser le taux de l'IPC - Québec (paramètres de référence - novembre 2020), soit 2,2 % en 2023-2024 et 2,0 % pour les années ultérieures.

5.5. IMMOBILISATIONS

Les investissements en immobilisations **tangibles et en ressources informationnelles** saisis au système COF (acquisitions de l'exercice, inscriptions aux travaux en cours et virement vers les acquisitions de l'exercice) devront être basés sur :

- L'enveloppe sectorielle décennale (ESD) du Plan québécois des infrastructures (PQI) 2021-2031 transmise, par le secrétaire du Conseil du trésor, en juillet 2020;
- La répartition annuelle des **enveloppes préliminaires** transmise par le Sous-secrétariat du dirigeant principal de l'information et à la transformation numérique, à l'aide du nouvel outil de collecte SIGRI (système intégré de gestion des ressources informationnelles), en date du 17 décembre 2020. À noter toutefois que puisqu'il s'agit d'enveloppes préliminaires, celles-ci pourraient être ajustées avant la finalisation de l'exercice.

Plus spécifiquement, les investissements en immobilisations **tangibles** inscrits pour chacun des exercices prévus sur la période 2021-2022 à 2025-2026 doivent :

- Pour la contribution du gouvernement du Québec, **respecter la répartition annuelle** de l'ESD 2021-2031 transmise par le Sous-secrétariat aux infrastructures publiques (SSIP) au mois de septembre 2020;
 - Dans l'éventualité où il serait souhaité de modifier cette répartition annuelle, il vous est demandé de présenter, à l'analyste responsable de votre secteur du PQI au SSIP, les arguments qui appuient votre demande.
- **inclure uniquement** :
 - Les projets majeurs¹ dont le dossier d'opportunité ou le dossier d'affaires a fait l'objet d'une autorisation formelle du Conseil des ministres;
 - Ainsi, les investissements liés à la réalisation des projets majeurs « à l'étude » ne doivent pas être tenus en compte dans les investissements inscrits.
 - Les autres projets (non majeurs et enveloppes) qui ont obtenu une autorisation formelle du Conseil du trésor.

Plus spécifiquement, les investissements en immobilisations en **ressources informationnelles** inscrits pour chacune des exercices prévus sur la période 2021-2022 à 2025-2026 doivent intégrer uniquement des projets et des activités qui sont capitalisables.

Il est demandé de distinguer la contribution du gouvernement du Québec de celle des partenaires, et ce, tant pour les investissements en immobilisations **tangibles qu'en ressources informationnelles**.

- Est considéré comme faisant l'objet d'une contribution du gouvernement du Québec, tout investissement en immobilisation tangible ou en ressource informationnelle assumé au moyen des revenus du gouvernement du Québec (impôts, taxes, tarifs et autres revenus), sans égard :
 - À la manière dont ces revenus sont perçus par l'organisme (par exemple : transfert en provenance du fonds général, perception à même un fonds dédié, etc.);
 - Au mode de financement de ces investissements (recours ou non à un emprunt).

Ne sont pas considérés comme faisant l'objet d'une contribution du gouvernement du Québec :

- Les investissements réalisés au moyen de sommes détenues par des organismes à titre de fiduciaires, car bien que ces sommes soient administrées par l'organisme, elles n'appartiennent pas au gouvernement du Québec;
- La contribution d'autres partenaires (gouvernement fédéral, municipalité, fondation, partenaire privé, etc.) spécifiquement versée dans le cadre d'un investissement en infrastructure prévu au PQI.

¹ Pour les ministères et organismes visés par la Loi sur les infrastructures publiques, un projet d'infrastructure publique est considéré majeur lorsque son coût est estimé à 50 M\$ et plus (100 M\$ dans le cas d'un projet visant les infrastructures routières).

Tout écart entre les données saisies au COF et celles figurant au PQI 2021-2031 devra faire l'objet d'une conciliation au système COF sous l'onglet « Commentaires » à la ligne Commentaire général au COF-2.

- Par ailleurs, certains organismes seront contactés ultérieurement afin de fournir une conciliation détaillée de ces écarts.

6. CHANGEMENTS PAR RAPPORT À L'OPÉRATION PRÉCÉDENTE – AOÛT 2020

6.1. AJOUTS DE CATÉGORIES À LA FICHE COF-1 – ÉTATS DES RÉSULTATS ET DES EXCÉDENTS (DÉFICITS) CUMULÉS

- La sous-catégorie *Autres* (ligne 2.1.4) a été ajoutée à la catégorie « *Impôt sur le revenu et les biens* ».
- Modification à la catégorie « *Revenus provenant des partenariats commerciaux (quote-part gain)* » (ligne 2.7). La catégorie permet d'inscrire seulement le gain relié à une quote-part d'une participation dans un partenariat commercial et dans une entreprise publique.

Quant aux pertes liées à une quote-part, elles doivent être inscrites à la ligne 8.2 dans la section Dépenses, « *Pertes provenant des partenariats commerciaux (quote-part pertes)* ».

6.2. MODIFICATIONS ET AJOUTS DE CATÉGORIES À LA FICHE COF-2 – ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

- La rubrique « *Encaisse ou découvert bancaire* » (ligne 1) se nomme dorénavant « *Trésorerie et équivalents de trésorerie* ».
- Le nom de la catégorie de la ligne 1.1 se nomme dorénavant : « *Trésorerie* (espèces en banque, espèces et effets en mains, dépôts en circulation et chèques en circulation) ».

Une nouvelle classification au niveau de l'encaisse engendre des changements à la catégorie Placements temporaires. Dorénavant les placements temporaires sont classés en deux catégories :

- « *Équivalents de trésorerie* » (3 mois ou moins) (ligne 1.2) : Les équivalents de trésorerie sont composés principalement de placement dont l'échéance initiale est inférieure ou égale à trois mois.
- « *Placements temporaires* » (supérieurs à 3 mois) (ligne 1.3) : Les placements temporaires sont des placements facilement réalisables que l'on n'a pas l'intention de conserver plus d'un an.
- La catégorie « *Avances au fonds général* » est présentée à la ligne 1.4.

Les modifications effectuées dans les différentes catégories sont effectives à compter de l'exercice financier 2020-2021 et les exercices suivants.

Présentement, la totalité des placements temporaires inscrits au mois d'août 2020 a été classés dans la catégorie : Placements temporaires.

Il est demandé de porter une attention particulière notamment au reclassement entre les catégories « *Équivalents de trésorerie* » et « *Placements temporaires* ».

6.3. PUBLICATION DES BUDGETS DES FONDS SPÉCIAUX ET BUDGETS DES ORGANISMES AUTRES QUE BUDGÉTAIRES

Les sections budgets des fonds spéciaux et budgets des organismes autres que budgétaires du volume **Crédits et dépenses des portefeuilles** présentent notamment de l'information concernant les revenus, les dépenses, les investissements, le surplus ou déficit de même que les sommes empruntées ou avancées.

Une présentation de l'entité de même qu'une explication des variations des revenus, des dépenses et des investissements sont également faites. Pour les fonds spéciaux, une explication de l'excédent des dépenses et des investissements est fournie.

Pour permettre la publication de ces explications dans le volume qui sera déposé à l'Assemblée nationale, les responsables doivent mettre à jour les sections disponibles à l'onglet « Volume » concernant Les prévisions budgétaires (Revenus, Dépenses et Investissements) et s'il y a lieu, La présentation de l'entité.

- Il est aussi demandé aux responsables des fonds spéciaux de fournir des explications concernant l'excédent des dépenses et des investissements pour l'exercice financier 2019-2020 à l'onglet « **Excédent** », s'il y a lieu.

6.4. EXCÉDENT DE DÉPENSES OU D'INVESTISSEMENTS DES FONDS SPÉCIAUX DES EXERCICES ANTÉRIEURS À 2019-2020

Au Budget de dépenses 2021-2022, les excédents des dépenses et des investissements des fonds spéciaux pour l'exercice financier 2019-2020 feront l'objet d'une présentation aux budgets des fonds spéciaux et d'une approbation par le Parlement.

Pour la première fois certains fonds affichent des dépassements concernant des exercices antérieurs à l'exercice présenté au Budget de dépenses.

- Ces cas concernent des fonds pour lesquels les résultats étaient préliminaires et ont été finalisés au cours de l'exercice 2020-2021.
- Pour rendre compte de l'excédent des dépenses ou des investissements aux budgets des fonds spéciaux, une section concernant les redressements des exercices antérieurs à 2019-2020 sera ajoutée au tableau Excédent des dépenses et des investissements ainsi qu'une note explicative en bas du tableau pour les fonds touchés.

7. RAPPEL

7.1. ONGLET « VARIATION » DES PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES

Les informations concernant les variations de prévisions sont demandées à l'onglet intitulé « **Variation** » disponible dans l'application COF.

Des explications concernant les révisions ou croissances **supérieures ou égales à 20 M\$ ou à 5 %** sont demandées pour les lignes suivantes : **Total des revenus** (Ligne 3) et **Total des dépenses** (ligne 10).

Les variations visées sont les suivantes :

- **croissance** : variation d'un exercice par rapport à l'exercice précédent. Les données proviennent de l'opération Suivi de mars 2021;
- **révision** : variation, pour un même exercice, en comparant les prévisions pour l'opération en cours à celles du budget précédent. Les données proviennent des opérations du Suivi de mars 2020 et du Suivi de mars 2021.

7.2. ONGLET « COVID-19 »

Une mise à jour de l'onglet intitulé « **COVID-19** » est demandée dans le cadre du suivi de mars 2021, s'il y a lieu.

L'onglet « COVID-19 » permet d'inscrire de l'information concernant les impacts sur les revenus et les dépenses reliés à la COVID-19. Les prévisions que l'entité transmet au Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) peuvent impliquer la mise en œuvre de mesures reliées à la COVID-19 permettant d'augmenter ou de réduire les revenus ou les dépenses. L'onglet « COVID-19 » permet l'inscription des montants prévus par l'entité soit pour les revenus ou les dépenses, et ce, pour les exercices 2020-2021 à 2022-2023 de même que les explications reliées à ces ajustements.

7.3. ONGLET : EFFORTS

Une mise à jour de l'onglet intitulé « Efforts » est demandée dans le cadre du suivi de mars 2021, s'il y a lieu.

L'onglet « Efforts » permet d'inscrire le montant des efforts à réaliser par l'entité pour respecter les prévisions présentées, et ce, pour les exercices 2020-2021 à 2023-2024 de même que la liste des mesures mises en œuvre ou envisagées ou les cibles d'économies exigées par le Conseil du trésor, incluant les mesures d'optimisation et les économies en lien avec le télétravail.

Par ailleurs, lorsqu'aucun effort n'est requis pour les prévisions, veuillez cocher la case prévue à cet effet. Une zone de commentaires est également disponible lorsque la case a été actionnée.

7.4. RECENSEMENT DES DÉPENSES RELIÉES À LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

Dans le cadre de la Stratégie de gestion des dépenses 2020-2021, il a été demandé aux dirigeants des organismes autres que budgétaires d'identifier les mesures et les dépenses associées à la protection de l'environnement. Il vous est donc demandé de mettre à jour ces informations pour l'exercice 2020-2021 et de procéder à l'identification de ces mesures et des dépenses y étant associées pour l'exercice 2021-2022.

- Aux fins de la présente collecte, le terme « protection de l'environnement » fait **exclusivement** référence au troisième des 16 principes de développement durable définis au paragraphe c) de l'article 6 de la Loi sur le développement durable. Pour plus de précision, la fiche « protection de l'environnement » du Guide pour la prise en compte des principes de développement durable publié en janvier 2009 peut être consultée : <http://www.environnement.gouv.qc.ca/developpement/outils/guide-principesdd.pdf>.

Par ailleurs, nous vous invitons notamment à faire état, lors de l'exercice de recensement des dépenses reliées à la protection de l'environnement, des initiatives à caractère « développement durable » figurant dans vos rapports annuels et vos plans d'action en développement durable, plus particulièrement celles se rapportant à la préservation de l'environnement, ainsi que des sommes qui y sont associées.

De plus, les dépenses en lien avec le passif environnemental devront être identifiées de façon explicite.

Les organismes autres que budgétaires devront compléter les formulaires « **Liste des dépenses prévisionnelles 2020-2021 pour la protection de l'environnement** » et « **Liste des dépenses 2021-2022 budgétées pour la protection de l'environnement** » et les transmettre à leur ministère responsable, au plus tard le 22 janvier 2021.

Un exemple de formulaire est présenté à l'annexe 3 du présent document. Quant au fichier Excel à compléter, il sera disponible sur le portail à l'adresse suivante : <http://www.budget.tresor.qc/>, à la section **Documents MO**, section **Entités consolidées (COF)** ainsi que dans l'application Entités consolidées (COF), rubrique Saisie.

7.5. OUVERTURE DE LA SAISIE PAR LES MINISTÈRES

Lorsqu'une entité qui a déjà approuvé la saisie à son niveau dans SINBAD a besoin de faire des corrections, celle-ci peut communiquer avec le ministère responsable. Celui-ci pourra redonner l'accès à la saisie pour les entités dont il est responsable en cliquant sur le bouton prévu à cet effet à l'onglet « Approbation ».

Rappelons que les ministères ont jusqu'au **21 janvier 2021** pour valider et procéder à l'approbation des données de leurs entités, permettant ainsi à l'analyste du SCT d'y avoir accès par la suite.

Par ailleurs, lorsque le ministère a déjà approuvé le dossier de l'entité et que la saisie est fermée à son niveau, pour pouvoir y faire des modifications, il devra faire la demande pour la réouverture de la saisie à son interlocuteur du SCT. La liste des interlocuteurs du SCT est disponible dans SINBAD (<http://www.budget.tresor.qc/>), à la rubrique « Nous joindre ». Au besoin, il peut également en faire la demande par courriel auprès de Mme Ginette Goulet (ginette.goulet@sct.gouv.qc.ca) ou Mme Virginie Erouart (virginie.erouart@sct.gouv.qc.ca).

8. SAISIE DES DONNÉES

Les répondants dans les entités doivent remplir les fiches relatives au suivi des résultats budgétaires directement dans l'application COF du système SINBAD du sous-secrétariat aux politiques budgétaires et aux programmes SSPBP) à l'adresse suivante : <http://www.budget.tresor.qc/>.

8.1. RESPONSABILITÉ DES RÉPONDANTS DANS LES ENTITÉS ET DES RÉPONDANTS DANS LES MINISTÈRES

Les responsables concernés des **entités consolidées** doivent confirmer à leur ministère la désignation des personnes qui agiront à titre de répondants lors de la cueillette d'information pour le suivi des données relatives aux résultats budgétaires ou doivent en informer le SCT.

Ces informations sont importantes afin de faciliter les communications entre le SCT et le ministère ou l'entité.

Les responsables des accès de l'application COF dans les ministères sont invités à s'assurer que la liste des personnes ayant des accès au portail du SSPBP est à jour. Pour ce faire, une liste des accès-dossiers est mise à la disposition des responsables des accès à partir du portail « **Information et gestion budgétaire** » du SCT, en utilisant la rubrique « **Gestion des accès** ».

Le rapport Liste des accès-dossier affiche une liste, par responsable et par utilisateur, du personnel ayant des accès au portail « **Information et gestion budgétaire** ».

Par ailleurs, l'information concernant la procédure de mise à jour des accès est disponible à partir du portail à la rubrique « **Gestion des accès** » en utilisant le lien « **Procédure - Mise à jour des accès - dossiers** ».

Note : Le responsable de la saisie de l'entité doit **s'assurer que les informations** inscrites dans les différents onglets **ont fait l'objet d'une approbation par le dirigeant** de l'entité puisque les **versions électroniques** des fiches COF-1, COF-2 et COF-3 générées et transmises au SCT **équivalent à l'envoi par le dirigeant** de l'entité au secrétaire du Conseil du trésor.

9. CONSIGNES GÉNÉRALES ET RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

9.1. RAPPORTS DISPONIBLES ET AUTRE

Les organismes, les fonds et les ministères peuvent, par le biais de l'application **Entités consolidées (COF)**, imprimer les différents rapports COF. Les informations concernant l'impression des rapports présentées à la section « **Écran d'accueil - Liste des entités consolidées** » sont disponibles dans le Guide de référence – Instructions / Documentation technique, à la rubrique « **Documents MO** », section « **Entités consolidées (COF)** » ainsi que dans l'application **Entités consolidées (COF)**. Prendre note que les **Instructions du MFQ** y sont également disponibles.

Un tableau synthèse regroupant les catégories présentées aux documents budgétaires versus les catégories SINBAD (COF-1) est disponible à l'annexe 2.

9.2. NOUVELLES ENTITÉS

Les ministères sont invités à informer leur interlocuteur au SCT si une entité est absente de l'application COF du système SINBAD ou lorsqu'un organisme ou un fonds a été créé ou que son nom a été modifié lors des travaux parlementaires.

9.3. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES – PERSONNES-RESSOURCES

Pour toute information supplémentaire, les entités peuvent communiquer avec le répondant au ministère responsable de celles-ci.

Quant aux ministères, ils peuvent communiquer avec l'interlocuteur de la direction des programmes concernée au SCT. La liste des interlocuteurs du SCT est disponible sur le portail à l'adresse suivante : <http://www.budget.tresor.qc/>, à la rubrique « **Nous joindre** ». Veuillez prendre note que la mise à jour du gestionnaire responsable du suivi de l'organisme est disponible en tout temps à la rubrique Interlocuteurs.

Pour les questions concernant le soutien sur le contenu de l'application COF, vous pouvez communiquer avec Mme Ginette Goulet, par courriel, à l'adresse suivante : ginette.goulet@sct.gouv.qc.ca.

Pour les questions concernant les immobilisations tangibles, vous pouvez communiquer avec M. Hamza Hentati du sous-secrétariat aux infrastructures publiques, par courriel, à l'adresse suivante : hamza.hentati@sct.gouv.qc.ca.

Quant aux questions concernant les immobilisations en ressources informationnelles, vous pouvez communiquer avec M. Ralph Étienne du sous-secrétariat du dirigeant principal de l'information et de la transformation numérique, par courriel, à l'adresse suivante : ralph.etienne@sct.gouv.qc.ca.

ANNEXE 1

Loi sur l'administration publique (LAP) (chapitre A-6.01) :

Article 77 – Le président du Conseil du trésor a comme fonction :

- Paragraphe 3^o – de recueillir auprès des ministères les informations portant sur le budget des organismes autres que budgétaires de l'Administration gouvernementale et ceux qu'il détermine et de faire le suivi de leurs résultats budgétaires par rapport à leurs prévisions lorsque ces informations sont requises pour établir les dépenses consolidées du gouvernement;
- Paragraphe 3.1^o – de déposer, lors du dépôt du budget de dépenses, les prévisions de revenus et de dépenses de chaque organisme autre que budgétaire énuméré à l'annexe 2 de la Loi sur l'administration financière (chapitre A-6.001) :
 - ses revenus; les sommes qu'il emprunte ou qui lui sont avancées; ses dépenses; ses investissements; son surplus ou son déficit cumulé.

Article 77.3 – Le président du Conseil, de concert avec le ministre des Finances, élabore et propose au Conseil du trésor des modalités selon lesquelles sont réduites les dépenses, notamment les dépenses de fonctionnement et de rémunération, des fonds spéciaux au sens de l'article 5.1 de la Loi sur l'administration financière (chapitre A-6.001) et des organismes dont les résultats sont compris dans le solde budgétaire prévu à l'article 2 de la Loi sur l'équilibre budgétaire (chapitre E-12.00001).

Article 78 – Un ministère ou un organisme de l'Administration gouvernementale doit fournir, sur demande du président du Conseil du trésor, tout renseignement utile à l'exercice des fonctions du président ou de celles du Conseil du trésor.

Le président du Conseil peut également exiger, aux mêmes fins, la préparation de documents.

Le présent article s'applique aussi à tout organisme public lorsque le renseignement est requis pour la préparation du budget de dépenses et de son suivi.

Loi sur l'administration financière (LAF) (chapitre A-6.001) :

Article 47 – Conjointement avec le président du Conseil du trésor, le ministre des Finances soumet au gouvernement, pour chaque année financière, un budget des fonds spéciaux.

Pour chaque fonds spécial, ce budget présente distinctement les prévisions suivantes :

- Les revenus; les sommes, empruntées ou avancées en vertu de l'article 53 ou 54 (de la LAF); les dépenses; les investissements; le surplus ou le déficit cumulé du fonds.

Les prévisions d'un fonds spécial sont préparées conjointement par le ministre ou par l'organisme responsable de ce fonds, le ministre des Finances et le président du Conseil du trésor.

Article 48 – Les prévisions de dépenses et d'investissements présentées au budget des fonds spéciaux sont soumises à l'approbation du Parlement; ce budget est joint au budget de dépenses déposé à l'Assemblée nationale conformément à l'article 45 de la LAP. Les prévisions budgétaires des fonds spéciaux sont étudiées par l'Assemblée nationale dans le cadre de l'étude des crédits budgétaires.

Une loi sur les crédits peut approuver ces prévisions de dépenses et d'investissements.

Article 52 – L'excédent des dépenses et des investissements d'un fonds spécial, pour une année financière, sur les dépenses et les investissements approuvés de ce fonds, pour cette année financière, est soumis à l'approbation du Parlement pour l'année financière suivant celle où cet excédent a été constaté.

L'excédent des dépenses d'un fonds spécial est présenté au budget des fonds spéciaux en sus des dépenses de ce fonds qui y figurent. Il en est de même de l'excédent des investissements d'un fonds spécial.

Article 56 – Le gouvernement détermine la nature des activités ou des biens financés par un fonds spécial ou la nature des coûts qui peuvent être portés à son débit; le conseil du trésor en détermine les modalités de gestion.

ANNEXE 2

REGROUPEMENT DES CATÉGORIES PRÉSENTÉES AUX DOCUMENTS BUDGÉTAIRES

CATÉGORIES REGROUPÉES	CATÉGORIES SINBAD	LIGNES
État des résultats et des excédents (déficits) (COF-1)		
REVENUS		
Transferts provenant du ministère responsable	– Crédits de transfert, affectation à un fonds spécial	1.1.1
Transferts provenant des autres entités du périmètre comptable du Québec	– Transferts (subventions)	1.2.1, 1.3.1.1, 1.3.2.1, 1.4.1.1, 1.4.2.1, 1.4.3.1, 1.5.1.1, 1.5.2.1 et 2.5.1
Impôts sur le revenu et les biens	– Impôt des particuliers – Cotisations pour les services de santé – Impôt des sociétés – Autres	2.1.1, 2.1.2, 2.1.3 et 2.1.4
Taxes à la consommation	– Carburants – Tabac – Ventes – Boissons alcooliques – Autres	2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4 et 2.2.5
Droits et permis	– Véhicules automobiles – Ressources naturelles (forestières, minières et hydrauliques) – Émissions de gaz à effet de serre – Autres	2.3.1, 2.3.2, 2.3.3 et 2.3.4
Revenus divers	– Ventes de biens et services (Contrats, honoraires, etc.) – Revenus divers – Revenus provenant des partenariats commerciaux (quote-part gain) – Transferts provenant des autres gouvernements	1.1.2, 1.2.2, 1.3.1.2, 1.3.2.2, 1.4.1.2, 1.4.2.2, 1.4.3.2, 1.5.1.2, 1.5.2.2, 2.4, 2.5.2, 2.7 et 2.8
Revenus provenant des entreprises du gouvernement	– Quote-part dans les résultats (FDG, FRPVC et FAFICS)	2.5.3
Transferts du gouvernement fédéral	– Transferts du gouvernement fédéral	2.6
DÉPENSES		
Rémunération	– Rémunération en RI – Rémunération autre qu'en RI	4.1 et 4.2
Fonctionnement	– Amortissement des immobilisations en RI – Amortissement des immobilisations autres qu'en RI – Fonctionnement en RI – Fonctionnement autre qu'en RI	5.1, 5.2, 6.1 et 6.2
Transfert	– À des entités consolidées – À des entreprises du gouvernement – Hors périmètre comptable	7.1.1, 7.1.2 et 7.2
Créances douteuses et autres provisions	– Créances douteuses et autres provisions – Pertes provenant des partenariats commerciaux (quote-part perte)	8.1 et 8.2
Service de la dette	– Service de la dette	9

Instructions / Renseignements généraux

ANNEXE 2 (suite)

REGROUPEMENT DES CATÉGORIES PRÉSENTÉES AUX DOCUMENTS BUDGÉTAIRES

CATÉGORIES REGROUPÉES	CATÉGORIES SINBAD	LIGNES
État de la situation financière (COF-2)		
Immobilisations tangibles	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisitions de l'exercice - Inscriptions aux travaux en cours - Virement vers 8.1.2 Acquisitions de l'exercice 	8.3.2, 8.4.2 et 8.4.3
Immobilisations en ressources informationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisitions de l'exercice - Inscriptions aux travaux en cours - Virement vers 8.1.2 Acquisitions de l'exercice 	8.1.2, 8.2.2 et 8.2.3
Prêts, placements, avances et autres	<ul style="list-style-type: none"> - Prêts et placements de portefeuille - Acquisitions de l'exercice 	2.2
Solde des emprunts auprès du Fonds de financement	<ul style="list-style-type: none"> - Emprunts temporaires - Billets à court terme et marges de crédits auprès du Fonds de financement - Emprunts à long terme incluant la tranche remboursable à court terme - Auprès du fonds de financement 	5.1 et 6.1
Solde des avances au (du) fonds général	<ul style="list-style-type: none"> - Avances au fonds général - Emprunts temporaires - Avances du fonds général - Emprunts à long terme incluant la tranche remboursable à court terme - Auprès du fonds général 	1.3, 5.2 et 6.2
Solde des emprunts auprès d'autres entités	<ul style="list-style-type: none"> - Emprunts temporaires - Auprès des autres entités ligne à ligne - Emprunts temporaires - Billets à court terme et marges de crédits auprès des marchés financiers et autres - Emprunts à long terme incluant la tranche remboursable à court terme - Auprès d'autres entités ligne à ligne - Emprunts à long terme incluant la tranche remboursable à court terme - Auprès des marchés financiers et autres 	5.3, 5.4, 6.3 et 6.4

Instructions / Renseignements généraux



Mesures d'optimisation - Attrition dans l'administration publique
 Rendements réalisés et réductions prévues (plan triennal)
 (En milliers de dollars)

ANNEXE 2

Portefeuille: _____
 Organisme: _____

Description du rendement	Rendements réalisés				Réductions prévues				Optimisation - Attrition 2019-2023		
	2019-2020		2020-2021*		2021-2022		2022-2023		TOTAL		
	(en ETC)	(en k\$)	(en ETC)	(en k\$)	(en ETC)	(en k\$)	(en ETC)	(en k\$)	(en ETC)	(en k\$)	
				-	-			-	-	-	-
				-	-			-	-	-	-
				-	-			-	-	-	-
				-	-			-	-	-	-
				-	-			-	-	-	-
				-	-			-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*Pour l'exercice 2020-2021, le rendement doit considérer les efforts réalisés au cours de la période du 1^{er} avril au 31 décembre 2020, et ceux prévus entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2021.

 Sous-ministre ou dirigeant d'organisme

 Date

Portrait de l'effectif
Exercice financier 2020-2021

ANNEXE 4

(en ETC¹)

Portefeuille :

Organisme :

Sous-ministériat : A

Vice-présidence et unités centrales relevant directement du sous-ministre ou du président-directeur général	Nombre d'effectifs relevant directement du niveau hiérarchique concerné (Paie du 5 novembre 2020)	Nombre d'effectifs cumulatif relevant directement du niveau hiérarchique concerné (Paie du 5 novembre 2020)	Commentaires
Sous-ministériat A Direction générale A1 Direction A1.1 Direction A1.2 Direction A1.3 Direction générale A2 Direction A2.1 Direction A2.2 Direction générale A3 Direction A3.1 Service A3.1.1		- - - - - - - - - - - -	
Total	-	-	

¹ Par définition, un ETC transposé (équivalent temps complet transposé) correspond à 1 826,3 heures rémunérées.

 Sous-ministre / Dirigeant d'organisme

 Date

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7661

Expéditeur :	Monsieur le Ministre Christian Dubé Ministre MSSS	Autre expéditeur :	
Date du document :	2020-12-22	Date de réception :	2020-12-22

Objet : Arrêté ministériel 2020-106 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19.

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14233	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22
14227	Christiane Thibault Directrice 54-1001 - Santé environnementale et toxicologie	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22
14229	Christine Métayer Directrice 40-1001 - Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22
14222	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22
14231	Florence Lacasse Directrice 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22
14226	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7661

Expéditeur :	Monsieur le Ministre Christian Dubé Ministre MSSS	Autre expéditeur :	
Date du document :	2020-12-22	Date de réception :	2020-12-22

Objet : Arrêté ministériel 2020-106 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19.

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14228	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22
14223	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22
14232	Michel Roger Directeur 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22
14221	Natalys Bastien Directrice 60-1001-MTL - Ressources humaines - Montréal	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22
14230	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22
14224	Sylvain Mercier Directeur par interim 80-1001 - Direction des technologies de l'information	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7661

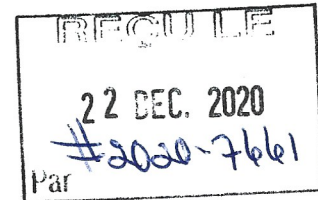
Expéditeur :	Monsieur le Ministre Christian Dubé Ministre MSSS	Autre expéditeur :	
Date du document :	2020-12-22	Date de réception :	2020-12-22

Objet : Arrêté ministériel 2020-106 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19.

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14225	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22

Arrêté numéro 2020-106 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 20 décembre 2020

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)



CONCERNANT l'ordonnance de mesures
visant à protéger la santé de la population dans
la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

Arrêté numéro 2020-106 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 20 décembre 2020

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures
visant à protéger la santé de la population dans
la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020 et jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020;

VU que le décret numéro 1020-2020 du 30 septembre 2020, modifié par les arrêtés numéros 2020-074 du 2 octobre 2020, 2020-077 du 8 octobre 2020, 2020-079 du 15 octobre 2020, 2020-080 du 21 octobre 2020, 2020-081 du 22 octobre 2020, 2020-084 du 27 octobre 2020, 2020-085 du 28 octobre 2020, 2020-086 du 1^{er} novembre 2020, 2020-087 du 4 novembre 2020, 2020-090 du 11 novembre 2020, 2020-091 du 13 novembre 2020, 2020-093 du 17 novembre 2020, 2020-104 du 15 décembre 2020 et 2020-105 du 17 décembre 2020 et le décret numéro 1039-2020 du 7 octobre 2020, prévoit notamment, malgré toute disposition contraire d'un décret ou d'un arrêté ministériel pris en application de l'article 123 de la Loi sur la santé publique, certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020 habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

QUE le décret numéro 1020-2020 du 30 septembre 2020, modifié par les arrêtés numéros 2020-074 du 2 octobre 2020, 2020-077 du 8 octobre 2020, 2020-079 du 15 octobre 2020, 2020-080 du 21 octobre 2020, 2020-081 du 22 octobre 2020, 2020-084 du 27 octobre 2020, 2020-085 du 28 octobre 2020, 2020-086 du 1^{er} novembre 2020, 2020-087 du 4 novembre 2020, 2020-090 du 11 novembre 2020, 2020-091 du 13 novembre 2020, 2020-093 du 17 novembre 2020, 2020-104 du 15 décembre 2020 et 2020-105 du 17 décembre 2020 et le décret numéro

1039-2020 du 7 octobre 2020, soit de nouveau modifié par l'insertion, après le paragraphe 3° du neuvième alinéa, du suivant :

« 3.1° dans toute salle où sont présentés des arts de la scène, y compris les lieux de pratique et de diffusion, le public demeure assis à des places fixes; »;

QUE le dispositif du décret numéro 1145-2020 du 28 octobre 2020 soit modifié :

1° par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

« QU'il soit interdit à quiconque :

1° d'admettre dans tout lieu dont il a le contrôle un nombre de personnes supérieur au nombre maximal de personnes pouvant s'y trouver en vertu du dispositif du décret numéro 1020-2020 du 30 septembre 2020 et ses modifications subséquentes;

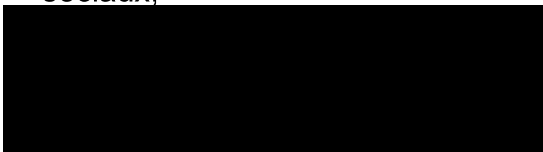
2° de se trouver dans un lieu lorsque le nombre maximal de personnes pouvant s'y trouver en vertu du dispositif du décret numéro 1020-2020 du 30 septembre 2020 et ses modifications subséquentes est dépassé;

3° de se trouver dans un lieu dont les activités sont suspendues en vertu du paragraphe 5° du dixième alinéa du dispositif du décret numéro 1020-2020 du 30 septembre 2020 et ses modifications subséquentes; »;

2° par l'insertion, dans le deuxième alinéa et après « malgré », de « le paragraphe 3° de ».

Québec, le 20 décembre 2020

Le ministre de la Santé et des Services
sociaux,



CHRISTIAN DUBÉ

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7662

Expéditeur :	Monsieur Louis Tremblay Greffier Conseil du trésor	Autre expéditeur :	
Date du document :	2020-12-15	Date de réception :	2020-12-22

Objet : CT 223370 - Mandat de négociation des conventions collectives

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14235	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22
14236	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-22
14234	Natalys Bastien Directrice 60-1001-MTL - Ressources humaines - Montréal	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-22

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7663

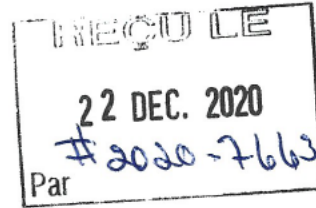
Expéditeur :	Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2020-12-22	Date de réception :	2020-12-22

Objet : Appui au soutien d'un épidémiologiste mis à disposition par l'ASPC.

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14244	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-23

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE



Québec, le 22 décembre 2020

Madame Caroline M. Boucher
Directrice régionale intérimaire – Région du Québec
Agence de la santé publique du Canada
200, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H2Z 1X4

Madame,

À la suite des discussions et échanges avec le Centre de mesures et d'intervention d'urgence de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), nous confirmons notre appui à la demande de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Cette demande prévoit pour le soutien d'un épidémiologiste, mise à disposition par l'ASPC. Nous comprenons que cette ressource pourra être disponible afin de travailler avec l'INSPQ dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 à partir de décembre 2020 pour une durée de 12 mois.

Au nom de notre collègue, la docteure Nicole Damestoy, nous vous remercions de votre collaboration et nous vous invitons à communiquer avec elle par téléphone au 514 864-1600, afin de planifier les prochaines étapes.

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

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c : M^{me} Nicole Damestoy, Institut national de santé publique du Québec

N/Réf. 20-SP-00554-03

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7664

Expéditeur :	Monsieur Yovan Fillion Directeur exécutif MSSS	Autre expéditeur :	
Date du document :	2020-12-22	Date de réception :	2020-12-22

Objet : Liste d'envoi de production INSPQ - Personne à contacter: Yovan Fillion au MSSS.

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14241	Christiane Thibault Directrice 54-1001 - Santé environnementale et toxicologie	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-23
14240	Christine Métayer Directrice 40-1001 - Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. Et actualisation de la liste de diffusion.			2020-12-23
14242	Florence Lacasse Directrice 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-23
14237	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. Et actualisation de la liste de diffusion.			2020-12-23
14243	Michel Roger Directeur 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-23

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7664

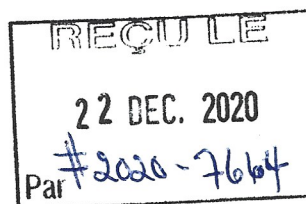
Expéditeur :	Monsieur Yovan Fillion Directeur exécutif MSSS	Autre expéditeur :	
Date du document :	2020-12-22	Date de réception :	2020-12-22

Objet : Liste d'envoi de production INSPQ - Personne à contacter: Yovan Fillion au MSSS.

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14238	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. Et actualisation de la liste de diffusion.			2020-12-23
14239	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. Et actualisation de la liste de diffusion.			2020-12-23

Line Thibodeau

De: Gisèle Bergeron de la part de François Desbiens
Envoyé: 23 décembre 2020 08:17
À: Line Thibodeau
Cc: François Desbiens
Objet: TR: Liste d'envoi production INSPQ



Bonjour Line,

Estelle a demandé à François de te transmettre le mandat pour la correspondance de Yovan Fillion adressée à Mme Damestoy. Je te transmets le suivi qu'il a fait directement. Je vais te faire suivre la demande d'Estelle après ce courriel.

Bonne journée,

Gisèle

De : Christine Métayer
Envoyé : 22 décembre 2020 17:23
À : François Desbiens <francois.desbiens@inspq.qc.ca>
Objet : RE: Liste d'envoi production INSPQ

Bonjour François,

Nicole m'avait mise dans la boucle du suivi de Yovan et j'étais déjà dans un brouillon de courriel pour envoi aux directeurs. Il manque des destinataires à ton courriel, donc je vais tout de même envoyer le mien. Bref, je considérais le suivi dans ma cour, mais je comprends que nous gagnerons à nous arrimer pour les prochaines fois!

À bientôt,
Christine

De : François Desbiens
Envoyé : 22 décembre 2020 15:01
À : Jocelyne Sauvé <jocelyne.sauve@inspq.qc.ca>; Patricia Hudson <patricia.hudson@inspq.qc.ca>; Valérie Émond <valerie.emond@inspq.qc.ca>; Christine Métayer <christine.metayer@inspq.qc.ca>
Cc : Christiane Thibault <christiane.thibault@inspq.qc.ca>; Florence Lacasse <florence.lacasse@inspq.qc.ca>; Michel Roger <michel.roger@inspq.qc.ca>; Estelle Voyer <estelle.voyer@inspq.qc.ca>; Gisèle Bergeron <gisele.bergeron@inspq.qc.ca>
Objet : TR: Liste d'envoi production INSPQ

Pour suivi et actualisation de notre liste de diffusion
FD

De : Yovan Fillion <yovan.fillion@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : 22 décembre 2020 11:09
À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>
Cc : Vincent Lehouillier <vincent.lehouillier@msss.gouv.qc.ca>; Julie Harvey <julie.harvey@msss.gouv.qc.ca>; Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>; Marie-Ève Bédard <marie-eve.bedard@msss.gouv.qc.ca>; France Gagnon MSSS <france.gagnon@msss.gouv.qc.ca>; MSSS - BSM - Demandes <msss_bsm_demandes.bca@msss.gouv.qc.ca>; François

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

Cc : Vincent Lehouillier <vincent.lehouillier@msss.gouv.qc.ca>; Julie Harvey <julie.harvey@msss.gouv.qc.ca>; Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>; Marie-Ève Bédard <marie-eve.bedard@msss.gouv.qc.ca>; France Gagnon MSSS <france.gagnon@msss.gouv.qc.ca>; MSSS - BSM - Demandes <msss_bsm_demandes.bca@msss.gouv.qc.ca>; François Desbiens <francois.desbiens@inspq.qc.ca>

Objet : Liste d'envoi production INSPQ

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 Dre Damestoy,

En suivi de notre échange de la semaine dernière, je vous confirme que je serai la personne à contacter pour tout ajout à la liste de diffusion (embargo 60 jours – publication non COVID et avis de diffusion 5 à 10 jours – publication COVID). Vous pouvez donc diriger les demandes vers moi. Il est à noter que la DGSP peut toujours ajouter des noms de sa Direction générale sans mon intermédiaire.

Cette procédure sera réévaluée lorsque l'urgence sanitaire sera levée.

Par ailleurs, nous vous demandons de retirer l'adresse suivante des listes de diffusion jointes : ministre@msss.gouv.qc.ca.

Vous êtes toutefois priés d'ajouter Mme Sara-Maude Boyer-Gendron du cabinet de M. Dubé aux listes de diffusion : sara-maude.boyer-gendron@msss.gouv.qc.ca.

N'hésitez pas à me contacter si vous avez des questions.

Salutations,

Yovan Fillion
Directeur exécutif
Bureau de la sous-ministre
Ministère de la santé et des services sociaux

Listes d'envoi pour les différentes étapes de diffusion des publications

Publication non- COVID

RELECTURE 20 JOURS OUVRABLES

Objectif : Recevoir les commentaires sur la version préfinale du document

Liste de diffusion : MSSS – directions générales concernées, Institut national de santé publique du Québec – direction de la Valorisation scientifique et qualité (INSPQ – [DVSQ](#))

EMBARGO 60 JOURS CALENDRIER MAXIMUM ET PEUT ÊTRE LEVÉ PLUS TÔT¹

Objectif : Temps de préparation avant la diffusion officielle de la version finale

Liste de diffusion

À : MSSS (directions générales ciblées, sous-ministres adjoints)
c. c. : ministre@msss.gouv.qc.ca, jonathan.valois@msss.gouv.qc.ca,
mariaurie.cote-boileau@msss.gouv.qc.ca, mylene.dalaine@msss.gouv.qc.ca,
dominique.savoie@msss.gouv.qc.ca, yovan.fillion@msss.gouv.qc.ca
johanne.pelletier.mce@msss.gouv.qc.ca
msss_bsm_demandes.bca@ssss.gouv.qc.ca,
INSPQ – PDG VP, DVSQ

AVIS DE MISE EN LIGNE

Objectif : Informer les différents partenaires de la mise en ligne

Liste de diffusion spécifique à la publication mais incluant généralement : MSSS, DSPublique coordonnateurs et tables de concertation,
johanne.pelletier.mce@msss.gouv.qc.ca

Publication COVID

CONSULTATION DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DEMANDERESSE ET AUTRES DIRECTIONS CONCERNÉES

Objectif : identifier les enjeux stratégiques liés à la diffusion

AVIS DE DIFFUSION DE 5 À 10 JOURS EN MOYENNE (EMBARGO)

Objectif : Temps de préparation avant la diffusion officielle de la version finale²

Liste de diffusion

À : MSSS (directions générales ciblées, sous-ministres adjoints)
c. c. : ministre@msss.gouv.qc.ca, jonathan.valois@msss.gouv.qc.ca,
marjaurie.cote-boileau@msss.gouv.qc.ca,
mylene.dalaine@msss.gouv.qc.ca,
dominique.savoie@msss.gouv.qc.ca, yovan.fillion@msss.gouv.qc.ca
johanne.pelletier.mce@msss.gouv.qc.ca
msss_bsm_demandes.bca@ssss.gouv.qc.ca,
INSPQ – PDG VP, DVSQ

AVIS DE MISE EN LIGNE

Objectif : Informer les différents partenaires de la mise en ligne

Liste de diffusion spécifique à la publication mais incluant généralement : MSSS, DSPublique, coordonnateurs et tables de concertation, johanne.pelletier.mce@msss.gouv.qc.ca

¹ L'INSPQ procède à la mise en ligne 48h après la levée de l'embargo par la direction générale

² Idem

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7665

Expéditeur :	Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2020-12-22	Date de réception :	2020-12-22

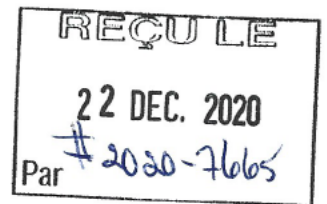
Objet : Financement de la somme résiduelle - Mise à jour des guides et outils de la collection "Vivre en sécurité, se donner les moyens"

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14248	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-23
14247	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-23

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 22 décembre 2020

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, rue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Le 21 août 2018, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) acceptait de soutenir financièrement l'Institut national de santé publique du Québec pour la mise à jour des guides et outils de la collection « Vivre en sécurité, se donner les moyens ». Cette collection a été développée pour soutenir une démarche de planification des actions dans les communautés, principalement au regard de la perception et du sentiment de sécurité.

Le soutien financier totalisant 147 626 \$ a été réparti sur trois années. Pour les années 2018-2019 et 2019-2020, le MSSS vous a versé une aide financière non récurrente respectivement de 32 143 \$ et 69 290 \$ pour la réalisation du projet susmentionné. À cette époque, nous vous avons informés que la somme résiduelle non récurrente de 46 193 \$ vous serait versée au moment opportun, selon les crédits disponibles. Nous sommes actuellement en mesure de vous verser la somme non récurrente de 46 193 \$ pour la poursuite du présent projet.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M. Thomas Paccalet, INSPQ

N/Réf. : 20-SP-00838

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7666

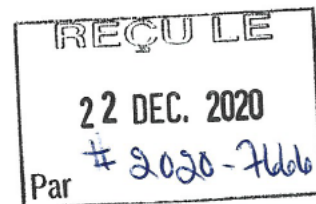
Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2020-12-22	Date de réception : 2020-12-22

Objet : Financement 16,500 \$ - Centre collaborateur de l'Organisation de la Santé du Québec

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14250	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-23
14249	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-23

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 22 décembre 2020



Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

La présente donne suite à votre demande de financement pour soutenir les activités du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes.

Ces activités sont en cohérence avec le Programme national de santé publique 2015-2025. Ainsi, nous avons le plaisir de vous octroyer une subvention non récurrente de 16 500 \$ pour l'année 2020-2021.

Nous vous remercions de contribuer au renforcement de la sécurité et à la prévention des traumatismes, tant au niveau international que pour les aînés du Québec.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

N/Réf. : 20-SP-00837

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7667

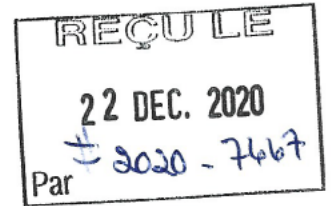
Expéditeur :	Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2020-12-22	Date de réception :	2020-12-22

Objet : Financement 22,080 \$ Site web prévention des traumatismes des DSP

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14252	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-23
14251	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-23

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 22 décembre 2020



Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, rue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Dans le contexte de besoins de développement d'outils et de formation en prévention des traumatismes non intentionnels pour les directions de santé publique, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a convenu d'une entente de partenariat avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour le développement d'un espace sécurité sur leur site Web. Cet espace est maintenant développé et disponible.

En suivi aux discussions entre le MSSS et l'INSPQ, il a été convenu d'assurer la mise à jour et l'animation de ce site Web en continu, en fonction du développement des connaissances et des besoins du réseau des répondants régionaux en prévention des traumatismes des directions de santé publique.

À ce titre, le MSSS est heureux de vous accorder un soutien financier non récurrent de 22 080 \$, dans le cadre de l'exercice financier 2020-2021, pour la réalisation de ce mandat.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M. Thomas Paccalet, INSPQ

N/Réf. : 20-SP-00839

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7669

Expéditeur :	Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2020-12-22	Date de réception :	2020-12-22

Objet : Demande de rendre disponibles les données COVID-19 à la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (DBBM) du MSSS

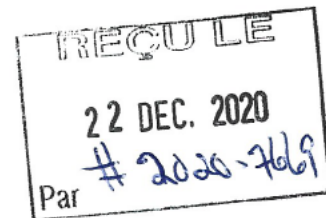
No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14260	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-23
14259	Sylvain Mercier Directeur par interim 80-1001 - Direction des technologies de l'information	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-23
14258	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-23

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 22 décembre 2020

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Dans le cadre de l'enquête épidémiologique concernant le coronavirus 2019-nCoV (la COVID-19), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vous a confié le mandat d'optimiser les services de biologie médicale par une gestion centralisée des résultats des laboratoires désignés pour les analyses de SARS-CoV-2, permettant ainsi la visualisation en temps réel des données de laboratoire.

Centralisés sur un serveur de l'INSPQ, les résultats ainsi que toutes les variables pertinentes (priorités M1-M22, symptômes, milieux de soins, etc.) sont actuellement utilisés exclusivement par notre direction générale pour les besoins des suivis épidémiologiques de l'impact de la COVID-19. La Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (DBBM) désire exploiter ces données afin de produire les rapports quotidiens de volumétrie, de temps-réponse, de taux de positivité requis par les autorités ministérielles. Nous souhaitons que vous puissiez rendre disponibles ces informations à la DBBM du MSSS.

Pour plus d'information, nous vous invitons à communiquer avec monsieur Denis Ouellet à la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale par courriel à l'adresse suivante : denis.ouellet@msss.gouv.qc.ca et madame Marlène Mercier, directrice de la Direction de la vigie sanitaire, par courriel à l'adresse : marlene.mercier@msss.gouv.qc.ca.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M^{me} Valérie Émond, INSPQ

N/Réf. : 20-SP-00903-01

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 12^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6700
Télécopieur : 418 266-6707
www.msss.gouv.qc.ca

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7670

Expéditeur :	Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2020-12-23	Date de réception :	2020-12-23

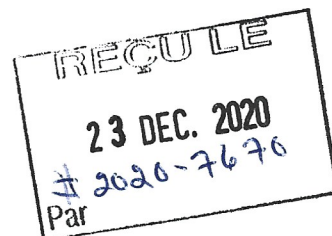
Objet : Financement 54,568 \$ pour le projet Comparaison des hospitalisations dues à la COVID-19 (1re vague) et des hospitalisations historiques dues à l'influenza et aux autres virus respiratoires.

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14261	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-23
14262	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-23

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 23 décembre 2020

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-directrice générale,

Nous avons bien reçu votre soumission, le 16 octobre 2020, pour le financement du projet intitulé « Comparaison des hospitalisations dues à la COVID-19 (1^{re} vague) et des hospitalisations historiques dues à l'influenza et aux autres virus respiratoires ».

L'estimation du fardeau des hospitalisations dues à la COVID-19 en comparaison avec le fardeau des hospitalisations dues à l'influenza et les autres virus respiratoires permettra d'informer les décisions quant à la planification des mesures de confinement ainsi que la gestion des ressources du réseau de la santé.

Ainsi, les démarches sont entreprises et vous recevrez un montant non récurrent de 54 568 \$, incluant les frais de gestion de 15 %. Ce montant vous sera octroyé en un seul versement.

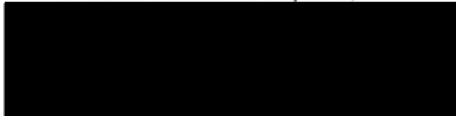
Veillez noter, par ailleurs, que la contribution financière du MSSS devra être mentionnée dans tout document public produit dans le cadre de ce projet et que toute publication doit être préalablement approuvée par la Direction de la vigie sanitaire (DVS) du MSSS avant d'être rendue publique.

... 2

Pour plus d'information, nous vous invitons à communiquer avec madame Marlène Mercier, directrice de la DVS, à l'adresse électronique suivante : Marlene.Mercier@msss.gouv.qc.ca.

En vous remerciant de votre collaboration dans ce dossier, nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M^{me} Dominique Grenier, INSPQ

N/Réf. : 20-SP-00344-01

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7671

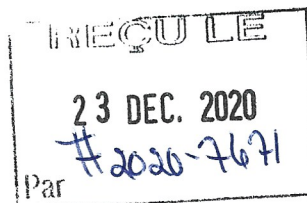
Expéditeur : Chantal Maltais Sous-ministre adjointe Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGPPFC)	Autre expéditeur :
Date du document : 2020-12-23	Date de réception : 2020-12-23

Objet : Financement 150,000 \$ - Projet pilote: Investir le milieu de travail pour prévenir la violence conjugale.

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14263	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-23
14264	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-23

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 23 décembre 2020



Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Nous désirons vous informer que la Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés du ministère de la Santé et des Services sociaux octroie à l'Institut national de santé publique du Québec un montant non récurrent de 150 000 \$, sur trois ans, en soutien à la réalisation du projet pilote intitulé : Investir le milieu de travail pour prévenir la violence conjugale.

Ce projet s'inscrit dans l'action 9 du Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023 : Soutenir les initiatives en milieu de travail visant à prévenir et à contrer la violence conjugale. Les livrables attendus sont des fiches synthèses sur la recherche documentaire, un inventaire des initiatives existantes au Québec, les outils développés dans le cadre du projet et le rapport final faisant état de l'évaluation du projet pilote.

Cette subvention sera versée sur trois années financières. Un premier montant de 50 000 \$ est accordé en 2020-2021, et le même montant sera versé en 2021-2022 et en 2022-2023, conditionnellement à l'approbation des crédits et à la transmission d'un état de situation sur l'avancement des travaux. Ces documents devront être acheminés à madame Marylaine Chaussé, directrice des services sociaux généraux et des activités communautaires, par courriel à marylaine.chausse@msss.gouv.qc.ca.

... 2

Nous tenons à vous remercier de votre contribution et de celle de vos équipes dans ce projet visant à prévenir la violence conjugale dans le milieu du travail qui est un milieu privilégié pour ce type d'intervention, mais peu investi jusqu'à présent.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,



Chantal Maltais

c. c. M. Thomas Pascalet, INSPQ
Mme Dominique Savoie, MSSS

N/Réf. : 20-PF-00099-01

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7672

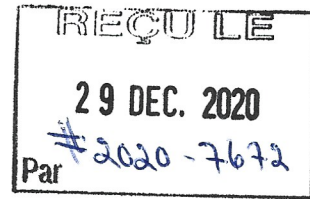
Expéditeur :	Madame la Sous-ministre Dominique Savoie Sous-ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux (Sous-ministre)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2020-12-29	Date de réception :	2020-12-29

Objet : Financement lié à l'Entente-cadre 2 785 000 \$ pour 2020-2021

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14266	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-29
14265	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-29

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 29 décembre 2020



Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Le 7 février 2018, le Conseil des ministres approuvait le Plan d'action interministériel (Plan d'action) 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé 2015-2025. Par la même occasion, le Secrétariat du Conseil du trésor donnait son aval à l'octroi d'un budget annuel de 2017 à 2021 totalisant 20 M\$ pour la réalisation des diverses mesures du Plan d'action par les ministères et organismes partenaires.

L'entente-cadre, signée en 2019, confie à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) certaines responsabilités particulières dans la mise en œuvre du Plan d'action 2017-2021. Dans cette entente-cadre, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'engage, sous réserve de l'approbation annuelle des crédits gouvernementaux par l'Assemblée nationale du Québec, à verser à l'INSPQ un montant totalisant 13 886 304 \$ d'ici mars 2021. Une répartition financière par année ainsi que par mesure et chantier du Plan d'action y est détaillée.

C'est dans cette optique que le MSSS vous accorde une aide financière non récurrente de 2 785 000 \$ pour l'année financière 2020-2021. Comme stipulé dans l'entente-cadre, cette aide financière sera octroyée en deux versements égaux de 1 392 500 \$ chacun.

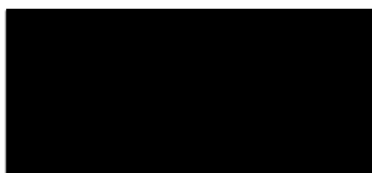
Cette aide financière vous permettra de réaliser les livrables détaillés dans l'entente. Vous trouverez en annexe de la présente lettre, la répartition du financement par mesure et chantier, pour cette année.

... 2

Les modalités de suivi et de reddition de comptes convenues dans l'entente-cadre sont attendues.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre,



pour

Dominique Savoie

p. j. Répartition du financement par mesure et chantier

N/Réf. : 20-MS-09823

**Répartition du budget alloué à l'Institut national de santé publique du Québec pour
l'année financière 2020-2021 dans le cadre du Plan d'action interministériel
2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé**

Mesure et chantier	Action du PAI chapeautant le mandat	Montant 2020-2021
1.3	1.3.2 Offrir un soutien financier et un accompagnement aux organisations de divers milieux qui désirent offrir de nouveaux services (ou renforcer ceux qui existent) aux familles comptant des enfants de 0 à 17 ans.	1 185 000 \$
	1.3.3 Mettre à jour et diffuser un nouveau guide « Mieux vivre » portant sur le développement des enfants (0-2 ans).	400 000 \$
2.6	2.6.3 Réaliser des projets de type « Évaluation d'impact santé avec des organismes municipaux volontaires », recueillir de l'information sur ces projets et évaluer la pertinence ainsi que l'acceptabilité de cette démarche pour une utilisation élargie dans l'ensemble des territoires du Québec.	220 000 \$
	2.6.4 Produire des fiches thématiques vulgarisées concernant les effets sur la santé des composantes de l'aménagement du territoire, pour soutenir la prise de décision.	50 000 \$
2.9	2.9.2 Définir des orientations et produire des guides de pratique visant à améliorer la gestion des risques pour la santé et offrir un soutien aux acteurs concernés par la question, notamment le réseau de la santé et des services sociaux, pour la mise en application de ces orientations en cohérence avec les cadres en vigueur et les outils existants.	135 000 \$
Chantier 2	C2.1 Analyser la pertinence et la faisabilité d'implanter, dans le contexte québécois, des mesures réglementaires et d'autres initiatives recensées au sujet de la composition nutritive de certains aliments et la taille des portions en vue de formuler des recommandations à l'intention des autorités gouvernementales.	25 000 \$
4.1	4.1.3. Soutenir les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux dans leurs interventions en matière de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) en réalisant des projets d'expérimentation.	550 000 \$
4.2	1. Mettre en place un système de suivi concernant l'évolution de la consommation du cannabis à des fins non thérapeutiques dans la population ainsi que les conséquences que cette consommation peut avoir sur l'état de santé.	220 000 \$
TOTAL		2 785 000 \$

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7673

Expéditeur :	Monsieur le Ministre Christian Dubé Ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministre)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2020-12-29	Date de réception :	2020-12-29

Objet : Arrêté ministériel concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de COVID-19 - Prime de 4 %

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14273	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-30
14274	Christiane Thibault Directrice 54-1001 - Santé environnementale et toxicologie	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-30
14275	Christine Métayer Directrice 40-1001 - Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-30
14268	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-30
14276	Florence Lacasse Directrice 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-30
14279	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-30

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7673

Expéditeur :	Monsieur le Ministre Christian Dubé Ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministre)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2020-12-29	Date de réception :	2020-12-29

Objet : Arrêté ministériel concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de COVID-19 - Prime de 4 %

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14270	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-30
14269	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-30
14277	Michel Roger Directeur 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-30
14267	Natalys Bastien Directrice 60-1001-MTL - Ressources humaines - Montréal	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2020-12-30
14271	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-30
14278	Sylvain Mercier Directeur par interim 80-1001 - Direction des technologies de l'information	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-30

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7673

Expéditeur :	Monsieur le Ministre Christian Dubé Ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministre)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2020-12-29	Date de réception :	2020-12-29

Objet : Arrêté ministériel concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de COVID-19 - Prime de 4 %

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14272	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2020-12-30

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7674

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2020-12-30	Date de réception : 2020-12-30

Objet : DGSP-008 | Directive sur la déclaration obligatoire de tous les cas de COVID-19 - N/Réf. : 20-MS-09393-07

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14281	Florence Lacasse Directrice 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-05
14283	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-05
14284	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-05
14282	Michel Roger Directeur 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-05

Émission : 30-12-2020

Mise à jour :

Directive ministérielle DGSP-008

Catégorie(s) :
✓ Déclaration
✓ Dépistage
✓ COVID-19

Directive sur la déclaration obligatoire de tous les cas de COVID-19

Nouvelle directive

REÇU
DIRECTION GÉNÉRALE
INSPQ

30 DEC. 2020

2020-7674

Expéditeur : Direction générale de la santé publique (DGSP)



Destinataire : Aux directeurs des laboratoires privés

Secteur/Unité responsable de son application

Directive

Objet :	Déclaration obligatoire de tous les cas de COVID-19 dans les meilleurs délais.
Principe :	Déclaration obligatoire de tous les cas de COVID-19 par l'ensemble des laboratoires au Québec privés ou publics
Mesures à implanter :	✓ Déclaration obligatoire de tous les cas de COVID-19 dans les meilleurs délais

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource :	SantéPubliqueQuebec@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux visitez le :

msss.gouv.qc.ca/directives

Le sous-ministre adjoint,
Original signé par
Horacio Arruda

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie



Directive

La présente est pour vous rappeler qu'étant donné la pandémie de [la maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\)](#), la déclaration de tous les cas de COVID-19 doit être considérée comme obligatoire par l'ensemble des laboratoires au Québec, qu'ils soient publics ou privés. Celle-ci doit être effectuée au directeur de santé publique de la [région de résidence de la personne testée](#) le plus rapidement possible, soit le jour même. Le lien pour accéder aux [coordonnées des directeurs de santé publique](#) et un outil web de recherche sur les territoires sociosanitaires officiels du Québec (disponible pour les laboratoires publics seulement) sont accessibles sur le [site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux](#) (MSSS).

Le respect de cette directive ministérielle est primordial, car elle permet à chacune des directions régionales de santé publique du Québec d'avoir un portrait juste de la situation épidémiologique dans leur région, et d'intervenir rapidement auprès des cas et de leurs contacts ce qui contribue à la lutte à la COVID-19.

Des directions de santé publique régionales ont signalé au MSSS que certains laboratoires privés ne respectaient pas cette obligation, ou accusaient des délais quant à la divulgation des cas de COVID-19, et nous souhaitons que cette situation soit corrigée le plus rapidement possible.

La déclaration des cas est demandée en vertu de l'enquête épidémiologique nationale actuellement en cours, mesure dictée par la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2, chapitre XL, section II, article 116, alinéa 3).

De plus, il est également important de transmettre à notre mandataire, l'Infocentre de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), les fichiers Excel présentant les résultats des tests de SARS-CoV-2 (positifs et négatifs), pour midi chaque jour, à l'adresse : covid-19.laboratoires@inspq.qc.ca.

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7675

Expéditeur :	Madame Johanne Mercier Chef de service Service du traitement et du soutien à la clientèle DSQ, Régie de l'assurance maladie du Québec	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-01-05	Date de réception :	2021-01-05

Objet : Accès au DSQ – Publication du projet de règlement

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14285	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. Identifier les personnes au LSPQ et au CTQ qui répondent aux critères et qui seront identifiés auprès de la RAMQ			2021-01-05
14288	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-05
14287	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. Pour suivi , voici le projet de règlement publié dans la Gazette officielle du 16 décembre dernier : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=1&file=2020F%2F73675.PDF Il nous faut adresser une demande pour faire ajouter au DSQ, les intervenants des services cliniques de dépistage de l'INSPQ selon les mécanismes et à l'intérieur des délais prévus (45 jours après le 16 décembre cela nous mène au 29 janvier, je pense qu'une lettre est suffisante).			2021-01-05
14286	Sylvain Mercier Directeur par interim 80-1001 - Direction des technologies de l'information	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. Pour suivi, afin de s'assurer que les paramètres technologiques des personnes identifiées sont conformes à ce qui est requis.			2021-01-05



DESTINATAIRE : D^{re} Nicole Damestoy, présidente-directrice générale de l'Institut national de santé publique du Québec

DATE : 5 janvier 2021

OBJET : Accès au DSQ : nouveaux contextes organisationnels

REÇU
DIRECTION GÉNÉRALE
INSPQ

05 JAN. 2021

2021-7675

Madame,

Le [projet de règlement](#) visant à modifier le *Règlement sur les autorisations d'accès et la durée d'utilisation des renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique* a été publié une première fois le 8 janvier 2020. De nombreux commentaires ont ensuite été reçus et leur analyse a conduit à une seconde publication du projet de règlement le 16 décembre 2020.

En vertu de ce projet de règlement, des autorisations d'accès au Dossier santé Québec (DSQ) seront attribuées à des intervenants de nouveaux contextes organisationnels, dont le **Laboratoire de santé publique du Québec** et le **Centre de toxicologie du Québec**. Par conséquent, les intervenants des profils suivants qui y travaillent pourraient se voir attribuer un accès au DSQ :

- Biochimiste;
- Infirmier;
- Infirmier praticien spécialisé;
- Infirmier habilité à prescrire des médicaments;
- Médecin;
- Microbiologiste.

À titre de rappel, au terme de la période de commentaires de 45 jours liée à la publication du projet de règlement, il pourrait s'écouler un certain délai avant la publication et l'entrée en vigueur du Règlement lui-même. Or, **dès la publication du Règlement, une communication vous sera acheminée.**

Consultation du DSQ

Afin d'accéder aux renseignements de santé d'un usager, le poste de travail des intervenants visés devra avoir été préalablement configuré pour accéder au Visualiseur, l'outil de consultation gouvernemental du DSQ.

Spécifications techniques

Nous vous encourageons à partager les spécifications techniques nécessaires au déploiement de la trousse d'installation du Visualiseur dans l'optique d'en favoriser la réussite. Concrètement, la consultation du DSQ nécessite un ordinateur doté de :

- Windows 8, 8.1 ou 10;
- Internet Explorer 11.

Notez que les instructions pour obtenir la trousse d'installation du Visualiseur vous seront fournies à la suite de la publication du Règlement dans la *Gazette officielle du Québec*.

Meilleures salutations,



Johanne Mercier
Chef de service
Service du traitement et du soutien à la clientèle DSQ
Régie de l'assurance maladie du Québec

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7676

Expéditeur :	Monsieur le Ministre Christian Dubé Ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministre)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-01-05	Date de réception :	2021-01-05

Objet : Courriel ministériel - 20-MS-10006-72 - pour information - Arrêté numéro 2020-108 concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14289	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. C'est un arrêté qui ajoute les fleuristes et les salons de toilettage pour animaux à la liste des commerces fermés dans les mesures populationnelles en vigueur.			2021-01-05

Arrêté numéro 2020-108 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 30 décembre 2020

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)



CONCERNANT l'ordonnance de mesures
visant à protéger la santé de la population dans
la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1^{er} janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020;

VU que le décret numéro 1419-2020 du 23 décembre 2020 prévoit notamment la suspension d'activités de certains commerces de détail et des entreprises de soins personnels et d'esthétique;

VU que ce dernier décret habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à ordonner toute modification ou toute précision relative aux mesures prévues par ce décret;

CONSIDÉRANT QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

QUE le dispositif du décret numéro 1419-2020 du 23 décembre 2020 soit modifié :

1° par l'insertion, après le paragraphe 6° du premier alinéa, du suivant :

« 6.1° fleuristes; »;

2° par l'ajout, à la fin du deuxième alinéa, de « et de toilettage pour animaux ».

Québec, le 30 décembre 2020

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



CHRISTIAN DUBÉ

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7677

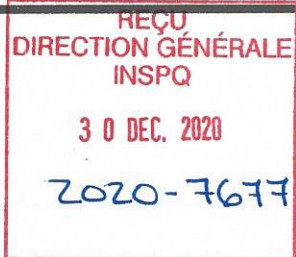
Expéditeur : Emmanuelle Lévesque Fonds de recherche du Québec	Autre expéditeur :
Date du document : 2020-12-30	Date de réception : 2020-12-30

Objet : Engagement à signer - Approbations éthiques

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14291	Christine Métayer Directrice 40-1001 - Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. Sans doute nous faut-il une directive ou procédure spécifique ou un addendum aux processus déjà en place. Merci de m'indiquer que tout est OK ou sera mis en place afin de me permettre de signer cet engagement avant la date limite du 1er mars.	2021-02-01		
14290	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Liens avec Christine Métayer.			2021-01-07

Sandra Tremblay

À: Nicole Damestoy
Objet: RE: Engagement à signer - Approbations éthiques



De : Lévesque, Emmanuelle <Emmanuelle.Levesque@frq.gouv.qc.ca>

Envoyé : 30 décembre 2020 16:19

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

Cc : Chantal Théberge <chantal.theberge@inspq.qc.ca>; Christine Métayer <christine.metayer@inspq.qc.ca>

Objet : Engagement à signer - Approbations éthiques

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 Mme Nicole Damestoy, présidente-directrice générale,

Veillez consulter le mémo ci-joint qui concerne un nouvel engagement des établissements gestionnaires envers les Fonds de recherche du Québec.

Pourriez-vous s.v.p. me retourner par courriel le formulaire d'engagement signé par votre établissement d'ici le **1^{er} mars 2021**?

N'hésitez pas à me contacter pour toute question.

Merci de votre attention,



Fonds de recherche – Nature et technologies
Fonds de recherche – Santé
Fonds de recherche – Société et culture

Emmanuelle Lévesque
Conseillère en éthique de la recherche

Fonds de recherche du Québec
500, Sherbrooke Ouest, bureau 800
Montréal (Québec) H3A 3C6
Téléphone : 514 873-2114, poste : **4280 (nouveau numéro)**
Courriel : Emmanuelle.Levesque@frq.gouv.qc.ca

Suivez le scientifique en chef :



Suivez-nous :



Devez-vous vraiment imprimer ce courriel ? Pensons à l'environnement !

Avis sur la confidentialité et avertissement relatif à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ c. A-2.1)

L'information transmise par ce courriel est de nature privilégiée et confidentielle. Elle est destinée à l'usage exclusif du destinataire ci-dessus. Si vous n'êtes pas le destinataire visé, vous êtes par la présente avisé qu'il est strictement interdit d'utiliser cette information, de la copier, de la distribuer ou de la diffuser. Si cette communication vous a été transmise par erreur, veuillez la détruire et nous en aviser immédiatement par courriel.

Mémo

Sujet : Engagement des établissements à s'assurer de l'obtention des approbations éthiques

Date: 29 décembre 2020

À: Directions générales des organismes gouvernementaux reconnus à titre d'établissements gestionnaires par les Fonds de recherche du Québec (FRQ)

C.c.: Départements des établissements gestionnaires impliqués dans la recherche

De: Emmanuelle Lévesque (FRQ)

Contexte

En vertu de la section 5.5 des [Règles générales communes](#) (RGC), les activités de recherche qui nécessitent une approbation éthique ne peuvent débuter avant qu'une telle approbation ne soit obtenue. Actuellement, ce sont les FRQ qui s'assurent du respect de cette exigence en recueillant la preuve d'approbation éthique avant de verser une subvention. Puisque les FRQ ne sont pas les mieux placés pour monitorer un versement partiel qui servirait à effectuer des **travaux préliminaires qui ne nécessitent pas d'approbation éthique** (ex.: analyse documentaire, embauche de personnel), les RGC ne leur permettent pas d'en effectuer. Cette situation est problématique lorsqu'un accès partiel au financement est nécessaire pour effectuer de tels travaux préliminaires.

Quelle modification est apportée pour y remédier?

Les FRQ souhaitent que la responsabilité de s'assurer de l'obtention des approbations éthiques à l'égard des subventions soit **dorénavant assumée par les établissements gestionnaires**. Cela fera désormais partie des responsabilités dévolues à ces établissements. Les établissements gestionnaires ont d'ailleurs plus d'agilité sur le terrain pour encadrer les versements partiels pour travaux préliminaires.

Comment cette modification sera-t-elle implantée?

Cette modification sera implantée par la signature d'un engagement par tous les établissements gestionnaires, tel que prévu à la section 5.5 des RGC. Les établissements gestionnaires s'engageront essentiellement à s'assurer qu'une approbation éthique est obtenue avant que débutent des activités de recherche qui nécessitent une telle approbation.

Quelles sont les mesures provisoires?

Les établissements gestionnaires auront jusqu'en juin 2021 pour s'ajuster face à cette modification. Les FRQ modifieront en juin 2021 les RGC afin de préciser que les établissements gestionnaires pourront verser **les montants qu'ils estiment appropriés pour les travaux préliminaires** qui ne nécessitent pas d'approbation éthique. D'ici juin 2021, les FRQ n'appliqueront pas les restrictions à ces montants qui sont indiquées dans les RGC actuelles (soit 25-50% de la subvention).

Quels sont les impacts attendus pour les établissements gestionnaires?

Afin de faciliter l'implantation, les FRQ ont choisi de s'inspirer du mécanisme mis en place par les 3 conseils subventionnaires fédéraux avec l'[Entente sur l'administration des subventions et des bourses des organismes par les établissements de recherche](#). Nous anticipons toutefois que plusieurs établissements gestionnaires qui ne sont pas signataires de cette entente devront effectuer des changements logistiques et mettre en place une voie de communication entre le service des finances et le comité d'éthique chargé de fournir les approbations éthiques. La mise en place d'un mécanisme permettant les versements partiels pour travaux préliminaires sera un autre changement organisationnel à implanter au sein des établissements gestionnaires.

À quoi s'engageront les établissements gestionnaires?

À l'égard des subventions des FRQ qu'il administre, chaque établissement devra notamment :

- s'assurer que son comité d'éthique (ou un comité d'éthique qu'il a formellement reconnu) a approuvé tout projet de recherche mené sous ses auspices avant que des activités nécessitant une telle approbation se déroulent, et ;
- mettre en place des mesures de contrôle appropriées advenant qu'il autorise un accès partiel aux fonds avant l'approbation du comité d'éthique de la recherche.

Quelles sont les mesures de contrôle à mettre en place?

Les établissements gestionnaires peuvent établir les mesures de contrôle qu'ils estiment appropriées, pourvu que des contrôles financiers fassent partie de ces mesures. Les mesures de contrôle pourraient notamment viser à s'assurer que:

- les fonds versés pour des travaux préliminaires (s'il y en a) servent uniquement à des activités qui ne nécessitent pas d'autorisation éthique, et ;
- une approbation éthique est obtenue lorsque nécessaire, incluant après qu'un accès partiel aux fonds ait été accordé pour des travaux préliminaires.

Il peut être utile de s'inspirer des mesures de contrôle qui ont été mises en place par certaines universités pour encadrer l'accès partiel aux fonds pour travaux préliminaires, comme les formulaires d'engagement que signent les titulaires de subvention (ex. : [UdeM](#) et [UQAM](#)). Il est prudent de limiter l'accès partiel aux fonds en fonction de la durée des travaux préliminaires et des montants qui sont nécessaires pour les effectuer.

Les FRQ recommandent à tous les établissements d'utiliser une terminologie commune dans la documentation échangée avec les chercheuses et chercheurs afin d'éviter la confusion entre l'approbation éthique et l'autorisation d'accès partiel aux fonds. Il est suggéré de mettre en évidence l'expression « accès partiel aux fonds » lorsqu'il s'agit de versements pour travaux préliminaires.

Qu'en est-il des établissements qui n'ont pas de comité d'éthique de la recherche?

Tous les établissements gestionnaires doivent signer l'engagement, même s'ils n'ont pas de comité d'éthique de la recherche. Advenant qu'un établissement gestionnaire reçoive une subvention qui requiert une approbation éthique alors qu'il n'a pas de comité d'éthique de la recherche, il peut soit 1) se constituer son propre comité d'éthique de la recherche, ou soit 2) faire appel au comité d'éthique de la recherche externe qu'il a formellement reconnu (par la signature d'une entente).¹

Quels sont les changements pour les chercheuses et chercheurs?

Il ne sera plus nécessaire de transmettre aux FRQ une preuve d'approbation éthique pour que la subvention soit versée à l'établissement gestionnaire. Il sera dorénavant possible d'obtenir un versement partiel pour des travaux préliminaires (qui ne nécessitent pas d'approbation éthique), en conformité avec les mesures déterminées par les établissements gestionnaires.

¹ Il peut être intéressant de s'inspirer d'ententes existantes, notamment celles de la [Fédération des cégeps](#), des cégeps [Édouard-Montpetit et Saint-Jérôme](#) et des [universités](#).

Quels octrois sont visés?

L'engagement pris par les établissements gestionnaires porte uniquement sur les **subventions qu'ils administrent**, c'est-à-dire lorsqu'un établissement gestionnaire reçoit directement les fonds des FRQ. L'engagement ne couvre pas les transferts de fonds effectués entre établissements (mais les approbations éthiques nécessaires doivent toujours être obtenues en vertu de la section 5.5 des RGC.) Les bourses ne sont pas visées puisqu'elles sont versées directement à leurs titulaires.

FRQnet permet-il d'accéder à de l'information touchant l'éthique?

Dans FRQnet, les établissements gestionnaires peuvent consulter les réponses des chercheuses et chercheurs au sujet de l'éthique dans deux formulaires : la demande de financement (section « Éthique ») et l'acceptation d'octroi (section « Engagement en matière d'éthique »).

Quelles sont les prochaines étapes?

Les établissements gestionnaires sont invités à signer l'engagement ci-joint (Annexe 4) et à le retourner d'ici le **1^{er} mars 2021**. Pour toute correspondance ou question, contacter Emmanuelle Lévesque, conseillère à l'éthique de la recherche: emmanuelle.levesque@frq.gouv.qc.ca ou 514 873-2114 poste 4280. Les établissements gestionnaires qui n'ont pas encore mis en place des mesures de contrôle permettant un versement pour des travaux préliminaires doivent déployer de telles mesures.

Des vérifications seront-elles effectuées?

Les FRQ effectueront des vérifications, à l'occasion, pour s'assurer du respect de l'engagement pris par les établissements gestionnaires en matière d'obtention des approbations éthiques. Sur demande des FRQ, les établissements gestionnaires devront fournir toutes les informations nécessaires à cette fin. Par ailleurs, la conduite responsable en recherche attendue des établissements gestionnaires et des titulaires d'octroi comprend la prise d'actions nécessaires pour s'assurer que les activités de recherche nécessitant une approbation éthique soient menées après avoir obtenu une telle approbation. Un manquement à cet élément majeur pourrait être sanctionné sévèrement par les FRQ en vertu de la [Politique sur la conduite responsable en recherche](#).

Engagement à s'assurer de l'obtention des approbations éthiques nécessaires (Annexe 4)

Étant donné que le Fonds de recherche du Québec – Nature et technologies, le Fonds de recherche du Québec – Santé et le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (appelés collectivement, les « FRQ ») désignent, à certaines conditions, les établissements qui peuvent administrer les octrois qu'ils accordent ;

Étant donné que l'Établissement est désigné à titre d'établissement gestionnaire pouvant administrer des octrois des FRQ ;

Étant donné que l'Établissement reconnaît l'importance de souscrire aux pratiques exemplaires en matière d'éthique de la recherche et d'intégrité scientifique ;

Étant donné le rôle central que joue l'Établissement dans l'acceptabilité éthique des activités de recherche menées sous ses auspices ;

À l'égard des subventions que l'Établissement reçoit des FRQ et qu'il administre, l'Établissement s'engage à :

1. s'assurer, par l'utilisation de contrôles financiers et autres, que son comité d'éthique de la recherche (ou un comité d'éthique de la recherche qu'il a formellement reconnu) a approuvé tout projet de recherche mené sous ses auspices avant que des activités nécessitant une telle approbation se déroulent, et que cette approbation soit maintenue aussi longtemps que ces activités sont menées ;
2. mettre en place des mesures de contrôle appropriées advenant qu'il libère les fonds d'une subvention (partiellement ou totalement) avant l'approbation du comité d'éthique de la recherche, afin de s'assurer qu'aucune activité nécessitant une approbation éthique ne débute avant l'obtention de cette approbation éthique ;
3. informer les titulaires d'une subvention de l'obligation d'obtenir une approbation éthique et rendre disponible toute la formation raisonnablement nécessaire au sujet de cette obligation, et ;
4. fournir aux FRQ, sur demande de ceux-ci, toutes les informations nécessaires leur permettant de s'assurer que l'Établissement a respecté le présent engagement (tel que prévu à la section 6.11 des *Règles générales communes* adoptées par les FRQ).

Nom de l'Établissement :

Signature de la personne autorisée par l'Établissement :

Prénom :

Nom :

Fonction :

Date (jour/mois/année):

Signature :

No. : 7678

Expéditeur : Dr Marc Amyot Président Association des médecins omnipraticiens Laurentides-Lanaudière	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-01-07	Date de réception : 2021-01-07

Objet : Recommandation de l'INSPQ de différer la deuxième dose de vaccin contre la COVID-19

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14294	Christine Métayer Directrice 40-1001 - Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-07
14292	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-07
14296	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Préparer un projet de réponse pour la signature de la présidente-directrice générale. Est-ce vrai que nous aurions des liens directs avec la compagnie ?? On en parle de vive voix, après la TCNSP si vous avez de la disponibilité.	2021-01-21		
14293	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-07
14295	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Préparer un projet de réponse pour la signature de la présidente-directrice générale. Est-ce vrai que nous aurions des liens directs avec la compagnie ?? On en parle de vive voix, après la TCNSP si vous avez de la disponibilité.	2021-01-21		

Sandra Tremblay

Objet: TR: Recommandation de l'INSPQ de différer la deuxième dose de vaccin contre la COVID-19

De : AMOLL – Communication <communication@amoll.org>

Envoyé : 7 janvier 2021 15:04

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

Cc : MSSS - DGSP <dgsp@msss.gouv.qc.ca>; Luc Boileau <luc.boileau@inesss.qc.ca>; Michèle de Guise <michele.de.guise@inesss.qc.ca>; lgodin@fmoq.org

Objet : Recommandation de l'INSPQ de différer la deuxième dose de vaccin contre la COVID-19



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.

Dre Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec

Docteur,

Plusieurs médecins de famille nous ont signalé leur malaise face à la recommandation de l'INSPQ de différer la deuxième dose de vaccin contre la COVID-19 et particulièrement celle de l'entreprise Pfizer-BioNTech. Nous comprenons que différents enjeux concernant la conservation de la deuxième dose entrent en ligne de compte, que de vacciner rapidement un nombre maximal de personnes est impératif et qu'un potentiel problème d'approvisionnement (peu probable) puisse survenir. Cependant, selon les données mises à notre disposition, le report systématique de l'administration de la deuxième dose est contraire aux recommandations de l'entreprise et n'est appuyé que sur des opinions et l'extrapolation de données.

Rappelons que dans sa longue explication qui supporte sa recommandation, l'INSPQ suggère, suite à l'administration repoussée de la deuxième dose, d'effectuer une « surveillance » de la situation afin de valider à quel moment la première dose ne procurerait plus, si tel est le cas, d'efficacité, puis de procéder à l'administration de la dose subséquente.

Aussi, l'INSPQ confirme une efficacité de 90 % du vaccin après la première dose. Cette affirmation semble exacte du jour 14 au jour 21. Après cette période, l'Institut extrapole, propose et espère que cela se maintienne. Comme la technologie de vaccin à ARN de Pfizer-BioNTech est nouvelle et qu'il n'y a pas de données similaires dans des études antérieures, les opinions d'experts doivent être utilisées prudemment.

Nous ne sommes pas au fait de toutes les études en cours concernant le vaccin Pfizer-BioNTech pour vérifier l'efficacité après la première dose seulement, nous avons toutefois appris par le biais des médias que vous êtes en communication directe avec l'entreprise et que vous possédez des informations supplémentaires. En ce sens, peut-être avez-vous l'intention d'évaluer cette variable dans le cadre d'une étude expérimentale avec Pfizer-BioNTech? Si tel est le cas, nous souhaiterions en connaître davantage sur la méthodologie qui sera utilisée pour la surveillance à laquelle vous faite référence pour justifier le report de la deuxième dose du vaccin de Pfizer-BioNTech.

Actuellement, l'Organisation Mondiale de la Santé ne recommande pas de report de la deuxième dose, sauf en cas de pénurie de vaccin (ce qui n'est pas le cas actuellement), où à ce moment un délai de six semaines (au lieu de trois) pourrait être envisagé, mais pas davantage. Selon des représentants du réseau de la santé, la deuxième dose pourrait être retardée jusqu'à 12 semaines au Québec, voire plus, ce qui nous apparaît questionnable.

Subséquentement, dans la situation où lors de cette « surveillance » l'immunité diminuerait, qu'advient-il de la possibilité de rattrapage de la deuxième dose administrée à plus de 21 jours? Comment fera-t-on à ce moment pour protéger les patients qui auront été vaccinés en ne suivant pas les recommandations de l'entreprise? Est-ce que cela ferait en sorte que l'on doive recommencer la vaccination à partir de zéro? Est-ce que l'on prend d'ores et déjà pour acquis que la deuxième dose apportera l'efficacité projetée au même titre que si elle avait été administrée à 21 jours de la première dose? En ce sens, opteriez-vous pour l'administration d'un nouveau vaccin ne requérant qu'une seule dose?

Nous souhaitons simplement rappeler ici, malgré le contexte préoccupant qui secoue non seulement le Québec, mais la planète en entier, toute l'importance de respecter les données probantes et la science. C'est pourquoi, nous espérons que vous puissiez nous transmettre certaines réponses aux questions posées ci-haut et nous rassurer quant à la méthodologie utilisée, qui, d'un point de vue extérieur, vous le comprendrez, peut amener certains questionnements et inquiétudes.

Demeurant à votre disposition au besoin, veuillez accepter, Docteurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs. [SEP]

Dr Marc-André Amyot, président [SEP]
Association des Médecins Omnipraticiens Laurentides-Lanaudière [SEP]

CC : Dr Horacio Arruda, Directeur national, Direction générale de la santé publique
Dr Luc Boileau, Président-directeur général, Institut national d'excellence en santé et services sociaux
Dre Michèle de Guise, Vice-présidente scientifique, INESS
Dr Louis Godin, Président-directeur général, FMOQ



BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7681

Expéditeur : Marie-Ève Bédard Sous-ministre adjointe Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-01-12	Date de réception : 2021-01-12

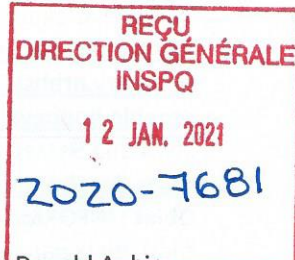
Objet : INFORMATION - Dépôt du premier bilan - Rehaussement d'urgence du financement en santé publique dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 - 1er avril 2020 au 31 octobre 2020 - N/Réf. : 21-SP-00010

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14298	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-12
14300	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-12
14299	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-12

Sandra Tremblay

Objet: TR: INFORMATION - Dépôt du premier bilan - Rehaussement d'urgence du financement en santé publique dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 - 1er avril 2020 au 31 octobre 2020 - N/Réf. : 21-SP-00010

Pièces jointes: p. j. Vfinale_Rapport_bilan SCT 1er nov.pdf



De : Sophie Guay <sophie.guay@msss.gouv.qc.ca> **De la part de** Marie-Ève Bédard

Envoyé : 12 janvier 2021 13:25

À : Alain Poirier <alain.poirier.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca>; Andre Dontigny <andre.dontigny.ciusssc@ssss.gouv.qc.ca>; Brigitte Pinard (CISSO) <brigittepinard@ssss.gouv.qc.ca>; Donald Aubin (CIUSSS SLSJ) <donald.aubin@ssss.gouv.qc.ca>; Eric Goyer (CISSSLAU) <eric.Goyer.med@ssss.gouv.qc.ca>; Francois Desbiens <francois.desbiens@inspq.qc.ca>; Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>; Jean-Pierre Trépanier <Jean-Pierre.Trepanier.med@ssss.gouv.qc.ca>; Jocelyne Sauvé <jocelyne.sauve@inspq.qc.ca>; Julie Loslier <julie.loslier.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca>; Julie Rousseau MSSH <julie.rousseau@msss.gouv.qc.ca>; Liliana Romero (CISSCA DSPu) <liliana.romero.med@ssss.gouv.qc.ca>; Lyse Landry (CISSSAT) <lyse_landry@ssss.gouv.qc.ca>; Marie Josée Godi (MCQ) <Marie-Josée.Godi@ssss.gouv.qc.ca>; Marie Rochette (RRSSN) <Marie.rochette@ssss.gouv.qc.ca>; Marie-Ève Bédard <marie-eve.bedard@msss.gouv.qc.ca>; Marie-Jo Ouimet <marie-jo.ouimet@ssss.gouv.qc.ca>; Mylène Drouin (CCSMTL) <mylene.drouin.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Richard Lessard (CISSSLAN) <richard.lessard.cissslan@ssss.gouv.qc.ca>; Sylvain Leduc (CISSBSL DSPub) <sylvain.leduc.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca>; Sylvie Poirier MSSH <Sylvie.Poirier@msss.gouv.qc.ca>; Yv Bonnier Viger <yv.bonnier-viger.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca>; Yves Jalbert <Yves.Jalbert@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Emilie Dionne MSSH <emilie.dionne@msss.gouv.qc.ca>; Geneviève Lesage MSSH <genevieve.lesage@msss.gouv.qc.ca>; Julie Desgagne <julie.desgagne@msss.gouv.qc.ca>; Marie-Rose Sénéchal <Marie-Rose.Senechal@msss.gouv.qc.ca>; Valérie Noël <valerie.noel@msss.gouv.qc.ca>; Marjolaine Pigeon <Marjolaine.Pigeon@msss.gouv.qc.ca>; Genevieve Beauregard MSSH <genevieve.beauregard@msss.gouv.qc.ca>; karen.giguere <karen.giguere@msss.gouv.qc.ca>; Alexandra Gagné-Barbeau <alexandra.gagne-barbeau.dgsp@msss.gouv.qc.ca>; Angele-Anne Brouillette (CISSBSL DSPub) <angele-anne.brouillette.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca>; Annabelle Dubreuil <annabelle.dubreuil@inspq.qc.ca>; Anne-Marie Langlois <anne.marie.langlois@msss.gouv.qc.ca>; Audrey Bolduc (CIUSSS SLSJ) <audrey.bolduc@ssss.gouv.qc.ca>; Carole Gagné <Carole.Gagne@inspq.qc.ca>; Caroline Simard (CIUSSSCN) <caroline.simard.ciusssc@ssss.gouv.qc.ca>; Celine Fournier (CRSSBJ DSP) <Celine_Fournier@ssss.gouv.qc.ca>; Chantal Cusson (CISSSAT) <Chantal_Cusson1@ssss.gouv.qc.ca>; Christine Métayer <christine.metayer@inspq.qc.ca>; Claude Charbonneau (CIUSSSE-CHUS) <claudie.charbonneau.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca>; Claudia Lemire (MCQ) <ClaudiaLemire_cisstr@ssss.gouv.qc.ca>; Claudine Forest <Claudine.Forest@msss.gouv.qc.ca>; Cynthia Beaudoin MSSH <cynthia.beaudoin@msss.gouv.qc.ca>; Daniel G. Bolduc <daniel.bolduc@inspq.qc.ca>; Daniel Proulx (CISSSAT) <daniel.proulx@ssss.gouv.qc.ca>; Estelle Voyer <estelle.voyer@inspq.qc.ca>; Fatoumata Diadiou (CIUSSS SLSJ) <Fatoumata.Diadiou.siege.social@ssss.gouv.qc.ca>; France Bazin (CCSMTL) <france.bazin.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca>; Ghislain Brodeur <ghislain.brodeur@msss.gouv.qc.ca>; Ginette Bourbonnais (CCSMTL) <ginette.bourbonnais.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca>; Guylaine Auger (CISSMC16) <guylaine.auger.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca>; Hélène Gagnon MSSH <Helene.Gagnon@msss.gouv.qc.ca>; Hélène Piché <helene.piche@msss.gouv.qc.ca>; Isabelle Fournier (CISSSLAN) <Isabelle.Fournier.cissslan@ssss.gouv.qc.ca>; Isabelle Cousineau (CISSSLAN) <Isabelle.Cousineau@ssss.gouv.qc.ca>; Jean Longtin <Jean.Longtin@inspq.qc.ca>; Joane Desilets <joane.desilets.med@ssss.gouv.qc.ca>; Joanne Aube-Maurice (CISSBSL DSPub) <joanne.aube-maurice.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca>; Josée Dubuque <Josee.Dubuque@msss.gouv.qc.ca>; Julie Gauthier <julie.gauthier.hl@ssss.gouv.qc.ca>; Julie Soucy MSSH <Julie.Soucy@msss.gouv.qc.ca>; Karina Provost <karina.provost@ssss.gouv.qc.ca>; Karine St-Germain (CIUSSSCN) <karine.st-germain.ciusssc@ssss.gouv.qc.ca>; Kathleen Hogan <kathleen.hogan@inspq.qc.ca>; Laurene Louka <laurene.louka@ssss.gouv.qc.ca>; Lucie Bastrash (CISSSLAN) <Lucie.Bastrash@ssss.gouv.qc.ca>; Manon Dussault <manon.dussault@inspq.qc.ca>; Marie-Andrée Authier (CCSMTL) <marie-andree.authier.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca>; Marie-Josée Archetto <marie-josée.archetto@ssss.gouv.qc.ca>

josee.archetto.agence16@ssss.gouv.qc.ca; Marie-Noelle Labbé (CISSSCA DSPu) <marie-noelle.labbe.cisssca@ssss.gouv.qc.ca>; Marion Schnebelen <Marion.Schnebelen@msss.gouv.qc.ca>; Marlène Mercier <Marlene.Mercier@msss.gouv.qc.ca>; Marthe Nouck MSSS <marthe.nouck@msss.gouv.qc.ca>; Nadia Campanelli <Nadia.Campanelli@msss.gouv.qc.ca>; Nancy Dufresne (cisssgaspesie) <nancy.dufresne.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca>; nancy.gosselin.agence16 <nancy.gosselin.agence16@ssss.gouv.qc.ca>; Nathalie Pardiac (09 CISSS) <nathalie.pardiac.09cisss@ssss.gouv.qc.ca>; Nathalie St-Laurent (CISSSBSL DSPub) <nathalie.st-Laurent.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca>; Patrice Boudreault <patrice.boudreault@msss.gouv.qc.ca>; Patricia Hudson <patricia.hudson@inspq.qc.ca>; PH Secretary (RRSSSN) <ph-secretary.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca>; Sophie Bolduc (CISSSLAV) <sbolduc_regie13@ssss.gouv.qc.ca>; Sophie Bonneville <sophie.bonneville@msss.gouv.qc.ca>; Sophie Gagnon (CIUSSSE-CHUS) <sophie.gagnon.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca>; Stéphane Bessette (CISSSAT RN) <stephane_bessette@ssss.gouv.qc.ca>; Suzy Barabé (CISSSLAU) <Suzy.Barabe.tdb@ssss.gouv.qc.ca>; Valérie Émond <valerie.emond@inspq.qc.ca>

Objet : INFORMATION - Dépôt du premier bilan - Rehaussement d'urgence du financement en santé publique dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 - 1er avril 2020 au 31 octobre 2020 - N/Réf. : 21-SP-00010

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.



Mesdames,
Messieurs,

C'est avec plaisir que nous vous informons que la première reddition de comptes demandée dans le cadre du rehaussement financier d'urgence en santé publique pour faire face à la pandémie de la COVID-19 a été déposée au Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) le 15 décembre dernier. Ce bilan couvre la période débutant le 1^{er} avril 2020 et se terminant le 31 octobre 2020.

En mon nom et celui de mes collègues, nous tenons à vous remercier pour les efforts que vous avez déployés afin de répondre à cette reddition de comptes. C'est votre professionnalisme qui nous a permis de déposer le document dans les délais prescrits et cette réalisation est d'autant plus significative en considérant que vous avez réalisé ces travaux au moment même où survenait la 2^e vague. Les informations que vous nous avez transmises sont précieuses et ont permis de produire un premier bilan à la hauteur de nos attentes et de celles de nos partenaires.

Dans les prochaines semaines :

- diverses stratégies seront déployées pour partager ce rapport;
- des documents complémentaires permettant de mettre à profit les informations colligées seront élaborés et diffusés;
- des travaux seront réalisés pour préparer la seconde reddition de comptes qui devra être effectuée au terme de l'année financière, soit en date du 31 mars 2021.

Pour toute question relative à ce document, vous êtes invités à contacter madame Nadia Campanelli, directrice à la Direction de la planification et du développement en santé publique par courriel à l'adresse suivante : nadia.campanelli@msss.gouv.qc.ca.

En vous souhaitant une bonne lecture,

Sophie Guay pour,

Marie-Ève Bédard

Sous-ministre adjointe

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Édifice Catherine-De Longpré

1075, chemin Ste-Foy, 12^e étage

Québec (Québec) G1S 2M1

Téléphone : 418 266-6700

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7682

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-01-12	Date de réception : 2021-01-12

Objet : Aide financière pour l'Enquête épidémiologique sur les travailleurs de la santé atteints par la COVID-19 - Phase 1
- N/Réf. 20-SP-00260-01

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14302	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-13
14304	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-13
14303	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-13
14301	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-13

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 11 janvier 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Le 20 avril dernier, nous vous avons confié un mandat d'enquête épidémiologique pour évaluer certains aspects liés à la COVID-19 chez les travailleurs de la santé du Québec. Nous avons pris connaissance de l'état d'avancement de la phase 1 du projet et nous sommes heureux de savoir que celui-ci est terminé.

Après avoir reçu le rapport de recherche de même que le bilan financier des activités et considérant que ces documents sont à la hauteur de notre satisfaction, nous vous confirmons le versement non récurrent d'un montant de 253 805 \$ pour ce projet.

Nous souhaitons vous rappeler que la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux devra être mentionnée dans tout document public ou rapport produit dans le cadre de cette proposition. Pour tout autre renseignement, nous vous invitons à contacter monsieur Yves Jalbert, directeur général adjoint de la protection de la santé publique, par courriel à l'adresse suivante : yves.jalbert@msss.gouv.qc.ca.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M. Gaston Deserres, INSPQ
Mme Patricia Hudson, INSPQ
M. Yves Jalbert, MSSS
M. Richard Massé, MSSS
Mme Sylvie Poirier, MSSS

N/Réf. : 20-SP-00260-01

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 12^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6700
Télécopieur : 418 266-6707
www.msss.gouv.qc.ca

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7683

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-01-12	Date de réception : 2021-01-12

Objet : Aide financière pour charte de projet sur la phase 2 de l'enquête épidémiologique sur la COVID-19 chez les travailleurs de la santé du Québec - N/Réf. 20-SP-00823

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14306	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-13
14307	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-13
14308	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-13
14305	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-13

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 11 janvier 2021



Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Nous avons pris connaissance de la charte de projet sur la phase 2 de l'enquête épidémiologique sur la COVID-19 chez les travailleurs de la santé du Québec.

Cette charte de projet vise à décrire l'évolution des caractéristiques des travailleurs de la santé du Québec infectés par la COVID-19 depuis la fin de la première vague et identifier les facteurs liés au milieu de travail qui peuvent augmenter ou réduire le risque de la COVID-19 dans cette population. À cet effet, nous vous informons qu'une aide financière non récurrente d'un montant maximal de 329 112 \$ vous sera versée pour ce projet, tel qu'indiqué à la charte transmise. Toute somme non utilisée pourra être récupérée. Ce financement vous sera octroyé selon les modalités suivantes :

- Un premier versement de 263 290 \$, soit 80 % du montant autorisé;
- Un dernier versement établi en fonction des dépenses encourues pour un maximum de 65 822 \$ et à la suite de la réception du rapport final ainsi qu'un rapport financier détaillé au plus tard le 15 avril 2021.


Nous souhaitons vous rappeler que la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux devra être mentionnée dans tout document public ou rapport produit dans le cadre de cette proposition. Pour tout autre renseignement, nous vous invitons à

... 2

contacter monsieur Yves Jalbert, directeur général adjoint de la protection de la santé publique, par courriel à l'adresse suivante : yves.jalbert@msss.gouv.qc.ca.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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


Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M. Gaston Deserres, INSPQ
Mme Patricia Hudson, INSPQ
M. Yves Jalbert, MSSS
M. Richard Massé, MSSS
Mme Sylvie Poirier, MSSS

N/Réf. : 20-SP-00823

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7684

Expéditeur : Marie-Ève Bédard Sous-ministre adjointe Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-01-08	Date de réception : 2021-01-13

Objet : Financement 2020-2021 pour l'Institut national de santé publique du Québec dans le cadre de nouveaux mandats associés aux mesures et chantiers du Plan d'action interministériel 2017-2021 de la PGPS - N/Réf. : 20-OS-00025

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14310	Christine Métayer Directrice 40-1001 - Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-13
14309	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. Il s'agit d'une enveloppe entièrement dédiée à des mandataires externes.			2021-01-13
14311	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-13

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 8 janvier 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

La collaboration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un incontournable depuis 2017 dans la mise en œuvre du Plan d'action interministériel (PAI) 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé.

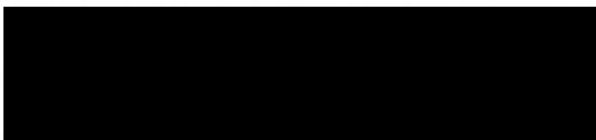
Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) confiait à l'INSPQ des responsabilités particulières dans la mise en œuvre de 10 chantiers et mesures par l'entremise d'une entente-cadre couvrant la période du PAI 2017-2021.

Cette année, de nouveaux mandats ont été identifiés par les équipes du MSSS impliquées dans la mise en œuvre du PAI 2017-2021. C'est dans ce contexte que le MSSS vous accorde une aide financière non récurrente de 1 095 000 \$ pour l'année financière 2020-2021. L'annexe ci-joint détaille la répartition des mandats et des budgets pour chaque mesure et chantier du PAI. Certains de ces mandats devront être réalisés en collaboration avec d'autres partenaires.

Les modalités de suivi et de reddition de comptes devront s'intégrer à celles établies entre le MSSS et l'INSPQ dans l'entente-cadre du PAI 2017-2021.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,



Marie-Ève Bédard

p. j. Répartition financière pour les nouveaux mandats par mesure et chantier

N/Réf. : 20-OS-00025

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7685

Expéditeur : Marie-Ève Bédard Sous-ministre adjointe Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-01-08	Date de réception : 2021-01-13

Objet : Financement pour rédaction plan de surveillance sur la procréation médicalement assistée - N/Réf. : 20-OS-00046

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14313	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-13
14314	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-13
14312	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-13

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 6 janvier 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale

C'est avec plaisir que nous annonçons que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) accorde une subvention, non récurrente, de 125 000 \$ à votre organisation pour poursuivre les travaux de rédaction du plan de surveillance qui portent sur la procréation médicalement assistée, amorcer ceux relatifs au plan de surveillance sur la santé maternelle et foeto-infantile et effectuer des analyses de surveillance relativement à ces thématiques.

Une charte de projet, qui sera élaborée en concertation avec le MSSS, permettra de préciser les livrables et de fixer les échéanciers dans le cadre de ce mandat.

Pour plus d'information, nous vous invitons à joindre madame Julie Soucy, directrice de la surveillance de l'état de santé, par courriel à julie.soucy@msss.gouv.qc.ca.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,



Marie-Ève Bédard

c. c. Mme Julie Soucy, MSSS

N/Réf. : 20-OS-00046

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 12^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6700
Télécopieur : 418 266-6707
www.msss.gouv.qc.ca

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7687

Expéditeur :	Monsieur le Directeur André Dontigny Directeur de la santé publique Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-01-13	Date de réception :	2021-01-13

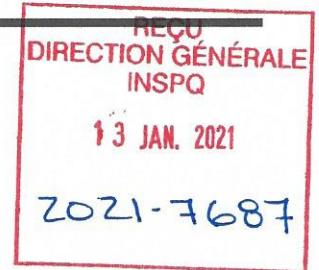
Objet : Données décès par suicide bureau du coroner 2020

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14318	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-14
14317	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-14
14316	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-14

Sandra Tremblay

Objet:

TR: Données décès par suicide bureau du coroner 2020



De : Andre Dontigny (CIUSSSCN-MED) <andre.dontigny.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 13 janvier 2021 17:40

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

Cc : Julie Rousseau MSSS <julie.rousseau@msss.gouv.qc.ca>; Myriam Duplain <myriam.duplain.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca>; Marie-Michèle Dubeau (CIUSSSCN) <marie-michele.dubeau.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca>; François Desbiens <francois.desbiens@inspq.qc.ca>; Jocelyne Sauvé <jocelyne.sauve@inspq.qc.ca>; Judith Rose-Maltais (CIUSSSCN) <judith.rose-maltais.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca>; Lynda Savard <lynda.savard.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca>; Sonia Dugal (CIUSSSCN) <sonia.dugal.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca>

Objet : Données décès par suicide bureau du coroner 2020

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.

Allo Nicole

Dans le contexte de diffusion du rapport sur les décès par suicide au Québec avant la semaine nationale de prévention du suicide (31 janvier au 6 février 2021), nous souhaiterions obtenir de l'information sur la situation des ouvertures de dossier en 2020 pour les décès par suicide au Bureau du coroner en termes de diminution, stabilité ou augmentation. Cette information supplémentaire nous apparaît primordiale pour contextualiser la problématique vécue en 2020 car de nombreuses enquêtes ou panels web de diverses organisations publiques et privées ont montré une augmentation marquée des idées suicidaires depuis le début de la pandémie de COVID-19.

Je présume que d'autres directeurs et directrices sinon l'ensemble pourraient être intéressés par ces informations.

En vous remerciant à l'avance pour ce suivi

André Dontigny

Directeur de santé publique

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

2400, avenue D'Estimauville, Québec (Québec) G1E 7G9

Téléphone : 418 666-7000, poste 10028

Télécopieur : 418 666-2776

Courriel : andre.dontigny.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec 

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7688

Expéditeur : Marie-Ève Bédard Sous-ministre adjointe Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-01-13	Date de réception : 2021-01-13

Objet : Octroi de financement pour la réalisation du cadre normatif du fichier des naissances - N/Réf. : 20-OS-00047

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14320	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-14
14321	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-14
14319	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-14

Direction générale de la surveillance, de la planification
de la coordination, de la prévention et de la promotion en santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 6 janvier 2021



Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale

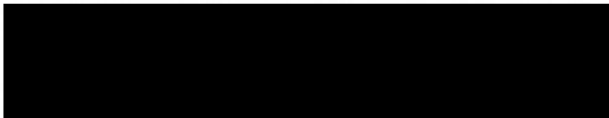
C'est avec plaisir que nous vous annonçons que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) accorde une subvention, non récurrente, de 125 000 \$ à votre organisation pour contribuer aux travaux de rédaction du cadre normatif du fichier des naissances.

Une charte de projet, qui sera élaborée en concertation avec le MSSS, permettra de préciser les livrables et d'y fixer les échéanciers.

Pour plus d'information, veuillez joindre madame Julie Soucy, directrice de la surveillance de l'état de santé, par courriel à julie.soucy@msss.gouv.qc.ca.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,



Marie-Ève Bédard

c. c. Mme Julie Soucy

N/Réf. : 20-OS-00047

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7689

Expéditeur : Monsieur Louis Tremblay Greffier Conseil du trésor	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-01-14	Date de réception : 2021-01-14

Objet : CT - 223370 Décision du Conseil du trésor du 15 décembre 2020

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14323	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information et classement.			2021-01-15
14324	Line Thibodeau	Julie Dostaler Secrétaire générale	Pour information et classement.			2021-01-15
14322	Natalys Bastien Directrice 60-1001-MTL - Ressources humaines - Montréal	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-15

Sandra Tremblay

Objet: TR: Décision du Conseil du trésor du 15 décembre 2020 (C.T. 223370)
Pièces jointes: INSPQ.pdf

De : Caroline Pelletier <caroline.pelletier@sct.gouv.qc.ca>
Envoyé : 14 janvier 2021 15:53
À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>
Cc : Louis Tremblay <louis.tremblay@sct.gouv.qc.ca>; Ann-Marie Hébert-Caron <ann-marie.hebert-caron@sct.gouv.qc.ca>
Objet : Décision du Conseil du trésor du 15 décembre 2020 (C.T. 223370)

REÇU
DIRECTION GÉNÉRAL
INSPQ

14 JAN. 2021

2021-7689

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,

En raison du contexte actuel et de manière exceptionnelle, vous trouverez ci-joint la décision rendue par le Conseil du trésor le 15 décembre 2020, accordant aux organismes hors fonction publique un mandat de négociation visant le renouvellement de conventions collectives.

Meilleures salutations,

Caroline Pelletier

Agente de recherche en droit pour

Louis Tremblay, avocat
Greffier du Conseil du trésor
Secrétariat du Conseil du trésor

875, Grande Allée Est, 4e étage, secteur 100
Québec (Québec) G1R 5R8
Téléphone : 418 643-0875 Poste : 4200

Caroline Pelletier

Agente de recherche en droit
Greffe
Secrétariat du Conseil du trésor

875, Grande Allée Est, 4e étage, secteur 100
Québec (Québec) G1R 5R8
Téléphone : 418 643-0875 Poste : 4208
Télécopieur : 418 643-4877
www.tresor.gouv.qc.ca

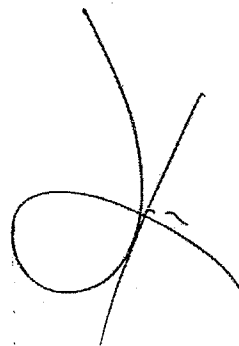
C.T. : 223370

DATE : 15 DÉCEMBRE 2020

DÉCISION : SUITE ...

- b) qu'ils devront faire approuver le libellé des clauses remorques par son Secrétariat (Sous-secrétariat à la négociation, aux relations de travail et à la rémunération globale), préalablement au dépôt à la table de négociation;
- c) qu'ils devront faire approuver par son Secrétariat (Sous-secrétariat à la négociation, aux relations de travail et à la rémunération globale), préalablement à tout dépôt à la partie syndicale ou à toute entente de principe, les mesures qu'ils souhaitent mettre en œuvre à l'intérieur de l'enveloppe sectorielle;
- d) qu'ils devront informer son Secrétariat (Sous-secrétariat à la négociation, aux relations de travail et à la rémunération globale) de la signature d'une entente de principe avant toute présentation aux membres et lui transmettre une copie de cette entente;
- e) que le présent mandat de négociation échoit à l'entrée en vigueur de la nouvelle convention collective;
- f) qu'ils devront transmettre, par souci d'efficience, une copie de la convention collective sous forme de fichier électronique (format Word) à son Secrétariat (Sous-secrétariat à la négociation, aux relations de travail et à la rémunération globale), et ce, dans les 30 jours de sa signature.

Le greffier du Conseil du trésor,



LOUIS TREMBLAY

c.c. M. Éric Ducharme

ANNEXE 1

ORGANISMES	SYNDICATS	DATE
L'Institut national de santé publique du Québec	Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec	31-03-2020
	Association des biochimistes cliniques du Québec	31-03-2020
	Association professionnelle des technologistes médicaux du Québec	31-03-2020
	Syndicat canadien de la fonction publique, section locale 2667 (FTQ)	31-03-2020
	Syndicat canadien de la fonction publique, section locale 4671 (FTQ)	31-03-2020
	Syndicat canadien de la fonction publique, section locale 5059 (FTQ)	31-03-2020
	Syndicat des professionnels et professionnelles de la santé publique du Québec-Montréal (CSQ)	31-03-2020
	Syndicat des professionnels et professionnelles du Laboratoire de santé publique du Québec (CSQ)	31-03-2020
	Syndicat professionnel des infirmières et infirmiers de Québec	31-03-2020

Paramètres du mandat de négociation visant le renouvellement des conventions collectives :

1. Permettre le renouvellement des conventions collectives pour une durée maximale de cinq ans, sans dépasser le 31 décembre 2025.
2. Permettre la majoration des taux et échelles de traitement ainsi que des primes et allocations, à l'exception de celles exprimées en pourcentage, selon ce qui aura été convenu dans les secteurs public et parapublic pour les exercices financiers du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2023, étant entendu que :
 - a) Les organismes ayant des exercices financiers différents devront faire les adaptations nécessaires;
 - b) Si la durée de la convention collective est supérieure à trois ans, sans dépasser le 31 décembre 2025, les paramètres généraux d'augmentation pourront être d'un maximum de 1,00 % par année ou pourront être fixés par une clause-remorque sur ceux des secteurs public et parapublic;
 - c) La majoration annuelle du taux de traitement exclut toute augmentation liée à un exercice d'équité salariale, de relativités salariales ainsi que tout montant relatif à une rémunération additionnelle, à une prime, ou à un montant forfaitaire.
3. Permettre l'utilisation d'une enveloppe sectorielle annuelle de 0,20 % de la rémunération globale du groupe visé afin de régler certaines problématiques propres à la réalité de l'organisme, dans le respect des balises suivantes :
 - a) Respecter un maximum de 0,60 % pour une convention collective d'une durée de trois ans ou un maximum de 0,80 % ou de 1,00 % pour une convention collective d'une durée de quatre ou de cinq ans, étant entendu que l'enveloppe sectorielle ne pourra servir à bonifier les paramètres généraux d'augmentation;
 - b) À défaut d'avoir engagé la totalité du montant annuel prévu au cours de l'année, les sommes restantes seront transférées à l'année suivante, étant entendu que ce report ne pourra excéder la date d'échéance de la convention collective;
 - c) Les mesures d'attraction et de rétention devront être non récurrentes;
 - d) Toute mesure non récurrente introduite devra prendre fin, au plus tard, la veille de la date d'échéance de la convention collective;
 - e) Des indicateurs de suivis devront permettre d'évaluer les effets des mesures d'attraction et de rétention mises en place, le cas échéant.
4. Les mesures particulières ainsi que le déploiement du cadre financier devront être approuvés par le Secrétariat du Conseil du trésor (Sous-secrétariat à la négociation, aux relations de travail et à la rémunération globale), et ce, avant d'effectuer un dépôt à la partie syndicale;
5. Le Secrétariat du Conseil du trésor (Sous-secrétariat à la négociation, aux relations de travail et à la rémunération globale), assure le suivi des éléments sectoriels convenus entre les parties, et ce, préalablement à toute entente de principe.

Modifications afin de se conformer à la Loi sur les normes du travail**CONGÉ ANNUEL PAYÉ (ART. 74.1 LNT)**

La LNT a été modifiée afin qu'un employeur ne puisse réduire la durée du congé annuel d'un salarié ni modifier le mode de calcul de l'indemnité afférente en comparaison à ce qui est accordé à ses autres salariés effectuant les mêmes tâches dans le même établissement, uniquement en raison de son statut d'emploi, notamment parce qu'il travaille habituellement moins d'heures par semaine.

Pour se conformer à la LNT, des modifications peuvent être apportées aux clauses des conventions collectives de façon à harmoniser les indemnités de vacances versées entre les différents statuts d'emplois.

CONGÉ POUR DÉCÈS (ART. 80 LNT)

La LNT a été modifiée de façon à offrir au salarié, deux jours de congés rémunérés lors du décès ou des funérailles de son conjoint, de son enfant ou de l'enfant de son conjoint, de son père, de sa mère, de son frère ou de sa sœur.

Des modifications peuvent donc être apportées afin de se conformer à la LNT, et ce, pour les clauses des conventions collectives prévoyant un nombre de congés rémunérés inférieurs à deux jours lors de ces circonstances.

CONGÉ POUR RAISONS FAMILIALES (ART. 79.6.1 ET 79.7 LNT)

La LNT a été modifiée de façon à élargir la portée du congé pour raisons familiales par l'ajout du rôle de « proche aidant » tel qu'attesté par un professionnel œuvrant dans le milieu de la santé et des services sociaux régis par le Code des professions. Par ailleurs, la définition de parent a été élargie. Enfin, la LNT prévoit dorénavant que l'employeur peut exiger du salarié se prévalant d'un congé pour raisons familiales de lui fournir un document attestant des motifs de cette absence si les circonstances le justifient eu égard notamment à la durée de l'absence.

Étant donné que certaines conventions collectives comportent des clauses qui réfèrent ou intègrent l'ancienne version de l'article de la LNT qui régit les absences pour raisons familiales, des modifications aux dispositions des conventions collectives relatives aux congés pour raisons ou responsabilités familiales de manière à ce que celles-ci puissent inclure la notion de « proche aidant » prévu à l'article 79.7 de la LNT, la définition de parents établie par l'article 79.6.1 de cette loi ainsi que les obligations du salarié visant à justifier son absence prévue à l'article 79.7 de la LNT.

CONGÉS RÉMUNÉRÉS POUR MALADIE/RAISONS FAMILIALES (79.7 ET 79.16 LNT)

La LNT a été modifiée pour prévoir que dorénavant les deux premières journées prises annuellement pour raisons familiales sont rémunérées, sous réserve que le salarié cumule trois mois de service continu. Au-delà de deux journées d'absence pour ce motif et pour celui de maladie, la LNT prévoit que l'employeur n'est pas tenu de rémunérer le salarié.

Le nombre de jours de congés payés prévus aux conventions collectives des secteurs public et parapublic est, sauf exception, supérieur à deux jours, lesquels congés peuvent également être utilisés pour des raisons familiales.

Par ailleurs, certains statuts d'emplois touchent des indemnités compensatoires pour avantages sociaux, lesquelles incluent les congés pour maladie. Ce personnel peut bénéficier des congés

pour maladie et raisons familiales prévus à la LNT, mais est non rémunéré durant ceux-ci, considérant qu'ils le sont déjà via les indemnités compensations.

Des modifications sont proposées afin de permettre au personnel qui cumulerait trois mois de service continu et qui en formulerait la demande de bénéficier annuellement de deux jours rémunérés pour maladie et/ou raisons familiales. Conformément à la LNT, ces journées seraient non cumulables et non monnayables. Il serait toutefois possible de les fractionner puisque la LNT prévoit que le congé pour raisons familiales peut être fractionné en journée et que, dans la mesure où l'employeur y consent, une journée peut également être fractionnée. Cette modification n'a pas but d'augmenter la banque de congé de maladie déjà existante, dans le cas où celle-ci est égale ou plus avantageuse que les obligations découlant de la LNT.

INFORMATIONS ADDITIONNELLES POUR L'APPLICATION DE CERTAINES MODIFICATIONS À L'ÉGARD DU HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE

En vue d'assurer une conformité des conventions collectives avec les nouvelles dispositions introduites à LNT à l'égard du harcèlement psychologique, certaines modifications pourraient être apportées au libellé des textes actuels, en l'occurrence :

Inclure les gestes, actes ou paroles à caractère sexuel dans la définition de harcèlement psychologique;

Prévoir, dans la définition des obligations de l'employeur en matière de harcèlement psychologique, l'obligation pour celui-ci d'adopter et de rendre disponible à ses salariés une politique de prévention du harcèlement psychologique et de traitement des plaintes, incluant entre autres un volet concernant les conduites qui se manifestent par des paroles, des actes ou des gestes à caractère sexuel;

Prévoir que le délai pour déposer un grief de harcèlement psychologique soit de deux ans suivant la dernière manifestation de harcèlement psychologique.

MODALITÉS D'APPLICATION

En présence de recours concernant les modifications concernées par le présent mandat, il est demandé de tenter de régler ces derniers dans le cadre des négociations.

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7690

Expéditeur :	Monsieur le Ministre Christian Dubé Ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministre)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-01-15	Date de réception :	2021-01-15

Objet : DÉCRET 2-2021 -Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19) (dossdec 31343 - 2021-1004)

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14325	Natalys Bastien Directrice 60-1001-MTL - Ressources humaines - Montréal	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-15

Sandra Tremblay

Objet: TR: DÉCRET 2-2021 -Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19) (dossdec 31343 - 2021-1004)

Pièces jointes: Organismes 21-MS-00007 Décret 2-2021.pdf

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 15 janvier 2021 11:30

À : Gilbert Rodrigue (<gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca> <gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca>); Sébastien Gignac <Sebastien.Gignac@hema-quebec.qc.ca>); Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; dg@ophq.gouv.qc.ca; Eric.St-Gelais@ramq.gouv.qc.ca; Janique Lemire <Janique.Lemire@ramq.gouv.qc.ca>; Manon Rousseau <Manon.Rousseau@ramq.gouv.qc.ca>; Sonia Marceau <Sonia.Marceau@ramq.gouv.qc.ca>; Yvan Gendron - Urgences-Santé (BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca) <BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca>

Objet : DÉCRET 2-2021 -Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19) (dossdec 31343 - 2021-1004)

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,

Pour information

Merci de votre collaboration

Nathalie Béliveau
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7140
Courriel : secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca



AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

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.

No. : 7691

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-01-15	Date de réception : 2021-01-15

Objet : Analyse génomique et fonctionnelle en temps réel des variants du SARS-CoV-2 au Québec : un leadership essentiel pour une gestion efficace des pandémies présentes et futures

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14330	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-18
14326	Florence Lacasse Directrice 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-18
14332	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-18
14331	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-18
14327	Michel Roger Directeur 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-18
14329	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-18

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7691

Expéditeur :	Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-01-15	Date de réception :	2021-01-15

Objet : Analyse génomique et fonctionnelle en temps réel des variants du SARS-CoV-2 au Québec : un leadership essentiel pour une gestion efficace des pandémies présentes et futures

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14328	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-18

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 15 janvier 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Le 6 janvier dernier, nous recevions de votre part une proposition de projet intitulé : « Analyse génomique et fonctionnelle en temps réel des variants du SARS-CoV-2 au Québec : un leadership essentiel pour une gestion efficace des pandémies présentes et futures ».

La vigie des variants du SARS-CoV-2 revêt pour nous une grande importance. Nous comprenons que vous entendez implanter une stratégie de séquençage de souches qui seront sélectionnées selon une stratégie visant à sélectionner celles qui sont les plus susceptibles de représenter un variant. Nous comprenons aussi que cette démarche ne porte pas uniquement sur les variants actuellement documentés et, qu'elle pourrait contribuer à déterminer des caractéristiques de ces variants ayant un intérêt immunologique, clinique et épidémiologique.

Il s'agit d'une proposition d'une portée exceptionnelle, qui implique différents acteurs scientifiques, notamment dans le domaine de la biologie médicale, et qui interpelle le Fonds de recherche du Québec – Santé. Elle pourrait aussi recevoir un financement du gouvernement fédéral.

Compte tenu de la situation d'urgence actuelle, nous souhaitons vous permettre de démarrer rapidement les travaux. Il s'agit de ne pas manquer d'opportunité de collecter et de traiter des échantillons d'intérêt.

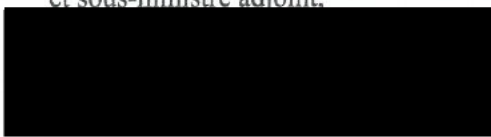
Vous recevez donc notre entente de principe. Le projet sera autorisé conditionnellement à la signature d'une charte de projet et à l'obtention du financement. Des travaux sur ces aspects ont été entrepris et nos équipes auront des échanges pour nous assurer de donner à votre projet toute la portée souhaitée.

... 2

Pour plus d'information, veuillez communiquer avec monsieur Yves Jalbert, directeur médical de la protection de la santé publique, par courriel à l'adresse suivante : yves.jalbert@msss.gouv.qc.ca.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

- c. c. M. Pierre-Albert Coubat, MSSS
- Mme Patricia Hudson, INSPQ
- Mme Lucie Opatrny, MSSS
- M. Michel Roger, INSPQ
- Mme Dominique Savoie, MSSS

N/Réf. 21-SP-00018

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7692

Expéditeur : Lucie Opatry Sous-ministre adjointe Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSHMSU)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-01-18	Date de réception : 2021-01-18

Objet : (20-AU-1548) Versement CAP 2019-2020 - CERDM

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14334	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-18
14335	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-18
14333	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-18

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 18 janvier 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Comme convenu à l'entente 2018-2021, désignant le Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux de l'Institut national de santé publique du Québec comme mandataire des activités de retraitement des dispositifs médicaux et des activités connexes au ministère de la Santé et des Services sociaux, nous confirmons le versement du compte à payer pour compléter le financement 2019-2020 d'un montant de 245 784 \$.

Par la présente, nous affirmons la réception des données financières et opérationnelles relatives à l'administration de cette entente incluant la reddition de comptes 2019-2020.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,



Lucie Opatrny, M.D., M.Sc., MHCM

N/Réf. : 20-AU-01548

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7693

Expéditeur : Lucie Opatry Sous-ministre adjointe Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSMSU)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-01-18	Date de réception : 2021-01-18

Objet : (20-MS-08887) Financement – Coordonnatrice pour la réorganisation des laboratoires de biologie médicale (OPTILAB)

Remarque : La lettre est protégée donc ne peut être imprimée.

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14338	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-19
14336	Florence Lacasse Directrice 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-19
14339	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-19
14337	Michel Roger Directeur 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-19
14340	Natalys Bastien Directrice 60-1001-MTL - Ressources humaines - Montréal	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-19

Sandra Tremblay

Objet: TR: (20-MS-08887) Financement – Coordinatrice pour la réorganisation des laboratoires de biologie médicale (OPTILAB)
Pièces jointes: 18 janvier_20-MS-08887_LET_Opatrny-NDamestoy_PDS France Corbeil.pdf; 20-MS-08887_PJ_Directive_frais_remboursables_2020-04-07.pdf

De : MSSS - DGAUMIP <dgaumip@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 18 janvier 2021 14:53

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

Cc : Dominique Savoie <dominique.savoie@msss.gouv.qc.ca>

Objet : (20-MS-08887) Financement – Coordinatrice pour la réorganisation des laboratoires de biologie médicale (OPTILAB)

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,

Nous vous invitons à prendre connaissance de la correspondance ci-jointe.

Recevez, nos salutations distinguées.

*****Veuillez prendre note qu'aucune copie papier ne suivra*****

Lucie Opatrny, M.D., M.Sc., MFHM

Sous-ministre adjointe

Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Édifice Catherine-De Longpré

1075, chemin Ste-Foy, 9e étage

Québec (Québec) G1S 2M1

Téléphone (418) 266-6945

Télécopieur (418) 266-6937

lucie.opatrny@msss.gouv.qc.ca

Vol.	Ch.	Suj.	Pce.
6	1	1	11
Page:		Émise le:	
1		2020-04-07	

Recueil des politiques de gestion

Pour information, consultez la liste téléphonique pour le volume 6 à la pièce 6 0 0 1.

C.T. 194603 du 30 mars 2000
modifié par
C.T. 196515 du 29 mai 2001
C.T. 196926 du 14 août 2001
C.T. 198519 du 25 juin 2002
C.T. 199959 du 25 juin 2003
C.T. 201786 du 7 décembre 2004
C.T. 202709 du 2 août 2005
C.T. 202754 du 30 août 2005
C.T. 210610 du 20 septembre 2011
C.T. 211278 du 27 mars 2012
C.T. 212377 du 26 mars 2013
C.T. 214077 du 12 août 2014
C.T. 214152 du 30 septembre 2014
C.T. 215311 du 6 juillet 2015
C.T. 216155 du 22 mars 2016

DIRECTIVE SUR LES FRAIS REMBOURSABLES LORS D'UN DÉPLACEMENT ET AUTRES FRAIS INHÉRENTS

SECTION 1 : CHAMP D'APPLICATION ET DÉFINITIONS

1. La présente directive s'applique aux ministères et organismes dont le personnel est nommé suivant la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1.1.).
2. Dans la présente directive, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par :

« **assignation** » : l'affectation temporaire d'un employé à un point, lieu ou territoire de travail autre que son port d'attache habituel, pour une période minimum de plus de quinze jours ouvrables consécutifs. Cette mesure s'applique également pendant la période précédant le déménagement effectif de l'employé;

« **déplacement** » : un voyage autorisé, effectué par un employé dans l'exercice de ses attributions, et au cours duquel il supporte notamment des frais de transport, de logement ou de repas;

« **employé itinérant** » : l'employé qui exerce régulièrement ses attributions principales et habituelles en déplacement ou dont le port d'attache, lieu ou point de travail sont modifiés occasionnellement pour une période temporaire. Ses attributions généralement de nature administrative consistent à effectuer des activités de vérification, d'inspection ou autres activités administratives connexes reliées à l'application des lois et règlements en vigueur dans son secteur d'activité;

Vol.	Ch.	Suj.	Pce.
6	1	1	11
Page:		Émise le:	
2		2020-04-07	

« **employé travaillant à l'extérieur** » : l'employé qui exerce ses attributions principales et habituelles surtout en dehors d'un bureau ou d'un établissement fermé, soit en plein air, sur le terrain ou sur les chantiers, et dont le travail est généralement manuel ou consiste à faire des observations, des relevés, à exercer une surveillance, à patrouiller ou à exécuter d'autres activités extérieures semblables;

« **jour** » : espace de temps d'une durée de 24 heures s'écoulant de 0 h à 24 h;

« **jour complet en déplacement** » : période comportant trois repas consécutifs (déjeuner, dîner, souper) selon les heures d'admissibilité prévues par le sous- ministre ou le dirigeant d'organisme; ces trois repas consécutifs peuvent se situer sur deux jours; le repas de nuit n'est pas inclus dans le calcul des trois repas consécutifs;

« **pièce justificative** » : un document, notamment une facture, qui atteste qu'une dépense est encourue lors d'un déplacement, contenant principalement les éléments suivants : la date de la transaction, le montant, la nature de la dépense et le nom ou la raison sociale de l'émetteur; ce document peut également servir de preuve de déplacement;

« **port d'attache** » : le lieu de travail ou le point de travail habituel déterminé par le sous- ministre ou le dirigeant d'organisme où l'employé reçoit régulièrement ses instructions, rend compte de ses activités et à partir duquel il effectue habituellement ses déplacements;

« **réunion interministérielle** » : une réunion tenue par plusieurs ministères ou organismes à laquelle participe un certain nombre de leurs employés, dans le but de discuter de projets communs ou complémentaires, d'orientations communes ou complémentaires ou d'aspects communs ou complémentaires de leur administration, et à laquelle peuvent également participer des personnes de l'extérieur de la fonction publique;

« **réunion ministérielle** » : une réunion tenue par un ministère ou un organisme à laquelle participe un certain nombre de ses employés, dans le but de discuter de projets, d'orientations ou de différents aspects de l'administration du ministère ou de l'organisme, et à laquelle peuvent également participer des personnes de l'extérieur de la fonction publique;

« **territoire habituel de travail** » : le territoire où est situé le port d'attache d'un employé, limité géographiquement selon les structures administratives du ministère ou de l'organisme, défini selon les besoins habituels du travail, et à l'intérieur duquel l'employé ne supporte pas habituellement de frais de logement lors de ses déplacements.

« **transport en commun** » : transport collectif visant à transporter plusieurs personnes simultanément, et ce, sur un même trajet. Il est généralement accessible en contrepartie d'un titre de transport, tel qu'un billet. Par exemple, on entend par moyen de transport en commun l'autobus, le métro, le train.

SECTION II : PRINCIPES GÉNÉRAUX

3. Le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme est imputable de la gestion et de l'application de la présente directive dans une orientation visant l'utilisation optimale des ressources humaines, matérielles et financières requises lors des déplacements effectués par des employés pour assumer la mission de son ministère ou organisme.

Vol.	Ch.	Suj.	Pce.
6	1	1	11
Page:		Émise le:	
3		2020-04-07	

Le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme établit, en tenant compte du contexte opérationnel ou spécifique de son ministère ou organisme, les lignes directrices concernant la gestion des frais de déplacement et des autres frais et indemnités remboursables et ce, sous réserve des dispositions prévues à la présente directive.

Ces lignes directrices portent notamment sur les éléments suivants :

- a) les modalités de remboursement des frais et indemnités admissibles ainsi que les heures d'admissibilité pour le remboursement des repas pris durant un déplacement;
- b) les modalités et délais relatifs à la production d'une réclamation;
- c) les procédures de contrôle incluant les pièces justificatives appropriées relativement aux frais de transport, de repas, d'hébergement, d'assignation et des autres frais inhérents à un déplacement;
- d) la détermination des territoires habituels de travail et l'identification des employés travaillant à l'extérieur ou des employés itinérants;
- e) la détermination des critères d'admissibilité particuliers relatifs au remboursement des frais de repas ou de transport des employés travaillant à l'extérieur ou des employés itinérants;
- f) la détermination des critères d'admissibilité relatifs au remboursement des frais de repas ou de transport lors d'assignation sans séjour.

3.1 Lors de circonstances particulières justifiables reliées aux besoins du travail, le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme peut par écrit déterminer deux ports d'attache à un employé pour une période de plus de quinze jours ouvrables consécutifs. Le second port d'attache doit cependant être situé à l'intérieur d'un rayon de 50 kilomètres du port d'attache initial. Toutefois, le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme peut autoriser le paiement de frais de transport additionnels à ceux habituellement encourus par l'employé.

4. Dans le cadre des lignes directrices qu'il a établies et de la façon la plus économique possible, le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme décide de l'opportunité d'un déplacement et de sa durée. À cet effet, il établit les moyens de transport à utiliser à l'occasion de ce déplacement et, dans la mesure du possible, il favorise le transport en commun. Il fixe les conditions de logement et de repas de l'employé à l'occasion de ce déplacement ou lors d'une assignation et ce, en tenant compte des commodités mises à la disposition de l'employé ou des tarifs préférentiels négociés avec certains fournisseurs de services. De plus, il détermine également le port d'attache ou le domicile comme point de départ de l'employé pour fins de déplacement.

Lors de circonstances particulières justifiables, le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme peut autoriser le remboursement de certains frais inhérents ou à l'occasion d'un déplacement lesquels peuvent être supérieurs à la tarification établie ou être non prévus à la présente directive, et ce, à l'exception :

Vol.	Ch.	Suj.	Pce.
6	1	1	11
Page:		Émise le:	
4		2020-04-07	

- a) de la tarification pour le kilométrage prévue aux articles 8 à 11;
- b) des indemnités forfaitaires prévues au troisième alinéa de l'article 16, pour chaque coucher, et au paragraphe b) du quatrième alinéa de cet article, pour les frais d'appels téléphoniques personnels;
- c) de l'allocation forfaitaire de coucher prévue à l'article 17.

Il peut alors autoriser notamment le remboursement des frais pour l'assistance aux cérémonies suite à un décès, la tenue de réunions ministérielles et interministérielles, les frais de repas occasionnés par l'accomplissement des tâches aux fins du gouvernement ou tout autre frais inhérent ou à l'occasion d'un déplacement.

5. Pour être remboursables, les frais de déplacement ou d'assignation doivent être nécessaires, raisonnables et encourus. À moins d'indication particulière du sous-ministre ou du dirigeant d'organisme à cet effet, des pièces justificatives appropriées aux circonstances du déplacement doivent être fournies.

Les frais de transport aller et retour habituellement supportés par un employé pour se rendre à son port d'attache à partir de son domicile ne sont pas remboursables. De plus, les frais de transport aller et retour supportés par un employé pour se rendre de son point de travail ou de son port d'attache à son domicile pour y prendre ses repas ne sont pas remboursables.

6. L'employé qui participe à un processus de qualification en vue de la promotion ou à un processus d'affectation ou de mutation tenu par un ministère ou un organisme du gouvernement en dehors de son port d'attache, est remboursé de ses frais de déplacement, pour autant qu'il satisfasse aux conditions d'admission de l'emploi visé.

L'employé en disponibilité qui doit se déplacer à la demande de l'employeur pour son remplacement est remboursé de ses frais de déplacement.

SECTION III : INDEMNITÉS REMBOURSABLES LORS D'UN DÉPLACEMENT

S.S. 1- Frais de transport

7. L'employé qui utilise les moyens de transport en commun pour effectuer un déplacement, est remboursé des autres frais de transport encourus lors de ce déplacement.

Vol.	Ch.	Suj.	Pce.
6	1	1	11
Page:		Émise le:	
5		2020-04-07	

8. L'employé autorisé à utiliser son véhicule automobile personnel aux fins d'un déplacement reçoit, pour toute la distance parcourue au cours d'une même année financière, une indemnité établie selon les modalités suivantes :

a) indemnité de kilométrage

**À compter du
1^{er} avril 2020**

- i) jusqu'à 8 000 km **0,480 \$/km**
- ii) plus de 8 000 km **0,440 \$/km**

b) indemnité additionnelle de kilométrage

l'employé qui utilise son véhicule automobile personnel aux fins d'un déplacement dans les circonstances particulières ci-dessous énumérées, a droit à une indemnité additionnelle de **0,120 \$** par kilomètre ainsi parcouru et ce, pour chacune des circonstances suivantes s'il y a lieu : **(en vigueur le 2020-04-01)**

- i) le transport d'une équipe de travail d'au moins trois personnes incluant le conducteur avec ou sans équipement;
- ii) le déplacement sur des routes de forêt ou des routes en gravier;
- iii) le déplacement avec une caravane motorisée personnelle ou le fait d'accrocher à son véhicule automobile une caravane ou un autre équipement du même genre ;

c) indemnité minimale de kilométrage et autres frais

- i) le total des indemnités versées en vertu des paragraphes a) et b) ne peut toutefois être inférieur à **12,00 \$** pour chaque jour d'utilisation autorisée d'un véhicule automobile personnel. Cette modalité ne s'applique que pour les déplacements effectués à proximité du port d'attache de l'employé; **(en vigueur le 2020-04-01)**
- ii) l'employé a également droit au remboursement des frais de stationnement et de péage encourus lors d'un déplacement.

d) Supprimé par le C.T 211278 du 2012-03-27.

e) Supprimé par le C.T. 211278 du 2012-03-27.

9. Indemnité de kilométrage pour l'utilisation non autorisée d'un véhicule personnel

L'employé qui, quoique tenu d'utiliser un moyen de transport en commun, utilise plutôt son véhicule automobile personnel, n'a droit qu'à une indemnité de 0,145 \$ par kilomètre ainsi parcouru. De plus, l'employé a droit, le cas échéant, au remboursement des frais de stationnement encourus lors de ce déplacement.

Vol.	Ch.	Suj.	Pce.
6	1	1	11
Page: 6		Émise le: 2020-04-07	

- 9.1 Indemnités pour la recharge à domicile d'un véhicule électrique appartenant à l'employeur
L'employé autorisé à utiliser un véhicule électrique appartenant à l'employeur aux fins de déplacement reçoit, pour la recharge à domicile de ce véhicule, les indemnités suivantes :
- a) Indemnité journalière pour la recharge à domicile d'un véhicule électrique appartenant à l'employeur : 1,51 \$;
 - b) Indemnité pour le maintien de la charge à domicile d'un véhicule électrique appartenant à l'employeur pour la période comprise entre le samedi matin et le lundi matin, du 1^{er} décembre au 31 mars : 0,47 \$.
- 9.2 L'employé qui assume les coûts de la recharge du véhicule électrique appartenant à l'employeur aux bornes de recharge est remboursé sur présentation de pièces justificatives. (Les articles 9.1 et 9.2 entrent en vigueur le 2016-03-29)
10. Autres moyens de transport
L'employé autorisé à utiliser sa motoneige personnelle, son véhicule tout terrain (V.T.T.) ou autre véhicule récréatif, a droit à une indemnité de **31,20 \$** par demi-journée de travail au cours de laquelle il l'utilise. **(en vigueur le 2020-04-01)**
L'employé autorisé à utiliser sa motocyclette personnelle a droit à une indemnité de **0,240\$** par kilomètre ainsi parcouru. **(en vigueur le 2020-04-01)**
- 10.1 Les indemnités fixées au paragraphe a de l'article 8 et à l'article 9 sont modifiées, le cas échéant, à la date et pour les périodes prévues à l'annexe 1, pour correspondre, pour chacune d'entre elles, au plus élevé :
- i) du montant égal au coût d'utilisation ou du coût d'utilisation variable déterminé en fonction des paramètres de l'annexe 1;
 - ii) de l'indemnité établie pour la période de référence précédente.
- Les indemnités fixées aux paragraphes b et c de l'article 8 de même qu'à l'article 10 sont modifiées, le cas échéant, à la date et pour les périodes prévues à l'annexe 1, pour correspondre au montant établi en fonction des paramètres de l'annexe 1. Ces indemnités sont arrondies au dixième de cent.
- Le Conseil du trésor peut, pour une période qu'il détermine, suspendre l'application du présent article.
11. Prime d'assurance affaires
Une fois par année financière, l'employé peut demander le remboursement du montant de sa prime d'assurance uniquement pour la portion afférente à l'assurance affaires et ce, dès qu'il a parcouru les 1 600 premiers kilomètres pendant l'année financière en cours. Pour être remboursé, l'employé doit fournir la preuve de sa prime relative à la couverture d'assurance affaires pour la période concernée.
- Toutefois, dans le cas d'un employé occasionnel embauché pour une durée inférieure à un an, ce remboursement n'est effectué qu'à la fin de son emploi, et ce, au prorata de la durée de son emploi.

Vol.	Ch.	Suj.	Pce.
6	1	1	11
Page:		Émise le:	
7		2020-04-07	

L'assurance affaires doit comprendre tous les avenants nécessaires, y compris ceux qui permettent le transport de passagers, et ne doit pas être annulée avant sa date d'expiration, à moins que l'employeur n'en soit avisé au préalable.

À la fin d'une année financière, l'employé qui n'a pas parcouru au moins 1 600 kilomètres durant celle-ci peut demander le versement d'une indemnité de 0,03 \$ par kilomètre pour le kilométrage effectué pendant cette année financière et ce, jusqu'à concurrence du montant de sa prime d'assurance affaires. Pour être remboursé, l'employé doit fournir la preuve de sa prime relative à la couverture d'assurance affaires pour la période concernée.

S.S.2 - Frais de repas

12. L'employé a droit au remboursement de ses frais de repas pour les repas pris à plus de seize kilomètres par route et ce, en utilisant la route la plus directe, entre le port d'attache et l'endroit du déplacement ou à l'extérieur du territoire habituel de travail pour un employé travaillant à l'extérieur.

Cependant, lors de circonstances particulières justifiables, le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme peut autoriser le remboursement de frais de repas pour un déplacement à moins de seize kilomètres du port d'attache ou à l'intérieur du territoire habituel de travail pour un employé travaillant à l'extérieur ou un employé itinérant.

13. L'employé a droit pour ses frais de repas lors de chaque jour complet en déplacement à une indemnité forfaitaire de 46,25 \$, incluant les pourboires et les taxes. Chaque repas supplémentaire occasionné lors du même déplacement donne droit à l'une des indemnités forfaitaires de repas suivantes, incluant les pourboires et les taxes :

- a) pour le déjeuner : 10,40 \$
- b) pour le dîner : 14,30 \$
- c) pour le souper : 21,55 \$

Si un déplacement occasionne moins de trois repas consécutifs, l'employé a droit au remboursement des frais de repas encourus, sur présentation d'une ou des pièces justificatives appropriées, jusqu'à concurrence des montants maximaux admissibles suivants, incluant les pourboires et les taxes:

- a) pour le déjeuner : 10,40 \$
- b) pour le dîner : 14,30 \$
- c) pour le souper : 21,55 \$

Lorsqu'un déplacement occasionne un repas de nuit, l'employé a droit, sur présentation d'une pièce justificative appropriée, au remboursement des frais de ce repas jusqu'à concurrence de 21,55 \$, incluant les pourboires et les taxes.

14. L'employé qui apporte ses repas de son domicile ou qui assume le coût de la nourriture qu'il apporte et prépare sur place a droit, pour chaque jour complet en déplacement, à une indemnité forfaitaire établie à 21,45 \$. Chaque repas supplémentaire occasionné lors du même déplacement donne droit à l'une des indemnités forfaitaires de repas suivantes:

Recueil des politiques de gestion

- a) pour le déjeuner : 5,25 \$
- b) pour le dîner : 8,10 \$
- c) pour le souper : 8,10 \$

Si un déplacement occasionne moins de trois repas consécutifs, les indemnités forfaitaires pour frais de repas sont établies comme suit :

- a) pour le déjeuner : 5,25 \$
- b) pour le dîner : 8,10 \$
- c) pour le souper : 8,10 \$

Lorsqu'un déplacement occasionne un repas de nuit, l'employé qui apporte le repas qu'il a préparé à son domicile ou qui assume le coût de la nourriture qu'il apporte et prépare sur place, a droit à une indemnité forfaitaire de 8,10 \$.

15. Les montants prévus aux articles 13 et 14 sont majorés de 30 % pour les repas pris sur le territoire situé entre le 49^e et 50^e parallèle et de 50 % sur tout le territoire situé au nord du 50^e parallèle.

Ces majorations ne s'appliquent pas aux villes de Baie-Comeau, Port-Cartier, Sept-Îles et à toutes les villes et municipalités de la péninsule de la Gaspésie.

S.S. 3 - Frais d'hébergement

16. L'employé en déplacement a droit au remboursement des frais d'hébergement effectivement supportés dans un établissement hôtelier ou tout autre établissement tel une pourvoirie, et ce, jusqu'à concurrence des montants maximaux indiqués dans le tableau ci-dessous. Ces montants maximaux n'incluent pas la taxe sur les produits et services (TPS), la taxe de vente du Québec (TVQ) et la taxe d'hébergement qui, lorsqu'elles sont appliquées, doivent être remboursées en sus :

	Basse saison (Du 1 ^{er} novembre au 31 mai)	Haute saison (Du 1 ^{er} juin au 31 octobre)
a) dans les établissements hôteliers situés sur le territoire de la ville de Montréal :	126 \$	138\$
b) dans les établissements hôteliers situés sur le territoire de la ville de Québec :	106 \$	
c) dans les établissements hôteliers situés dans les villes de Laval, Gatineau, Longueuil, Lac-Beauport et Lac-Delage :	102 \$	110 \$
d) dans les établissements hôteliers situés ailleurs au Québec :	83 \$	87 \$
e) dans tout autre établissement :	79 \$	

Vol.	Ch.	Suj.	Pce.
6	1	1	11
Page:		Émise le:	
9		2020-04-07	

Malgré le premier alinéa, les frais de logement effectivement supportés par l'employé dans un établissement hôtelier ou tout autre établissement sont remboursables dans les municipalités situées au nord du 51^e parallèle.

L'employé a droit, pour chaque coucher dans un établissement hôtelier ou tout autre établissement, à une indemnité forfaitaire de 5,85 \$.

L'employé a droit au remboursement des autres frais suivants :

- a) les frais raisonnables de repassage ou de blanchissage supportés pendant le déplacement, à condition qu'il soit de plus de trois jours consécutifs;
- b) les frais d'appels téléphoniques, dans la mesure où ils sont faits pour les besoins du service. Toutefois, un employé a droit à une indemnité forfaitaire de 2,45 \$ par coucher pour ses frais d'appels téléphoniques personnels, lors de tout déplacement comportant deux couchers et plus. Cette indemnité est cependant versée uniquement lorsque l'employeur ne fournit pas un téléphone portable à l'employé.

S.S.4 - Allocation forfaitaire de coucher

17. Un employé peut également choisir de recevoir une allocation forfaitaire de coucher tenant lieu de frais d'hébergement pour tout déplacement comportant un coucher. Ce choix doit être autorisé, et ce, préalablement au déplacement. Dans le cas de l'employé autorisé à utiliser son véhicule personnel, celui-ci devra convenir du kilométrage quotidien à parcourir entre le lieu du déplacement et l'endroit du coucher.

Cette allocation forfaitaire de coucher est établie à 43,75 \$ pour chaque coucher. En plus de cette allocation, l'employé peut réclamer, pour ses frais de repas, les montants prévus au premier alinéa de l'article 13, selon les modalités qui y sont établies. Par ailleurs, l'indemnité forfaitaire de 46,25 \$ est réduite d'un ou des montants prévus au premier alinéa de l'article 13 si des frais de repas sont non encourus ou compris dans l'activité inhérente à un déplacement.

Aux fins du versement de l'allocation forfaitaire de coucher, une pièce justificative appropriée doit être soumise par l'employé avec sa réclamation de frais de déplacement.

L'employé qui choisit l'allocation forfaitaire de coucher ne pourra réclamer les autres indemnités et frais suivants : l'indemnité forfaitaire de 5,85 \$ pour un coucher, les frais de blanchissage ou de repassage et les frais d'appels téléphoniques personnels.

- 17.1 L'allocation forfaitaire de coucher prévue à l'article 17 est majorée de 30 % sur le territoire situé entre les 49^e et 50^e parallèles et de 50 % sur tout le territoire situé au nord du 50^e parallèle.

Cette majoration ne s'applique pas aux villes de Baie-Comeau, Port-Cartier, Sept-Îles et à toutes les villes et municipalités de la péninsule de la Gaspésie.

Vol.	Ch.	Suj.	Pce.
6	1	1	11
Page:		Émise le:	
10		2020-04-07	

SECTION IV : ASSIGNATION

18. Le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme peut procéder à l'assignation avec séjour d'un employé et ce, après un préavis écrit d'au moins sept jours en y indiquant les motifs et sa durée probable. Le lieu d'assignation constitue le port d'attache d'un employé, aux fins d'un déplacement dans l'exercice de ses attributions. La période prévue d'assignation peut être prolongée si les besoins du travail l'exigent.

L'employé en assignation a droit aux indemnités remboursables lors d'un déplacement pour se rendre à son domicile et en revenir à toutes les trois semaines. Toutefois, le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme peut établir d'autres dispositions si les circonstances ou le lieu d'assignation le justifient.

19. Le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme fixe par écrit, après discussion avec l'employé, les modalités d'assignation avec séjour et les frais remboursables admissibles. Il s'agit des montants relatifs :

a) au logement

- i) - le remboursement du prix d'une chambre ou d'une chambre et pension (coucher et repas) pour l'employé préférant ces modes d'hébergement;
- ii) - le coût de location mensuel ou hebdomadaire d'un appartement meublé avec bail à durée indéterminée ou un appartement-hôtel pour l'employé préférant ces modes d'hébergement ainsi que les coûts d'électricité et d'assurance le cas échéant;
- iii) - une indemnité forfaitaire de 22,25 \$ pour chaque coucher chez un parent ou un ami pour l'employé préférant ce mode d'hébergement;

b) aux dépenses connexes

une indemnité forfaitaire de 5,85 \$ pour chaque jour passé à son lieu d'assignation aux fins de compensation des frais de blanchissage ou de repassage, du raccordement au câble et au téléphone et leurs frais de services mensuels de même que les autres frais reliés aux autres commodités de la vie courante;

c) à la nourriture

une indemnité forfaitaire de 21,45 \$ pour chaque jour passé à son lieu d'assignation pour fins de compensation de la nourriture. Cette allocation est applicable lorsque l'employé loge en chambre, en appartement, en appartement-hôtel ou chez un parent ou un ami. Si l'employé demeure à son lieu d'assignation moins d'un jour, les sommes maximales admissibles pour les frais de repas supportés, sont établies comme suit :

- i) pour le déjeuner : 5,25 \$
- ii) pour le dîner : 8,10 \$
- iii) pour le souper : 8,10 \$

d) au transport

le remboursement de ses frais de transport entre son domicile et son lieu d'assignation et ce, selon les modalités fixées par le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme. De plus, celui-ci peut autoriser le remboursement de certains frais de transport ou de stationnement au lieu d'assignation lorsque les circonstances le justifient.

Par ailleurs, au regard des montants accordés en application du présent article, le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme détermine les déductions applicables lors d'absences du travail ou du lieu d'assignation, le cas échéant.

SECTION V : INFORMATION DE GESTION

20. Le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme doit fournir sur demande du Secrétariat du Conseil du trésor un rapport de nature statistique sur le remboursement des divers frais et indemnités encourus lors des déplacements effectués dans son ministère ou organisme ainsi que les lignes directrices émises en application des dispositions de la présente directive.

SECTION VI : DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

21. Supprimé par le C.T. 198519 du 25 juin 2002.
22. La présente directive entre en vigueur le 30 mars 2000.

Vol.	Ch.	Suj.	Pce.
6	1	1	11
Page:		Émise le:	
12		2020-04-07	

Annexe 1

Les coûts d'utilisation sont établis en fonction :

- Des frais de financement d'un véhicule neuf;
- Des coûts de carburant;
- Des frais d'entretien du véhicule;
- Des frais d'assurance, d'immatriculation et de permis de conduire.

Le cas échéant, la taxe sur les produits et services, la taxe de vente du Québec et la taxe sur les assurances sont appliquées sur la valeur des différentes transactions.

Plus spécifiquement :

Les frais de financement sont établis à l'égard d'un véhicule « représentatif » dont la valeur et les caractéristiques sont déterminées en fonction de 90 % des véhicules de catégorie « promenade » immatriculés au Québec au cours d'une année donnée¹. Six années sont prises en considération, chaque année ayant la même pondération.

Le véhicule « représentatif » est amorti sur une période de six ans (quatre ans pour l'indemnité de plus de 8 000 kilomètres) en considérant les prix de détail suggérés par les constructeurs² excluant les frais de préparation et de livraison. Le prix du véhicule « représentatif » est diminué de la valeur résiduelle d'un véhicule « représentatif » acquis six ans auparavant (35,9 %) (quatre ans auparavant pour l'indemnité de plus de 8 000 kilomètres avec une valeur résiduelle de 44,4 %). Il s'agit alors de la valeur nette financée. Le taux d'intérêt utilisé est le taux de base des prêts aux entreprises majoré de deux points centésimaux³.

¹ Source : Société d'assurance automobile du Québec, compilation spéciale.

² Source : Guide d'évaluation Hebdo, compilation spéciale.

³ Source : Banque du Canada, série V122495.

Vol.	Ch.	Suj.	Pce.
6	1	1	11
Page:		Émise le:	
13		2020-04-07	

Recueil des politiques de gestion

Les coûts de carburant sont établis en fonction des prix de l'essence⁴ (moyenne des prix mensuels, prix pondéré 84 % essence ordinaire, 16 % essence super) et de la consommation⁵ du véhicule « représentatif ».

Les frais d'entretien sont établis en fonction du coût d'entretien et du coût des pneus, calculés sur une base de 20 000 km (30 000 kilomètres pour l'indemnité de plus de 8 000 kilomètres) et pondérés de 80 % (véhicule jusqu'à 3 litres) et de 20 % (véhicule 3 litres et plus)⁶. Il s'agit d'un coût annuel.

Les frais d'assurance sont établis en fonction de la prime moyenne souscrite au Québec pour un véhicule de promenade de six ans et moins (quatre ans et moins pour l'indemnité de plus de 8 000 kilomètres)⁷.

Finalement, les frais d'immatriculation (incluant l'assurance-responsabilité) et la valeur du permis de conduire correspondent aux montants exigés par la SAAQ.

Les frais d'immatriculation sont ceux exigés pour un véhicule de promenade (à usage personnel). Ils incluent les frais d'assurance (incluant la taxe sur les assurances), les frais de transactions, les droits d'immatriculation et la contribution au transport en commun. Aux fins de l'établissement des frais d'immatriculation, les propriétaires sont réputés ne pas résider sur le territoire de l'île de Montréal.

Le permis de conduire est celui qui permet de conduire un véhicule de promenade (classe 5), en supposant que le conducteur n'a aucun point d'inaptitude. Il inclut la contribution d'assurance (incluant la taxe sur les assurances), les frais et les droits versés au ministère des Finances.

Les coûts sont établis pour la totalité de la période de détention de six années (quatre ans pour l'indemnité de plus de 8 000 kilomètres). Ils sont ramenés sur une base d'indemnité au kilomètre en fonction d'une distance annuelle parcourue de 20 000 kilomètres (30 000 kilomètres pour l'indemnité de plus de 8 000 kilomètres).

⁴ Source : Régie de l'énergie, moyenne mensuelle des moyennes pondérées des prix hebdomadaires.

⁵ Source : Ressources naturelles Canada, Guide de consommation de carburant.

⁶ Source : Coût d'utilisation automobile publié annuellement par le CAA.

⁷ Source : Bureau d'assurance du Canada, compilation spéciale.

Mathématiquement, le coût d'utilisation servant à déterminer les indemnités de kilométrage au paragraphe a de l'article 8 s'exprime de la manière suivante :

$$CU_i = \left[\sum_{i=1}^A \left(Vn_{i-1} \times \frac{R_{i-i}}{1 - (1 + R_{i-i})^{-A*12}} \right) \div A \times 12 + \sum_{i=1}^A Tas(V_{i-i}) \div A + Fe_i + Tim_i + Tper_i \right] \div Ka + \left(\sum_{i=1}^A Cons(V_{i-i}) \div A \right) \times (Pe_i)$$

Où

CU = Coût d'utilisation

Vn = Valeur nette du véhicule financé

V = Véhicule de promenade neuf représentatif immatriculé au Québec

R = Taux d'intérêt mensuel

Cons(V) = Consommation d'essence au kilomètre du véhicule considéré

Pe = Prix de l'essence

Tas(V) = Prime d'assurance pour le véhicule considéré

Fe = Frais d'entretien annuel

Tim = Frais d'immatriculation annuels

Tper = Coût du permis de conduire

Ka = Nombre de kilomètres réalisés annuellement

A = Période d'amortissement en années

t = période de référence

L'indemnité de kilométrage pour l'utilisation non autorisée d'un véhicule personnel, prévue à l'article 9, est égale au coût d'utilisation variable (CUV) reflété dans l'expression mathématique suivante :

$$CUV_i = \left(\sum_{i=1}^A Cons(V_{i-i}) \div A \right) \times (Pe_i)$$

Toutes les données du modèle sont annuelles, abstraction faite du prix de l'essence et des taux d'intérêt qui sont des données mensuelles.

Les indemnités de kilométrage sont révisées semestriellement. Pour les taux d'intérêt et le prix de l'essence, les périodes de référence sont respectivement de janvier à juin et de juillet à décembre. On utilise le prix moyen de l'essence et la moyenne des taux d'intérêt mesurés au cours de la période. Pour les données annuelles, la valeur est maintenue constante à moins qu'il y ait changement de prix ou de taux pendant la période de référence. Auquel cas la valeur de la variable est ajustée au prorata.

Vol.	Ch.	Suj.	Pce.
6	1	1	11
Page:	15	Émise le:	2020-04-07

Recueil des politiques de gestion

Date de révision des indemnités	Période de référence
1 ^{er} avril	Juillet à décembre
1 ^{er} octobre	Janvier à juin

Les coûts d'utilisation et le coût d'utilisation variable sont établis par tranches complètes de 0,005 \$ et ne peuvent être arrondis à la hausse.

L'indemnité additionnelle de kilométrage pour les employés utilisant leur véhicule personnel dans des circonstances particulières, prévue au paragraphe b de l'article 8, est égale au quart de l'indemnité de kilométrage établie au sous-paragraphe i du paragraphe a du même article.

L'indemnité minimale de kilométrage, prévue au sous-paragraphe i du paragraphe c de l'article 8 est établie en fonction d'un déplacement de 25 km et en utilisant l'indemnité de kilométrage établie au sous-paragraphe i du paragraphe a du même article.

L'indemnité accordée pour l'utilisation d'une motocyclette, prévue au deuxième alinéa de l'article 10, est égale à la moitié de l'indemnité de kilométrage établie au sous-paragraphe i du paragraphe a de l'article 8.

L'indemnité accordée pour l'utilisation d'une motoneige, d'un véhicule tout terrain ou tout autre véhicule récréatif, prévue au premier alinéa de l'article 10, est établie en fonction d'un déplacement de 130 km et en utilisant l'indemnité de kilométrage définie au deuxième alinéa de l'article 10.

En l'absence d'information, certaines données du modèle pourraient être indexées en utilisant les indices de prix suivants :

Prix du véhicule : Statistique Canada, série v41691856 Québec; Achat de véhicules de tourisme
Entretien : Statistique Canada, série v41691859 Québec; Pièces, entretien et réparation de véhicules de tourisme

Assurances : Statistique Canada, série v41691861 Québec; Primes d'assurance de véhicule de tourisme.

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7694

Expéditeur :	Monsieur Luc Bouchard Sous-ministre associé Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGTI)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-01-18	Date de réception :	2021-01-18

Objet : Dépenses réelles 2019-2020 et demande budgétaire 2020-2021 du SI-PMI - 20-DI-00436

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14342	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-19
14341	Sylvain Mercier Directeur par interim 80-1001 - Direction des technologies de l'information	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-19

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 18 janvier 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Pour faire suite au dépôt de votre reddition de comptes 2019-2020 et de votre demande budgétaire 2020-2021 dans le cadre de la gestion des actifs Système d'information pour la protection des maladies infectieuses (SI-PMI), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), par le biais du Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux (FRISSSS), vous accorde le financement suivant :

Reddition de comptes 2019-2020

Dépenses réelles acceptées SI-PMI :	5 395 865 \$
Avance déjà versée :	(4 000 000 \$)

Total des dépenses à rembourser :	1 395 865 \$

Vous allez recevoir incessamment un versement du MSSS au montant de **1 395 865 \$** pour les dépenses réalisées pour l'année 2019-2020.

Budget de dépenses 2020-2021

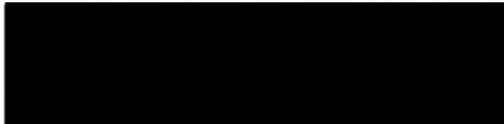
Budget maximal autorisé SI-PMI :	7 501 954 \$
Amortissement de l'actif Panorama inclut dans le budget maximal autorisé SI-PMI	1 560 000\$

... 2

Le MSSS vous versera une avance incessamment de **4 000 000 \$**. Le solde vous sera versé à la suite de l'analyse de la reddition de comptes des dépenses réelles de l'année 2020-2021. Une liste des livrables réalisés, la planification budgétaire des livrables et une liste des livrables à réaliser devront être jointes aux documents de reddition de comptes. Par ailleurs, les dépenses réelles des 3 dernières années devraient aussi être présentées pour permettre la comparaison des dépenses réelles dans le temps.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre associé,



Luc Bouchard

c. c. M. Horacio Arruda, MSSS
M^{me} Dominique Savoie, MSSS

N/Réf. : 20-DI-00436

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7695

Expéditeur : Madame Lucie Robitaille Secrétaire adjoint Ministère du Conseil exécutif	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-01-20	Date de réception : 2021-01-20

Objet : Réévaluation d'un emploi supérieur

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14344	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour analyse et avis.	2021-05-10		
14345	Nicole Damestoy Présidente- directrice générale 20-1001 - Direction générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.	2021-05-10		

Sandra Tremblay

Objet: TR: Réévaluation d'un emploi supérieur
Pièces jointes: Inspq-pdg-de-2006.pdf; Gabarit Description- emploi supérieur.docx

De : Robitaille, Lucie <Lucie.Robitaille@mce.gouv.qc.ca>
Envoyé : 20 janvier 2021 17:11
À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>
Cc : Brabant, Frédéric <Frederic.Brabant@mce.gouv.qc.ca>
Objet : Réévaluation d'un emploi supérieur



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,

Nous souhaiterions procéder à un nouvel exercice d'évaluation des emplois supérieurs de l'Institut national de santé publique du Québec, considérant que la dernière description d'emploi du poste de présidente-directrice générale remonte à 2006.

Je joins l'ancienne description d'emploi que nous avons dans nos dossiers, l'exercice consiste à mettre ce document à jour avec le gabarit joint au présent message.

Nous souhaiterions obtenir le document d'ici vendredi le 14 mai 2021.

N'hésitez pas à communiquer avec moi ou Frédéric Brabant (frederic.brabant@mce.gouv.qc.ca), qui est responsable du dossier d'évaluation des emplois supérieurs.

Meilleures salutations,

Lucie Robitaille

Secrétaire adjointe aux emplois supérieurs
Carrière et développement
Ministère du Conseil exécutif
875, Grande Allée Est, bureau 4.705
Québec (Québec) G1R 4Y8
Téléphone : 418 643-8540 poste 2467
Télécopieur : 418 643-5865
Courriel : lucie.robitaille@mce.gouv.qc.ca

Ce courriel est à usage restreint. S'il ne vous est pas destiné, veuillez svp le détruire et en informer l'expéditeur.

Québec, le 12 juin 2006

Monsieur Jean Larochelle
Administrateur d'État
Chargé de mission
Secrétariat aux emplois supérieurs
Ministère du Conseil exécutif
275, rue de l'Église, bureau 200
Québec (Québec) G1K 6G7

Objet : Description d'emploi du président-directeur général de l'Institut national de santé publique du Québec

Monsieur,

Pour faire suite à une demande adressée par M. Marc Lacroix, vous trouverez ci-joint l'original signé, par M. Philippe Couillard, du questionnaire d'analyse d'emploi pour le poste de président-directeur général de l'Institut national de santé publique du Québec.

Je demeure à votre disposition pour vous fournir tout autre renseignement complémentaire et je vous prie d'accepter, Monsieur, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Le président-directeur général,



Richard Massé

Pièce jointe

QUESTIONNAIRE D'ANALYSE D'UN EMPLOI SUPÉRIEUR

1. IDENTIFICATION DE L'EMPLOI

Ministère ou organisme	Titre de l'emploi
Institut national de santé publique du Québec	Président-directeur général
Paliers hiérarchiques	
1 ^{er} Ministre de la Santé et des Services sociaux	
2 ^e	
3 ^e	
4 ^e	

2. RAISON D'ÊTRE DE L'EMPLOI

2.1 Résumez la raison d'être de l'emploi en la situant dans le cadre de la mission de l'organisation (cadre législatif, réglementaire et administratif) et en précisant les principaux enjeux et mandats ainsi que leur importance stratégique.

L'Institut a été créé par l'adoption, le 19 juin 1998, de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q. chapitre I-13.1.1). L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les autorités régionales dans le développement et la mise en œuvre du Programme national de santé publique et de fournir des services de laboratoires de référence aux établissements du réseau de la santé. L'Institut a également pour fonction : la connaissance-surveillance, la recherche, la formation, l'information et la coopération internationale.

L'Institut développe des connaissances, des approches et de nouvelles méthodes pour faire face aux problèmes psychosociaux et de santé tout en anticipant ceux qui sont en émergence et qui pourraient constituer un risque ou une menace pour la santé de la population.

Suite à une démarche de réflexion avec son personnel et ses partenaires, l'Institut s'est doté d'un *Plan stratégique 2004-2008* qui présente le contexte dans lequel l'organisme évolue, les principaux enjeux auxquels il fait face, de même que les choix stratégiques retenus pour les prochaines années.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

• Composition

Le conseil d'administration de l'Institut est formé de personnes nommées par le gouvernement. En font partie : une personne nommée pour agir à titre de président-directeur général de l'Institut, cinq personnes en provenance du réseau de la santé et des services sociaux, dont deux directeurs de santé publique nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, quatre personnes en provenance du secteur de l'éducation et quatre personnes en provenance de différents secteurs socio-économiques. Est aussi membre du conseil d'administration, le directeur national de la santé publique représentant le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux.

• Rôle du conseil

Le conseil d'administration de l'Institut juge, oriente et adopte, de même que s'assure du suivi du *Plan stratégique* et de la programmation des activités et services de l'Institut. Le conseil se concentre sur l'évaluation de l'atteinte des objectifs retenus dans le plan et de l'opportunité de développer de nouveaux programmes ou de nouvelles orientations. Il s'assure que la Direction générale met en place les politiques et directives nécessaires à la bonne gestion de l'organisation. Il adopte le budget et s'assure du suivi financier, en conformité avec les *Pratiques comptables généralement reconnues* en gestion financière. Il procède à l'analyse des risques et voit à la bonne performance de l'organisation. Dans certains domaines, le conseil peut être décisionnel tandis que, dans d'autres, il soumet au ministre des propositions pour décision ou approbation.

Le conseil d'administration s'est doté d'un code d'éthique pour le guider et d'un comité de vérification pour le supporter dans ses fonctions. Il est actuellement à revoir ses rôles et responsabilités.

LA DIRECTION GÉNÉRALE

• Mandat

La Direction générale est responsable de la réalisation de la mission de l'Institut et voit avec les équipes et les ressources en place, dans le cadre de la *Planification stratégique* de l'Institut, adoptée par le gouvernement, à l'élaboration et la réalisation d'une programmation qui correspond aux attentes du ministre et de ses principaux partenaires. Elle est aussi responsable des relations de l'Institut avec les partenaires extérieurs et les organismes nationaux et internationaux dans le cadre de sa mission.

La Direction générale avec son comité de régie coordonne l'ensemble des activités de l'organisation et voit à la gestion efficace et efficiente des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles de l'Institut. Elle se doit d'assurer la préparation et le suivi d'un plan de développement des ressources humaines. Elle voit à l'évaluation des cadres et du personnel selon le mode formatif retenu. La Direction générale est responsable de préparer le budget, les états financiers et rapport annuel de gestion de l'organisation. Elle analyse les risques financiers et stratégiques de l'organisation, avec l'aide d'évaluation interne et externe, au besoin, et met en place les mesures nécessaires pour les contrôler ou les réduire.

• Mode de fonctionnement

La Direction générale est supportée par trois (3) directions scientifiques thématiques, une (1) direction scientifique transversale reliée aux fonctions, deux (2) directions de laboratoire (Laboratoire de santé publique du Québec et Centre de toxicologie du Québec) et trois (3) directions de support, incluant les communications.

La Direction générale s'est dotée de différents comités dont les principaux sont le comité de régie et le comité de programmation. Le principal mandat du comité de régie consiste à participer à la définition et au suivi des orientations stratégiques, des politiques et directives de l'Institut tout en veillant à ce que tous les moyens nécessaires soient mis en place pour assurer la réalisation de la programmation et l'atteinte des résultats. Le comité de programmation facilite l'échange d'informations et la coordination scientifique nécessaires à l'actualisation de la mission et des fonctions dévolues à l'Institut par sa loi constitutive.

La Direction générale de l'Institut est responsable, devant le conseil d'administration, de la réalisation de la planification stratégique, de sa programmation et de l'utilisation efficace et efficiente de ses ressources. Elle doit rendre compte au ministre de ses réalisations ainsi que de ses attentes signifiées.

LE POSTE DE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le poste de président-directeur général a été créé avec l'adoption de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec. Par son devoir d'assurer l'application de cette loi, le président-directeur général devient le principal artisan de l'accomplissement de la mission de l'Institut. Conformément à sa loi constitutive et en vertu de celle-ci, le président-directeur général préside les réunions du conseil d'administration et voit à son bon fonctionnement. Il est également responsable de la gestion de l'Institut, dans le cadre de ses règlements, politiques et directives. Il est aussi le principal porte-parole de l'Institut.

De façon spécifique, le président-directeur général exerce les fonctions et les pouvoirs suivants :

1. Élaborer la planification stratégique, les politiques et la programmation de l'Institut, assurer le suivi nécessaire à leur réalisation et, enfin, les soumettre et en rendre compte au conseil d'administration.
2. Représenter l'Institut, en tant que porte-parole officiel, et fournir à l'autorité compétente et au public tout renseignement requis sur l'organisme et ses réalisations.
3. Signer les documents officiels et les actes du ressort de l'Institut.
4. Assurer la coordination des activités reliées au plan stratégique et à la programmation et en informer le conseil d'administration.
5. Préparer le budget, le soumettre au conseil d'administration, s'assurer de pratiques financières saines et responsables et de la performance optimale de l'organisation.
6. Élaborer les politiques et directives administratives et financières pertinentes.
7. Créer, dans les secteurs d'activité qui nous concernent, des alliances et des partenariats avec divers acteurs d'autres secteurs socio-économiques étant donné l'impact que certaines de leurs politiques ou activités peuvent avoir sur la santé et le bien-être de la population.
8. Établir des liens avec les universités et les ordres professionnels ainsi qu'avec des organismes de recherche en santé publique.

9. Établir des liens avec différentes organisations, à l'échelle canadienne et internationale, de manière à favoriser la collaboration et l'échange de connaissances.
10. Voir à la nomination des cadres relevant directement de son autorité, de même qu'à la détermination de leurs fonctions, pouvoirs et responsabilités.
11. Coordonner l'élaboration des objectifs de chaque direction, en fonction du plan stratégique et de la programmation.
12. Mobiliser les ressources en fonction des priorités établies ou des urgences.
13. Formuler les principes de gestion et s'assurer qu'ils sont respectés par les cadres et le personnel de l'Institut.
14. Présider le comité de régie.
15. S'assurer de la coordination des activités de l'Institut, en collaboration avec les cadres et les coordonnateurs responsables.
16. Mobiliser l'ensemble du personnel à la réalisation de la mission de l'Institut.
17. Déléguer aux directeurs scientifiques et administratifs certains pouvoirs et responsabilités, en relation avec leurs mandats.
18. Assumer toute autre tâche ou responsabilité qui lui est assignée spécifiquement par le ministre.

2.2 *Décrivez la nature des principales difficultés rencontrées (exigences des délais/travail sous pression, concertation interne et externe requise, particularité de l'environnement et de la clientèle, complexité et variété des programmes, etc.) dans l'exercice de cet emploi, en faisant ressortir les conséquences et les impacts des actions, recommandations et décisions du titulaire.*

PRÉOCCUPATIONS ET NATURE DES PRINCIPAUX ENJEUX ET DÉFIS

Une organisation jeune et en plein développement

Créée en 1998, dans un contexte de consolidation des activités d'expertise en santé publique, c'est progressivement que l'organisation a pu avoir accès aux ressources professionnelles qui lui étaient attribuées lors de sa création. Le transfert des ressources professionnelles s'est complété en septembre 2004 et celui des ressources médicales devrait se finaliser sous peu. Pendant ce temps, plusieurs mandats complémentaires et projets spéciaux ont été confiés à l'Institut pour pouvoir mieux soutenir le ministère, les régions et les établissements de santé. Il faut donc gérer à la fois une transformation continue de l'organisation et voir à son développement harmonieux en fonction de sa mission et des besoins de nos clients et partenaires principaux.

Développement d'activités et de services spécialisés de référence

La mission d'expertise de troisième ligne en soutien au ministre et aux directions de santé publique ainsi que de services de laboratoires de référence oblige l'Institut à définir et ajuster régulièrement sa programmation en fonction des problèmes en émergence, tout en tenant compte des attentes et des priorités de ses partenaires principaux. L'Institut doit s'assurer de façon continue de la qualité de ses activités et de ses services de même que de la plus grande rigueur scientifique possible.

Complexité et variété des activités et des programmes

La mission de santé publique de l'Institut est large et couvre plusieurs champs et problématiques. Ainsi, les productions attendues de l'Institut s'étendent à toute la gamme des déterminants de la santé : des déterminants psychosociaux aux déterminants biologiques et environnementaux. Ces productions représentent différents types d'activités : des services d'expertise conseil et d'assistance spécialisée, des activités de surveillance, de recherche, d'évaluation et de transfert de connaissance, des activités de formation, des activités de communication et d'information, des services de laboratoire spécialisés, des activités de collaboration internationale et d'échanges de connaissances.

Obligation d'atteindre de très hauts standards de qualité des productions

L'Institut doit viser les plus hauts standards de qualité dans toutes ses productions. Ses activités de recherche rencontrent les exigences habituelles d'excellence des organismes subventionnaires et des comités de révision par les pairs. Ses avis sont basés sur des données scientifiques probantes et utilisent aussi les nouvelles approches qualitatives ou interprétatives en émergence.

Ses activités de formation répondent aux besoins exprimés et rencontrent les exigences de qualité des ordres professionnels et des universités. L'Institut a conclu des ententes avec deux universités pour pouvoir accréditer les cours et formations sous sa responsabilité.

En toute circonstance, l'Institut respecte les droits et les responsabilités des partenaires, des institutions et des individus et reconnaît les contributions historiques ou contemporaines des autres organismes, experts ou partenaires. A cet effet, l'Institut s'est doté d'une *Politique sur la propriété intellectuelle*.

Exigences d'impartialité et de transparence

Pour réaliser adéquatement sa mission, l'Institut doit garder une grande crédibilité qui ne peut être garantie que par une adhésion aux exigences de l'impartialité et de la transparence. Ses informations, ses avis et toutes ses productions donnent une image fidèle de la réalité perçue et sont exempts de partialité ou de préjugés. Les motifs, les processus et les résultats des travaux comme les choix organisationnels sont accessibles et connus.

Organisation professionnelle responsable

Au niveau du recrutement des experts, l'Institut doit innover en matière d'attraction et de rétention de son personnel et trouver un mode organisationnel leur permettant à la fois de continuer à œuvrer dans leur champ d'expertise tout en participant activement à la réalisation des mandats explicites de l'Institut. L'Institut s'appuie fondamentalement sur des professionnels experts qui ont beaucoup d'autonomie dans l'exécution de leur travail mais dont les standards de leurs produits de conseils et d'assistance, de recherche, d'information ou de formation renvoient à des critères professionnels en bonne partie définis à l'extérieur de l'Institut.

Le rôle du président-directeur général et de son équipe est à la fois de respecter l'autonomie des professionnels de l'organisme, tout en assurant la mise en place de mécanismes d'autorégulation et de la pertinence de leurs travaux en lien avec les besoins des clients et des partenaires.

Gestion rigoureuse et conséquente (responsable)

L'Institut entend gérer toutes ses ressources de la façon la plus efficace et efficiente possible. En plus d'améliorer l'accessibilité à l'expertise pour toutes les régions, sa création vise à mieux coordonner l'expertise et son développement. Le souci de l'efficacité et de l'efficience doit donc être constant et, à chaque niveau, chacun doit connaître de quoi et devant qui il est responsable. Les mécanismes d'évaluation facilitent aussi la reddition de comptes.

Considération en tout des enjeux éthiques

Comme champ de recherche et de pratique, la santé publique est elle-même porteuse d'enjeux éthiques à différents niveaux. Conscient du rôle de leader qu'il se doit d'assumer pour favoriser la réflexion éthique, l'Institut entend considérer avec la même rigueur tous ces enjeux : qu'il s'agisse de préoccupations plus fondamentales sur les grandes questions sociétales, tel que le développement de la recherche génomique, ou bien de considérations plus pratiques relatives, par exemple, à la protection des données nominatives, au partage de l'information ou à de possibles effets pervers de certaines interventions en santé publique.

Impacts des actions, des recommandations et des décisions

Le président-directeur général doit exercer une influence directe sur la mission, les orientations stratégiques et les objectifs de résultats de l'Institut. Il est également en appui au ministre de la Santé et des Services sociaux dans la définition des politiques et des programmes pouvant avoir une incidence sur la santé et le bien-être de la population québécoise à moyen et long terme et auprès des autorités régionales dans l'exercice de leur mission de santé publique. Il doit jouer ainsi un rôle d'avant garde dans le développement et l'évolution de la santé publique du Québec.

2.3 *Faites ressortir la nature des communications internes et externes reliées à l'emploi (complexité, fréquence, niveau des intervenants).*

À l'interne, le président-directeur général doit exercer une fonction de leadership et entretenir des relations étroites et constantes avec les directeurs et directrices de l'organisation ainsi qu'avec l'ensemble des cadres et du personnel.

À l'externe, le président-directeur général entretient de façon régulière des relations avec la direction et les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et les directeurs régionaux de santé publique. Il participe aux différentes tables et forums réunissant nos principaux partenaires. De plus, il entretient des rapports étroits avec les représentants des centres hospitaliers universitaires de Québec et de Montréal, des universités et des organismes de recherche et autres partenaires nationaux et internationaux.

Comme porte-parole de l'organisation, il doit être informé des avis et communications faites par l'organisation et représenter celle-ci soit pour présenter nos orientations, certains avis scientifiques ou même discuter d'enjeux stratégiques pour la santé de la population. Ces présentations peuvent impliquer une diversité de tribunes : soit des élus, des partenaires de notre réseau, des assemblées d'universitaires ou d'experts internationaux ou encore le grand public.

3. PROFIL DE COMPÉTENCE

Identifiez les principales connaissances, expériences et aptitudes requises pour exercer cet emploi.

Une formation de médecin spécialiste en santé communautaire ou encore une formation de troisième cycle spécialisée en santé publique ou dans un domaine connexe est une exigence de base pour pouvoir diriger et représenter une organisation ayant un mandat d'expertise et un statut de centre de référence. Une expérience professionnelle dans le domaine de la santé publique d'au moins 10 ans est aussi nécessaire. Une compétence scientifique reconnue est aussi obligatoire compte tenu des mandats dévolus au président-directeur général.

Une connaissance approfondie du système de santé de même que du réseau de santé publique québécois et canadien est tout aussi essentielle pour pouvoir créer les partenariats nécessaires afin de remplir notre rôle d'expertise, de soutien et de transfert des connaissances.

Une expérience de gestion d'au moins dix ans dans des fonctions de cadre supérieur est nécessaire. Une connaissance de l'administration centrale gouvernementale est un atout.

La capacité de travail en équipe est essentielle, de même que la vision stratégique et la capacité d'analyse et de synthèse.

Une bonne maîtrise de la langue française et de l'anglais est aussi nécessaire, compte tenu des partenariats nationaux et internationaux.

4. RESPONSABILITÉ DE GESTION POUR L'ANNÉE EN COURS

4.1 Ressources financières en million de \$

VOIR ANNEXE 1

Rémunération : 30,2 M \$ + Fonctionnement : 15,0 M \$ = TOTAL : 45,2 M \$

Autres (à spécifier) :

4.2 Ressources humaines en ETC (Équivalent Temps Complet)

	Cadres	Prof.	MD	Techn.	Autres	Total
• Régulier	<u>26</u>	<u>98</u>	<u>39,8 *</u>	<u>90</u>	<u>49</u>	<u>302,8</u>
• Occasionnel	<u>2</u>	<u>105,7</u>	<u>0</u>	<u>39,3</u>	<u>15,5</u>	<u>162,5</u>
TOTAL	<u>28</u>	<u>203,7</u>	<u>39,8 *</u>	<u>129,3</u>	<u>64,5</u>	<u>465,3</u>

* VOIR ANNEXE 2

5. ORGANIGRAMMES

Joindre en annexe :

5.1 Organigramme de l'organisation.

VOIR ANNEXE 3

5.2 Organigramme de l'unité administrative concernée.

6. NOMS ET SIGNATURES

Nom du titulaire : Richard Massé

Nom du supérieur : Philippe Couillard

Signature

Signature :

Date :

Date :


 INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

QUESTION 4:

CHIFFRES D'AFFAIRES ESTIMÉS EN 2005-2006

28 200 000 \$	Activités régulières
<u>17 000 000 \$</u>	Projets spéciaux
<u>45 200 000 \$</u>	Total

MASSE SALARIALE EN %

62%	Activités régulières (% est plus bas à cause du loyer = 5.4 millions)
75%	Projets spéciaux
	Total

MASSE SALARIALE EN \$

17 484 000 \$	Activités régulières
<u>12 750 000 \$</u>	Projets spéciaux
<u>30 234 000 \$</u>	Total

AUTRES DÉPENSES

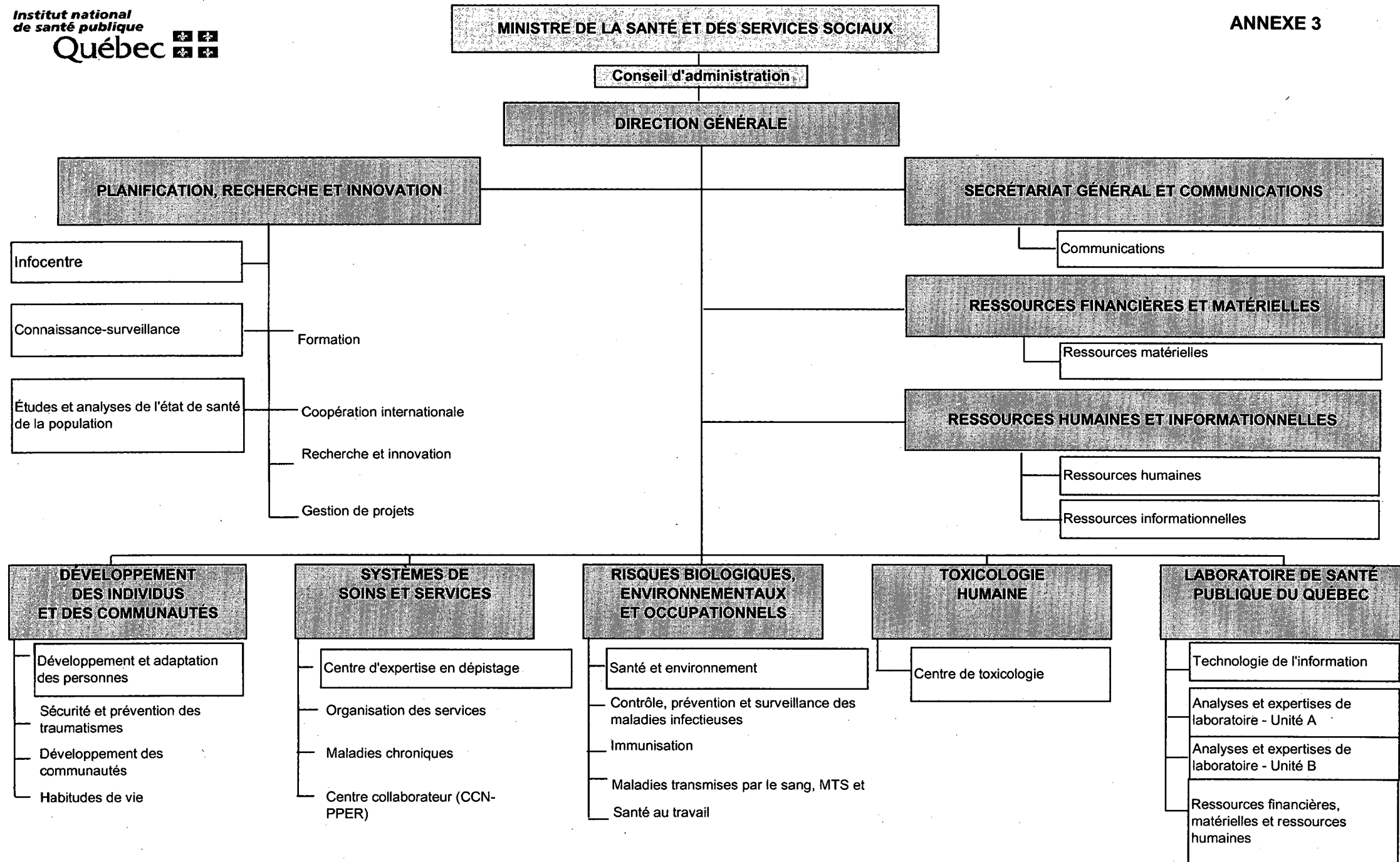
10 716 000 \$	Activités régulières
<u>4 250 000 \$</u>	Projets spéciaux
<u>14 966 000 \$</u>	Total

JLC

05-avr-06

Médecins ayant des mandats à l'Institut national de santé publique du Québec

DIRECTION	MÉDECINS OMNIPRATICIENS		MÉDECINS SPÉCIALISTES		DENTISTE		TOTAL	
	Nombre	ETC	Nombre	ETC	Nombre	ETC	Nombre	ETC
Planification, recherche et innovation			1	1,0			1	1,0
Développement des individus et des communautés	4	2,2	5	5,0	1	1,0	10	8,2
Systèmes de soins et services	3	2,1	9	6,4			12	8,5
Risques biologiques, environnementaux et occupationnels	29	9,8	15	11,3			44	21,1
Laboratoire de santé publique du Québec	1	1,0					1	1,0
TOTAL	37	15,1	30	23,7	1	1,0	68	39,8



BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7696

Expéditeur :	Monsieur le Président-directeur général Luc Boileau Président-directeur général Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	Autre expéditeur :	
Date du document :	2020-01-20	Date de réception :	2021-01-20

Objet : 10e anniversaire de l'INESSS

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14347	Christine Métayer Directrice 40-1001 - Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Préparer un projet de réponse pour la signature de la présidente-directrice générale. Pourrions nous envisager une lettre de félicitations corporative ? Irène pourrait sans doute nous donner des idées de départ ?	2021-02-11		
14346	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Préparer un projet de réponse pour la signature de la présidente-directrice générale. Pourrions nous envisager une lettre de félicitations corporative ? Irène pourrait sans doute nous donner des idées de départ ?	2021-02-11		

Bureau du président-directeur général

Québec, le 20 janvier 2021



Madame,
Monsieur,

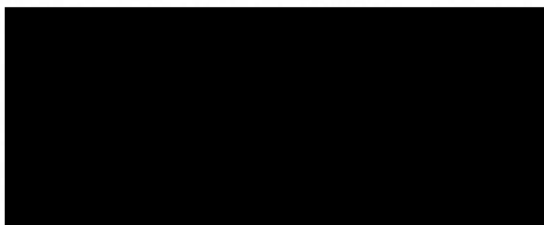
Ce 19 janvier 2021 marque les dix ans de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Depuis sa création, l'INESSS vise à être une référence incontournable pour éclairer les décisions et les pratiques. Il publie, chaque année, plus d'une centaine d'avis, de guides, d'états des connaissances ou des pratiques, d'outils cliniques et de transfert de connaissances, sur les médicaments, les produits sanguins, les thérapies avancées, les technologies innovantes, les bonnes pratiques cliniques et organisationnelles, dans le champ des services de santé généraux, spécialisés et surspécialisés, ainsi qu'en matière de services sociaux.

Ces derniers mois, l'Institut a par ailleurs été particulièrement sollicité dans le contexte de la crise sanitaire sans précédent qui ébranle le réseau de la santé et des services sociaux, tant pour fournir des réponses rapides à des questions portant sur différents traitements et interventions liés à la COVID-19 que pour évaluer l'impact de la pandémie sur les capacités hospitalières.

L'INESSS, c'est dix ans de dialogue entre la science et la décision pour les patients, les usagers et la société québécoise tout entière. La COVID est venue réaffirmer la nécessité de ce dialogue. L'après-COVID rendra cette rencontre plus essentielle encore pour appuyer l'évolution du système public de santé et de services sociaux. L'Institut sera fier de contribuer de façon déterminante à ce projet collectif. Il sait qu'il pourra compter, comme c'est le cas depuis le début de son existence, sur la confiance et la précieuse contribution de ses partenaires. Vous êtes de ces collaborateurs privilégiés sans lesquels les nombreuses réalisations qui font aujourd'hui la fierté et la notoriété de notre organisation n'auraient certainement pas la même portée.

Veuillez recevoir nos sincères remerciements pour votre engagement indéfectible.



Luc Boileau

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7697

Expéditeur :	Monsieur Luc Bouchard Sous-ministre associé Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGTI)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-01-21	Date de réception :	2021-01-21

Objet : Fermeture du projet Système d'information en protection des maladies infectieuses SI-PMI (Panorama) au 31 mars 2020 - 20-DI-00412

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14349	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-21
14348	Sylvain Mercier Directeur par interim 80-1001 - Direction des technologies de l'information	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-21

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 21 janvier 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Par la présente, nous vous avisons de la fermeture du projet Système d'information en protection des maladies infectieuses SI-PMI (Panorama) au 31 mars 2020. Par le fait même, l'entente administrative et financière pourtant sur le développement de ce projet, pour un montant de 34 884 334 \$ signé entre votre organisme et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en juin 2012 prendra également fin à cette date.

Les coûts réels au 31 mars 2020 pour le projet, selon la participation financière des organismes prévue à l'entente, se répartissent ainsi :

INSPQ	15 693 758 \$
CIUSSS Centre-Sud de l'île de Montréal	8 313 921 \$
CIUSSS Capitale-Nationale	9 206 517 \$
Total selon le M050 au 31 mars 2020	33 214 196 \$

La totalité des coûts inscrits à vos livres comptables, à titre de projet en cours, soit : 15 693 7584 \$ peut maintenant être transféré à titre d'actif immobilisé.

Ainsi, à compter du 1^{er} avril 2020, les intérêts qui seront encourus sur le financement de cet actif doivent être considérés comme une dépense imputable aux résultats. Cet actif doit être amorti en conformité avec la politique de capitalisation des immobilisations du gouvernement du Québec à compter de cette date.

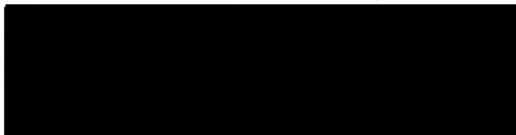
En ce qui concerne l'excédent budgétaire total de 1 670 138 \$, ce dernier ne pourra être utilisé à d'autres fins.

... 2

Nous vous autorisons donc à procéder au financement à long terme relativement à votre participation dans ce projet, soit : 15 693 758 \$, dès maintenant. Le MSSS, par le biais du Fonds des ressources informationnelles du secteur de la Santé et des Services sociaux, remboursera annuellement (sur une période de 10 ans) la somme équivalente à l'amortissement à même votre reddition de comptes annuelle.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre associé,



Luc Bouchard

c. c. M^{me} Dominique Savoie, MSSS

N/Réf. : 20-DI-00412

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7700

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-01-25	Date de réception : 2021-01-25

Objet : Subvention dans le cadre de la Formation continue partagée – Développement technopédagogique des projets de formations en santé publique - N/Réf. 20-OS-00044

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14352	Christine Métayer Directrice 40-1001 - Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-26
14353	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-26
14354	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-26

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 25 janvier 2021

Madame Nicole Damestoy,
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Nous avons le plaisir de vous annoncer que la Direction générale de la santé publique (DGSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux vous octroie une subvention non récurrente de 250 000 \$ pour l'année financière 2020-2021, dans le cadre de la Formation continue partagée (FCP). Celle-ci permettra d'assurer le développement technopédagogique des projets de formations en santé publique identifiés par la DGSP ainsi que de soutenir la gestion des apprenants, l'accessibilité des formations et l'adaptation de celles-ci aux normes FCP et à son environnement numérique d'apprentissage.

À cet égard, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est tenu de respecter les normes, bonnes pratiques et actions recommandées de la FCP ainsi que les modalités de réalisation convenues avec la Direction de la planification et du développement en santé publique de la DGSP, et ce, pour toutes les formations développées dans le cadre de la FCP.

Enfin, nous souhaitons obtenir, au plus tard le 30 juin 2021, un bilan financier et un bilan des activités relatifs à cette subvention prenant fin le 31 mars 2021.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. Mme Nadia Campanelli, MSSS
Mme Sylvie Poirier, MSSS

N/Réf. : 20-OS-00044

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7703

Expéditeur : Mr Éric Ducharme Secrétaire Secrétariat du Conseil du trésor (Bureau du Secrétaire)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-01-26	Date de réception : 2021-01-26

Objet : Communiqué Éric Ducharme - poursuite des efforts en matière de télétravail

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14357	Natalys Bastien Directrice 60-1001-MTL - Ressources humaines - Montréal	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-26

COMMUNIQUÉ
Coronavirus (COVID-19)

ENVOI PAR COURRIEL

DESTINATAIRES : Dirigeantes et dirigeants d'organismes hors fonction publique

EXPÉDITEUR : M. Éric Ducharme
Secrétaire

DATE : Le 26 janvier 2021

OBJET : COVID-19 – Poursuite des efforts en matière de télétravail

Bien que le gouvernement souligne que nous sommes sur la bonne voie à la lumière de l'évolution du nombre de nouveaux cas de COVID-19, il nous invite à ne pas relâcher nos efforts tant que le nombre d'hospitalisations n'aura pas diminué de façon satisfaisante.

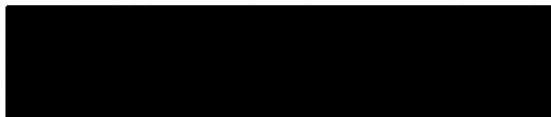
Dans ce contexte, la mise en œuvre rigoureuse, et à tous les niveaux, des orientations en matière de télétravail dans les organismes hors fonction publique est essentielle. Le dernier dénombrement réalisé démontre que plus de la moitié des employés des organismes hors fonction publique sont en télétravail.

Bien que ce résultat soit positif, la situation actuelle commande que nous déployions des efforts soutenus et renouvelés afin que tous les employés dont les activités ne requièrent pas une présence physique dans les bureaux puissent assurer leur prestation de travail en télétravail et qu'ils disposent du matériel requis à cette fin.

Tel que mentionné dans mon communiqué du 7 janvier 2021, le télétravail est obligatoire pour tous les employés et les seules personnes qui devraient se retrouver dans les bureaux sont celles qui doivent réaliser des activités jugées prioritaires par le dirigeant d'organisme et qui ne peuvent se faire en télétravail.

En vous remerciant pour votre collaboration, je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le secrétaire,



Eric Ducharme



BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7704

Expéditeur :	Madame la Sous-ministre Dominique Savoie Sous-ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux (Sous-ministre)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-01-26	Date de réception :	2021-01-26

Objet : DGSP-012 – Accès aux tests de détection rapide de la COVID-19 - 21-MS-00026-03

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14361	Florence Lacasse Directrice 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-27
14364	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-27
14362	Michel Roger Directeur 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-27
14363	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-27

Sandra Tremblay

Objet: TR: DGSP-012 – Accès aux tests de détection rapide de la COVID-19 - 21-MS-00026-03
Pièces jointes: 21-MS-00026-03 DGSP-012_Directive_PDG_DG_tests rapides_COVID-19.pdf; 21-MS-00026-03 DGSP-012_PJ_avis-comite-tests-rapides-covid.pdf

REÇU
DIRECTION GÉNÉRAL
INSPQ

26 JAN. 2021

2021-7704

De : MSSS – COVID Directives RSSS <covid-directives@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 26 janvier 2021 16:28

À : Carol Fillion (MCQ) <Carol.Fillion@msss.gouv.qc.ca>; Caroline Barbir <caroline.barbir.cissslan@msss.gouv.qc.ca>;
Caroline Roy (CISSSAT) <caroline_roy@msss.gouv.qc.ca>; Chantal Duguay
<Chantal.Duguay.cisssgaspesie@msss.gouv.qc.ca>; Christian Gagné <christian.gagne.cissslav@msss.gouv.qc.ca>; Claude
Lévesque (09 CISSS) <claudel.levessque.09cisss@msss.gouv.qc.ca>; Daniel Paré (CISSSCA DG)
<Daniel.Pare@SSSS.Gouv.QC.CA>; Frédéric Abergel (CIUSSS NIM) <Frederic.Abergel.CNMTL@msss.gouv.qc.ca>; Isabelle
Malo (CISSSBSL PDG) <isabelle.malo.cisssbsl@msss.gouv.qc.ca>; Jasmine Martineau CISSS des Iles
<jasmine.Martineau.cisssdesiles@msss.gouv.qc.ca>; Josée Filion (CISSSO PDGA) <josee.filion.cisssso@msss.gouv.qc.ca>;
Julie Labbé (CIUSSS SLSJ) <julie.labbe@msss.gouv.qc.ca>; Lawrence Rosenberg
<Lawrence.Rosenberg.CCOMTL@msss.gouv.qc.ca>; Louise Potvin (CISSSME16)
<louise.potvin.cisssme16@msss.gouv.qc.ca>; Lynne McVey <lynne.mcvey.comtl@msss.gouv.qc.ca>; Michel Delamarre
<michel.delamarre.ciussnscn@msss.gouv.qc.ca>; Patrick Simard (CISSSCA DG) <patrick.simard@msss.gouv.qc.ca>; Richard
Deschamps <richard.deschamps.cisssmc16@msss.gouv.qc.ca>; Rosemonde Landry (CISSSLAU)
<Rosemonde.Landry.cissslau@msss.gouv.qc.ca>; Sonia Bélanger (CCSMTL) <Sonia.Belanger.CCSMTL@msss.gouv.qc.ca>;
Stéphane Tremblay (CIUSSSE-CHUS) <stephane.tremblay.ciussse-chus@msss.gouv.qc.ca>; Sylvain Lemieux (CIUSSS EMTL)
<Sylvain.Lemieux.CEMTL@msss.gouv.qc.ca>; Yves Masse (CISSSMO16) <yves.masse.cisssmo16@msss.gouv.qc.ca>;
Caroline Barbir (HSJ) <Caroline.Barbir.hsj@msss.gouv.qc.ca>; Daniel St-Amour (CBHSSJB) <Daniel.St-Amour@msss.gouv.qc.ca>;
Denis Bouchard IUCPQ <denis.bouchard.iucpq@msss.gouv.qc.ca>; Denis Tremblay
<denis.tremblay.09nspk@msss.gouv.qc.ca>; Fabrice Brunet (CHUM) <fabrice.brunet.chum@msss.gouv.qc.ca>; Manon
Boily (PINEL) <manon.boily.pinel@msss.gouv.qc.ca>; Martin Beaumont (CHU) <martin.beaumont@chudequebec.ca>;
Mélanie La Couture <Melanie.LaCouture@icm-mhi.org>; Minnie Grey (RRSSSN) <minnie.grey@msss.gouv.qc.ca>;
Nathalie Boisvert (CRSSSBJ DG) <Nathalie_Boisvert_CRSSSBJ@msss.gouv.qc.ca>; Pierre Gfeller (CUSM)
<pierre.gfeller@muhc.mcgill.ca>

Cc : MSSS - Sécurité Civile <securite.civile@msss.gouv.qc.ca>; Yovan Fillion <yovan.fillion@msss.gouv.qc.ca>; France
Gagnon MSSS <france.gagnon@msss.gouv.qc.ca>; Julie Harvey <julie.harvey@msss.gouv.qc.ca>; presidente@fmsq.org;
lgodin@fmoq.org; yrobert@cmq.org; Martin Arata <ataranitram@gmail.com>; Nicole Damestoy
<nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Lucie Poitras MSSS <lucie.poitras@msss.gouv.qc.ca>; Denis Ouellet
<denis.ouellet@msss.gouv.qc.ca>; Rene Bergeron (CISSSBSL DSM) <rene.bergeron.cisssbsl@msss.gouv.qc.ca>; Jean-
François Paradis (CIUSSS SLSJ) <Jean-Francois.Paradis@msss.gouv.qc.ca>; Normand Brassard (CIUSSS SLSJ)
<normand.brassard.cmc@msss.gouv.qc.ca>; Jean Longtin <jean.longtin.med@msss.gouv.qc.ca>; Sylvie Thibeault (CHU)
<sylvie.thibeault@chudequebec.ca>; Christian Carrier (MCQ) <christian_carrier@msss.gouv.qc.ca>; Annie Robitaille
(MCQ) <Annie_Robitaille@msss.gouv.qc.ca>; jean.dube@usherbrooke.ca; André Lortie (CIUSSSE-CHUS)
<andre.lortie.ciussse-chus@msss.gouv.qc.ca>; François Lessard (CHUM-MED) <francois.lessard.med@msss.gouv.qc.ca>;
Bruno Lamontagne (CHUM) <bruno.lamontagne.chum@msss.gouv.qc.ca>; alan.spatz@mcgill.ca; Enzo Caprio (CUSM)
<Enzo.Caprio@MUHC.MCGILL.CA>; Emmanuelle Lemyre (HSJ) <emmanuelle.lemyre.hsj@msss.gouv.qc.ca>; Sophie
Verdon (HSJ) <sophie.verdon.hsj@msss.gouv.qc.ca>; Ewa Wesolowska CISSSO <ewa.wesolowska@msss.gouv.qc.ca>; Ann
Rondeau (CISSSO) <Ann.Rondeau@msss.gouv.qc.ca>; avincent.ipad@gmail.com <avincent.ipad@gmail.com>; Annick
Bouchard (CISSSCA DSM) <AnnickBouchard@msss.gouv.qc.ca>; Linda Lalancette (CISSSLAV)
<Linda.Lalancette.cissslav@msss.gouv.qc.ca>; Dany Aubry (CISSSLAV) <daubry_reg13@msss.gouv.qc.ca>; Benoit Samson
<benoit.samson.cisssmc16@msss.gouv.qc.ca>; Genevieve Optilab Plante
<genevieve.optilab.plante.cisssmc16@msss.gouv.qc.ca>; Anne Beauchamp <anne.beauchamp.vmed@msss.gouv.qc.ca>;
Sr Martine Côté (MACL) <sr.martine.cote.macl@msss.gouv.qc.ca>; Alain Lavertu (MCQ)

[Alain Lavertu@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Alain.Lavertu@ssss.gouv.qc.ca); Andrée Bégin <andree.begin.chsld03@ssss.gouv.qc.ca>; Ann Carey (CISSSLAV) <acarey_spatrice@ssss.gouv.qc.ca>; Benoit Valiquette <Benoit.Valiquette@groupeasantearbec.com>; Chantal Bernatchez (RBDT) <chantal.bernatchez.rbdtd@ssss.gouv.qc.ca>; christine.durocher.sc <christine.durocher.sc@ssss.gouv.qc.ca>; Claire Soeur <claire.soeur@ssss.gouv.qc.ca>; Claude Talbot (Pavillon Bellevue REG12) <claudet.talbot.pabe@ssss.gouv.qc.ca>; Daniel Leclair (CISSSLAV) <daniel.leclair@ssss.gouv.qc.ca>; Danielle Gaboury <Danielle.Gaboury.nddl@ssss.gouv.qc.ca>; Diane.Gauthier.groys <Diane.Gauthier.groys@ssss.gouv.qc.ca>; Diane Girard (CHSLD BOURGET) <diane_girard@ssss.gouv.qc.ca>; dsarrazin_vigisante.com <dsarrazin@vigisante.com>; Fadia El-Khoury (CIUSSS NIM) <Fadia.ElKhoury.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca>; François Guimont (CA St-Joseph REG12) <francois.guimont.casj@ssss.gouv.qc.ca>; Frédéric Dumas (CAMF) <frederic.dumas.camf16@ssss.gouv.qc.ca>; Geneviève Frenette (CARDINAL) <gfrenette.cardinal@ssss.gouv.qc.ca>; Jean Nadon (CISSSLAV) <jnadon_riviera@ssss.gouv.qc.ca>; Karine Bien-Aimé <karine.bien-aime.rst16@ssss.gouv.qc.ca>; Kenneth Courville <kenneth.courville.sc@ssss.gouv.qc.ca>; line.mercier_age-3.com <line.mercier@age-3.com>; Marie-Hélène Girard <Marie-Helene.Girard.BUSSEY@ssss.gouv.qc.ca>; Nadine Comeau (CISSSLAN) <Nadine.Comeau@ssss.gouv.qc.ca>; Nicolas Labrèche <nicolas.labreche.chsld03@ssss.gouv.qc.ca>; nrousseau.champlain <nrousseau.champlain@ssss.gouv.qc.ca>; Sonia Bergeron (CIUSSS SLSJ) <sonia.bergeron@ssss.gouv.qc.ca>; Stéphan Pichette (CHSLD03) <stephan.pichette.chsld03@ssss.gouv.qc.ca>; vsimonetta_vigisante.com <vsimonetta@vigisante.com>; Yves Parent (G CHAMPLAIN) <yparent.champlain@ssss.gouv.qc.ca>; Daniel Lefrançois <Daniel.Lefrancois.iucpq@ssss.gouv.qc.ca>; DSP ICM <dsp@icm-mhi.org>; Ewa Sidorowicz (CUSM) <Ewa.Sidorowicz@muhc.mcgill.ca>; François Charette <Francois.Charette@ssss.gouv.qc.ca>; François Harel <francois.harel@icm-mhi.org>; Kim Bédard-Charette (PINEL) <kim.bedard-charette.ippm@ssss.gouv.qc.ca>; Luigi Lepanto (CHUM-MED) <luigi.lepanto.med@ssss.gouv.qc.ca>; Marc Girard (HSJ) <marc.girard.med1@ssss.gouv.qc.ca>; Nathalie Boulanger (CSTU) <nathalie.boulanger.med@ssss.gouv.qc.ca>; Serge Bergeron (CRSSSBJ DSPSM) <Serge_Bergeron@ssss.gouv.qc.ca>; Stéphane Bergeron <Stephane.Bergeron@chudequebec.ca>; Alain Poirier <alain.poirier.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca>; André Dontigny <andre.dontigny.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca>; Brigitte Pinard (CISSSO) <brigittepinard@ssss.gouv.qc.ca>; Donald Aubin (CIUSSS SLSJ) <donald.aubin@ssss.gouv.qc.ca>; Eric Goyer (CISSSLAU) <eric.Goyer.med@ssss.gouv.qc.ca>; Horacio Arruda <horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca>; Jean-Pierre Trépanier <Jean-Pierre.Trepanier.med@ssss.gouv.qc.ca>; Julie Loslier <julie.loslier.ciussmc16@ssss.gouv.qc.ca>; Liliana Romero (CISSSCA DSPu) <liliana.romero.med@ssss.gouv.qc.ca>; Lynda Thibeault <lynda.thibeault.med@ssss.gouv.qc.ca>; Lyse Landry (CISSSAT) <lyse_landry@ssss.gouv.qc.ca>; Marie Josée Godi (MCQ) <Marie-Josée.Godi@ssss.gouv.qc.ca>; Marie Rochette (RRSSSN) <Marie.rochette@ssss.gouv.qc.ca>; Marie-Jo Ouimet <marie-jo.ouimet@ssss.gouv.qc.ca>; Mylène Drouin (CCSMTL) <mylene.drouin.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca>; Sylvain Leduc (CISSBSL DSPub) <sylvain.leduc.ciussbsl@ssss.gouv.qc.ca>; Yv Bonnier Viger <yv.bonnier_viger.ciussgaspesie@ssss.gouv.qc.ca>; Dominique Savoie <dominique.savoie@msss.gouv.qc.ca>; Isabelle Savard MSSS <isabelleesm.savard@msss.gouv.qc.ca>; Johanne Pelletier (MCE) <johanne.pelletier.mce@msss.gouv.qc.ca>; Mélanie Drainville <melanie.drainville@msss.gouv.qc.ca>; Patricia Lavoie <patricia.lavoie@msss.gouv.qc.ca>; Richard Massé <richard.masse@msss.gouv.qc.ca>; Catherine Lemay (CISSSME16) <catherine.lemay.ciussme16@ssss.gouv.qc.ca>; Chantal Friset (CISSSLAV) <Chantal.Friset.ciusslav@ssss.gouv.qc.ca>; Connie Jacques <connie.jacques.ciussgaspesie@ssss.gouv.qc.ca>; Eric Salois (CISSSLAN) <ESalois.cjl@ssss.gouv.qc.ca>; France Dumont <france.dumont.ciusso@ssss.gouv.qc.ca>; Francine Dupuis (CCOMTL) <francine.dupuis.CCOMTL@ssss.gouv.qc.ca>; Gilles Hudon (MCQ) <Gilles.Hudon@ssss.gouv.qc.ca>; Guy Thibodeau (CIUSSCN) <guy.thibodeau.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca>; Jacques Couillard (CCSMTL) <Jacques.Couillard.CCSMTL@ssss.gouv.qc.ca>; Jean-Christophe Carvalho (CISSBSL DSP) <jean-christophe.carvalho.ciussbsl@ssss.gouv.qc.ca>; Jean-François Fortin-Verreault (CIUSSS EMTL) <jean-francois.fortin-verreault.cemtl@ssss.gouv.qc.ca>; Jean-Philippe Cotton (CISSSLAU) <Jean-Philippe.Cotton.ciusslau@ssss.gouv.qc.ca>; Julie Boucher (CIUSSS NIM) <julie.boucher.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca>; Julie Directrice Lavoie (CIUSSS SLSJ) <julie.lavoie@ssss.gouv.qc.ca>; Lise Pouliot <lise.pouliot.ciussmc16@ssss.gouv.qc.ca>; Najia Hachimi-Idrissi (COMTL) <Najia.Hachimi-Idrissi.COMTL@ssss.gouv.qc.ca>; Nathalie Boisvert (MCQ) <Nathalie_Boisvert_hsc@ssss.gouv.qc.ca>; Patrick Murphy <patrick.murphy-lavallee.ciussmo16@ssss.gouv.qc.ca>; Philippe Gagné (CISSSAT) <philgagn@ssss.gouv.qc.ca>; Robin-Marie Coleman (CIUSSS-CHUS) <robin-marie.coleman.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca>; Danielle Fleury (CHUM) <danielle.fleury.chum@ssss.gouv.qc.ca>; Isabel Roussin-Collin <isabel.roussin-collin@ssss.gouv.qc.ca>; Isabelle Demers (HSJ) <isabelle.demers.hsj@ssss.gouv.qc.ca>; Lucie Grenier CHU <lucie.grenier@chudequebec.ca>; Martine Alfonso <Martine.Alfonso@MUHC.MCGILL.CA>; Alain Turcotte (CISSSLAV) <alain.turcotte.ciusslav@ssss.gouv.qc.ca>; André

Simard (CISSSME16) <andre.simard.ciussme16@ssss.gouv.qc.ca>; Anne-Marie Grenier (MCQ) <Anne-Marie.Grenier@ssss.gouv.qc.ca>; Annie Léger (CISSSAT) <annie_leger@ssss.gouv.qc.ca>; Colette Bellavance (CIUSSSE-CHUS) <colette.bellavance.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca>; 03 CIUSSSCN DSP <dsp.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca>; Élie Boustani (CISSSLAU) <elie.boustani.ciusslau@ssss.gouv.qc.ca>; Elise Gilbert (CISSSMO16) <elise.gilbert.ciussmo16@ssss.gouv.qc.ca>; Francois Tremblay (09 CISSS) <francois.tremblay.09ciuss@ssss.gouv.qc.ca>; Inthysone Rajvong <inthysone_rajvong.ciussmc16@ssss.gouv.qc.ca>; Isabelle Samson (CIUSSSCN-Directrice adjointe DSP/Médecin) <isabelle.samson4.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca>; Jean-François Labelle <jean-francois.labelle.med@ssss.gouv.qc.ca>; Josee Savoie (CIUSSS NIM) <josee.savoie.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca>; Julie Lajeunesse (CCSMTL) <Julie.Lajeunesse.CCSMTL@ssss.gouv.qc.ca>; Louise Miner <Louise.Miner.med@ssss.gouv.qc.ca>; Lyne Marcotte (CISSSLAN) <Lyne.Marcotte@ssss.gouv.qc.ca>; Marianne Lemay (MCQ 2) <Marianne.Lemay@ssss.gouv.qc.ca>; Marlene Landry (CIUSSS SLSJ) <Marlene.Landry.CHS@SSSS.gouv.qc.ca>; Martine Leblanc (CIUSSS EMTL) <Martine.LebLANC.CEMTL@ssss.gouv.qc.ca>; Monique St-Pierre (CISSSCA DSP) <MoniqueSt-Pierre@ssss.gouv.qc.ca>; Nadine Larente <nadine.larente.med@ssss.gouv.qc.ca>; Nathalie Guilbeault (CISSSGASPESIE) <nathalie.guilbeault.med@ssss.gouv.qc.ca>; Nicholas Masse (CISSSBSL DSP) <nicholas.masse.ciussbsl@ssss.gouv.qc.ca>; Nicolas Gillot (CISSSO) <nicolas.gillot@ssss.gouv.qc.ca>; Philippe Ethier (CISSSLAN) <philippe.ethier@ssss.gouv.qc.ca>; Serge Gravel CISSS des Îles <serge.gravel.ciussdesiles@ssss.gouv.qc.ca>; Chantal Maltais <chantal.maltais@msss.gouv.qc.ca>; Daniel Desharnais <daniel.desharnais@msss.gouv.qc.ca>; Jean Maitre <jean.maitre@msss.gouv.qc.ca>; Jérôme Gagnon <jerome.gagnon@msss.gouv.qc.ca>; Josée Doyon <josee.doyon@msss.gouv.qc.ca>; Luc Bouchard (SMA DGTI - MSSS) <Luc.Bouchard.dgti@msss.gouv.qc.ca>; Luc Desbiens (MSSS) <luc.desbiens@msss.gouv.qc.ca>; Lucie Opatrny (MSSS - DGSHMSU) <lucie.opatrny@msss.gouv.qc.ca>; Marc-Nicolas Kobrynsky <marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>; Marie-Ève Bédard <marie-eve.bedard@msss.gouv.qc.ca>; Natalie Rosebush <Natalie.Rosebush@msss.gouv.qc.ca>; Pierre-Albert Coubat <pierre-albert.coubat@msss.gouv.qc.ca>; Vincent Lehouillier <vincent.lehouillier@msss.gouv.qc.ca>
Objet : DGSP-012 – Accès aux tests de détection rapide de la COVID-19 - 21-MS-00026-03

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,

Vous trouverez ci-joint une directive concernant le dossier mentionné en objet.

Lorsqu'applicable, rappelons que les établissements ont la responsabilité de partager ces informations aux partenaires situés sur leur territoire (CHSLD privés, RPA, RI-RTF, etc.).

Veuillez prendre note qu'aucune copie papier ne suivra.

Bonne journée,

Dominique Savoie

Sous-ministre
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Pour consulter l'ensemble des directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux visitez le : msss.gouv.qc.ca/directives

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

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.



Dominique Gauthier

Émission : 26-01-2021

Mise à jour :

Directive ministérielle DGSP-012

Catégorie(s) :
 ✓ Dépistage de la COVID-19
 ✓ Tests rapides COVID-19
 ✓ Projets de validation clinique tests rapides

Directive sur l'accès aux tests de détection rapide de la COVID-19

Nouvelle directive

Expéditeur :	Direction générale de la santé publique (DGSP)
--------------	--



Destinataires :	Tous les établissements publics du RSSS : <ul style="list-style-type: none"> - Présidents-directeurs généraux et directeurs généraux; - Directions des services professionnels (DSP); - Directeurs de santé publique; - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP); - Responsables de la biologie médicale; - Co-directeurs des grappes Optilab.
-----------------	---

Directive

Objet :	Les technologies de tests rapides en point de service (PDS) sont indiquées pour la détection du SRAS-CoV-2 chez des individus avec suspicion de la COVID-19, durant la première semaine suivant le début des symptômes. Deux grandes catégories de tests rapides sont actuellement disponibles au Québec : <ul style="list-style-type: none"> • Par amplification des acides nucléiques : ID NOW • Par détection des antigènes (protéines du virus) (TDAR) : Panbio et BD Veritor™ Plus System
Principe :	Ces technologies de dépistage rapide PDS présentent l'avantage de fournir des résultats immédiats. Déployés de façon intelligente et prudente, ces tests diagnostiques rapides peuvent avoir une place dans le contrôle de la pandémie, en capacité d'appoint à l'utilisation des tests offerts en laboratoire par amplification des acides nucléiques (TAAN-labo). Un comité d'experts a été mis en place pour encadrer l'utilisation de ces tests rapides et bonifier la monographie du fabricant d'une appréciation de la performance clinique de ces tests.
Mesures à implanter :	✓ Voir les diverses mesures à implanter à la section <i>Directive</i> ci-bas.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource :	Direction générale adjointe de la protection de la santé publique Protection@msss.gouv.qc.ca
Document annexé :	✓ Rapport – Avis sur l'utilisation des tests rapides au point de service pour la détection de la COVID-19 au Québec

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux visitez le :

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par
La sous-ministre adjointe,
Marie-Ève Bédard

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Directive ministérielle DGSP-012

Directive

Un comité d'experts a été mis en place pour encadrer l'utilisation de ces tests rapides et soumettre des recommandations d'utilisation qui ont été rendues publiques le 14 janvier 2021 (Annexe1).

Depuis le mois de décembre 2020, le MSSS a sollicité la participation volontaire des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) pour le déploiement des tests rapides de détection de la COVID, à l'intérieur de projets préalablement autorisés.

Les données issues de certains de ces projets sont très encourageantes. En effet, elles confirment notamment la pertinence des tests rapides ID NOW en cliniques désignées de dépistage (CDD) pour la population qui présente des symptômes compatibles avec la COVID-19 depuis moins de 7 jours. L'expérience acquise grâce aux projets en cours démontre également que la réussite des projets basés sur les tests rapides repose sur une étroite collaboration entre les différentes directions cliniques concernées, les laboratoires et la santé publique.

En date du 25 janvier 2021, l'inventaire de réactifs et d'équipements ID NOW disponibles au Québec rend possible un déploiement encadré de ces appareils à plus large échelle. Le MSSS invite donc les établissements du RSSS à continuer de faire part de leurs intentions et de leurs soumissions de projets. Cependant, notamment pour les tests ID NOW, le nombre d'appareils et de réactifs étant limité, des choix devront ultimement être faits pour en assurer un déploiement équitable et efficient au Québec. Certains projets ont notamment été retenus, car ils sont situés dans des milieux où la transmission communautaire est importante.

Le MSSS désire s'appuyer, notamment, sur les recommandations du comité d'experts sur les tests rapides dans le déploiement de ces nouvelles technologies. Ainsi, il recommande de déployer de façon prioritaire les tests rapides selon les indications suivantes :

Pour les ID-NOW (TAAN en point de service) :

- Dans les régions mal desservies par les appareils TAAN-labo actuels (soit par absence de laboratoire ou par manque de réactifs pour les autres appareils disponibles, ou encore lorsque les délais pour l'obtention des résultats nuisent aux objectifs de santé publique);
- Dans les cliniques désignées de dépistage ou d'évaluation (CDD/CDE), notamment dans les régions où les capacités des laboratoires sont déjà en surcharge et où le volume d'utilisateurs garantit une utilisation optimale de ces appareils;
- Il est recommandé de les prioriser pour :
 - Les déploiements en CDD et auprès des enfants qui présentent de symptômes depuis moins de 7 jours ;
 - La gestion des éclosions dans les milieux de vie pour personnes âgées, à condition que les appareils se révèlent suffisamment résistants aux aléas climatiques et à des déplacements répétés (ex. : vibrations). Chaque déplacement nécessite aussi de recalibrer l'appareil.

Pour les Panbio et BD Veritor™ Plus System (TDAR) :

- Pour accélérer le transfert des utilisateurs vers les milieux de vie lorsque les délais pour les résultats des TAAN-labo dépassent 12 heures, sachant qu'actuellement, ce groupe n'est pas identifié comme étant prioritaire dans les délais d'accès aux tests (le délai prescrit actuel est de 48 heures);
- Auprès de clientèles marginalisées et en rupture sociale qui ne fréquentent pas les ressources du RSSS;
- Lors d'éclosions majeures en milieu de travail et en milieux de vie pour personnes âgées, et ce, malgré le déploiement optimal des tests ID NOW ;
- Dans les cliniques désignées de dépistage ou d'évaluation (CDD) ou cliniques mobiles des quartiers chauds (où le taux de positivité est supérieur à 10%);
- Lorsque la demande dépasse les capacités d'analyses des laboratoires, et ce, malgré le déploiement optimal des tests ID NOW.

Des projets d'évaluation et de recherche pour documenter la pertinence des TDAR pour le dépistage populationnel communautaire sont aussi encouragés pour les indications potentielles inscrites au rapport du comité d'experts, notamment :

- En milieu scolaire;
- En dépistage des travailleurs, en particulier les travailleurs de la santé, pour remplacer les TAAN-labo;
- Dans les projets de gestion des entrées;
- Auprès des contacts de cas;

- Après des personnes asymptomatiques, seulement si elles sont des contacts de cas positifs ou dans un contexte d'éclosion;
- En dépistage populationnel plus élargi.

Tous les projets doivent être accompagnés par l'équipe ministérielle et le Laboratoire de santé publique du Québec pour en assurer la qualité et la pertinence.

Afin d'orienter le RSSS dans l'utilisation des tests, le MSSS vous réfère aussi à [Avis sur l'utilisation des tests rapides au point de service pour la détection de la COVID-19 au Québec](#) (en annexe). Vous êtes également invités à communiquer avec vos directeurs de grappe OPTILAB afin de respecter les processus de validation et d'implantation de ces tests, en particulier pour les utilisations qui ne respecteraient pas la notice des fabricants.

Des outils de formation et de validation ont été distribués aux grappes de laboratoire OPTILAB à cet effet. Certains éléments à mettre en place avant de déployer des tests rapides sont notamment :

- Formation du personnel en CDD ou autre milieu;
- Qualification des équipements;
- Implantation des procédures à respecter;
- Requête web pour la transmission de résultats aux patients et à la santé publique.

Une reddition de compte est attendue sur la volumétrie et les résultats des tests utilisés. De plus, nous souhaitons souligner l'importance de bien communiquer les limites de ces tests aux personnes testées.

En raison de la faible performance des tests rapides, une validation par test PCR subséquente sera nécessaire pour les résultats positifs aux tests rapides utilisés lorsque la prévalence populationnelle est basse (moins de 1% de taux de positif attendu dans le groupe testé). De plus, considérant leur moins bonne sensibilité, il est primordial de toujours renforcer le message que les mesures de prévention de la transmission de la COVID-19 doivent être maintenues. De plus, un test négatif n'est jamais garant d'une absence d'infection. Par conséquent, il importe de respecter les mesures sanitaires avec autant de rigueur que si le test était positif et ainsi contribuer à freiner la transmission.

En conclusion, le dépistage est une responsabilité partagée :

- Surveillance des symptômes;
- Dépistage précoce pour un traçage plus efficace;
- Collaboration avec les autorités de santé publique et respect des consignes.

Coronavirus (COVID-19)

11 janvier 2021

Avis sur l'utilisation des tests rapides au point de service pour la détection de la COVID-19 au Québec

Résumé exécutif

Santé-Canada a récemment autorisé le déploiement de nouvelles technologies de détection de la COVID-19 (TDAR) réputées plus rapides et disponibles au point de service (PDS)¹. Deux types de technologies sont offertes : l'une est basée sur l'amplification des acides nucléiques, ID NOW, l'autre détecte les antigènes, soit les protéines de surface du SRAS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19. Au moment d'écrire ce rapport, le gouvernement fédéral offre aux provinces deux TDAR : le Panbio de Abbott et le BD Veritor™ Plus System.

Ces technologies de tests rapides PDS sont indiquées pour la détection de SARS-CoV-2 chez des individus avec suspicion de COVID-19, durant la première semaine suivant le début des symptômes. Cependant, elles sont moins performantes que les tests offerts en laboratoire par amplification des acides nucléiques effectués (TAAN-labo). En effet, comparativement au TAAN-labo, les tests rapides PDS pourraient ne pas diagnostiquer jusqu'à 30 % des personnes infectées (produire un résultat faux négatif), mais aussi engendrer un diagnostic en absence d'infection par le virus (faux positif), en particulier lorsque la prévalence de la maladie dans le groupe testé est faible.

Dans ce contexte, le TAAN-labo doit demeurer le test de choix pour la gestion de la COVID-19. Toutefois, ces technologies rapides PDS présentent l'avantage de fournir des résultats immédiats. Déployés de façon intelligente et prudente, ces tests diagnostiques rapides peuvent avoir une place de choix dans le contrôle de la pandémie.

Un comité ministériel (voir Annexe A) a été mandaté pour réfléchir au déploiement de ces technologies. Ce comité recommande de déployer les tests rapides PDS dans des contextes précis qui répondent à un ou plusieurs des critères suivants :

- La probabilité d'un résultat positif selon le contexte épidémiologique est connue;
- Lors d'un résultat négatif, les mesures de prévention de la transmission de la COVID-19 ne sont pas modifiées;

¹ Au Québec, il existe déjà des technologies rapides de détection de la COVID-19 en point de service (GeneXpert) ou en laboratoire Québec (Simplexa ou Biofire). Ces trois technologies reposent sur l'amplification des acides nucléiques (TAAN). Elles produisent des résultats en moins d'une heure d'une très grande fiabilité. Ces technologies sont largement déployées au Québec et concourent à un accès équitable entre les régions à des tests de qualité.

- Pour les TDAR, selon le contexte épidémiologique, un test de confirmation ou la répétition du test à brève échéance est possible;
- Le test accélère la prise en charge par la santé publique des cas contagieux et de leurs contacts dans la communauté;
- Le test accélère la prise en charge des éclosions avec des équipes dédiées;
- Les TAAN-labo ne sont pas suffisamment disponibles ou les délais d'obtention des résultats dépassent 48 heures après le prélèvement.

De façon spécifique, il est proposé de déployer progressivement le test ID NOW de la façon suivante :

- Dans les régions mal desservies par les appareils TAAN-labo actuels (soit par absence de laboratoire ou par manque de réactifs pour les autres appareils disponibles ou lorsque les délais pour l'obtention des résultats nuisent aux objectifs de santé publique);
- Dans les cliniques désignées de dépistage ou d'évaluation (CDD/CDE), notamment dans les régions où les capacités des laboratoires sont déjà en surcharge et où le volume d'utilisateurs garantit une utilisation optimale de ces appareils;
- Pour des équipes dédiées à la gestion des éclosions dans les milieux de vie pour personnes âgées, à condition que les appareils se révèlent suffisamment résistants.

Pour les TDAR, les scénarios de déploiement proposés se font :

- Pour accélérer le transfert des usagers vers les milieux de vie lorsque les délais pour les résultats des TAAN-labo dépassent 12 heures;
- Auprès de clientèles marginalisées et en rupture sociale qui ne fréquentent pas les ressources du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS);
- Lors d'éclosions majeures en milieux de travail et en milieux de vie pour personnes âgées;
- Lorsque la demande dépasse les capacités d'analyses des laboratoires, et ce, malgré le déploiement optimal des ID NOW.

D'autres scénarios demeurent possibles sous forme de projet de recherche ou de projet de démonstration. Cependant, notamment pour les ID NOW, le nombre d'appareils et de réactifs étant limité, des choix devront être faits ultimement pour en assurer un déploiement équitable et efficient au Québec.

Les différents enjeux de performance des tests invitent à la prudence. Le comité propose de déployer progressivement les technologies pour valider leur performance et apprendre à les utiliser de façon optimale. À cet effet, le comité émet aussi plusieurs recommandations afin d'éviter certains écueils observés ailleurs dans le monde, en particulier au regard des TDAR. Le comité reprend d'ailleurs les propos de l'Organisation mondiale de la santé et de différentes autorités de santé publique sur les TDAR : « Les données sur la performance et l'utilisation opérationnelle de ces tests demeurent actuellement insuffisantes pour permettre de

recommander des produits commerciaux spécifiques »^{2,3,4,5,6,7}. Mais en documentant la performance et pertinence clinique de façon rigoureuse leur utilisation, le comité croit que ces tests pourront quand même révéler leur utilité dans la prise en charge des cas de COVID-19 au Québec.

Enfin, le comité reconnaît que les TDAR peuvent s'avérer particulièrement utiles comme outils pour le dépistage systématique de sous-groupes de la population qui seraient autrement privés d'un accès aux tests en laboratoire dans des délais raisonnables. Cette situation peut se produire notamment en raison du nombre de tests à effectuer. Il faudra toutefois accepter que des personnes porteuses de l'infection ne seront pas détectées et que d'autres se feront dire qu'elles ont un résultat positif sans être infectées. Bien gérés, ces TDAR peuvent cependant offrir un avantage indéniable en raison de leur quantité disponible et de leur rapidité à fournir des résultats.

Contexte

La pandémie de la COVID-19 pose un défi de taille pour les cliniciens et les autorités de santé publique. Plusieurs enjeux particuliers et complexes se précisent au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie et doivent être tenus en compte :

- La transmission silencieuse du virus par des personnes asymptomatiques concomitantes à des cas sévères de la COVID-19;
- La très grande variété de symptômes possibles;
- La présence de manifestations cliniques tardives et d'importantes séquelles post-infectieuses;
- La transmission variable du virus entre les personnes.

Afin de contrôler la transmission du virus de la COVID-19, l'adoption de comportements préventifs est nécessaire : s'isoler au moindre symptôme, se laver les mains souvent, garder une distance de deux mètres avec les autres personnes et porter un masque ou un couvre-visage efficace en public. Le respect de ces consignes s'avère cependant difficile à maintenir en tout temps pour plusieurs personnes. Par ailleurs, des mesures populationnelles viennent s'ajouter aux consignes individuelles à divers degrés selon la situation, afin de limiter le nombre de contacts

² https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334409/WHO-2019-nCoV-Antigen_Detection-2020.1-fre.pdf

³ <https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays>

⁴ <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/covid19-industry/medical-devices/testing/antigen.html>

⁵ <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/use-rapid-antigen-detection-tests.html>

⁶ https://www.fda.gov/medical-devices/letters-health-care-providers/potential-false-positive-results-antigen-tests-rapid-detection-sars-cov-2-letter-clinical-laboratory?utm_medium=email&utm_source=govdelivery

⁷ <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-informs-public-about-possible-accuracy-concerns-abbott-id-now-point>

au sein de la population québécoise (éviter les rassemblements, politique de télétravail, quarantaine et fermeture des frontières, etc.). En complément de ces mesures de prévention de la transmission du virus responsable de la COVID-19, la capacité de détecter le virus chez les individus symptomatiques ou asymptomatiques reste un outil important dans la stratégie de contrôle du virus.

Il existe plusieurs tests disponibles pour le dépistage et le diagnostic⁸ de l'infection à la COVID-19 : des tests de détection des acides nucléiques (TAAN), aussi qualifiés de tests moléculaires, des tests de détection des antigènes (TDA), des tests sérologiques et des cultures virales. Les tests TAAN et TDA sont réalisés selon différentes méthodes de prélèvements : par écouvillonnage de différents sites (nez, muqueuse jugale, nasopharynx par exemple), par expectoration, par aspiration des sécrétions bronchiques ou endotrachéales (pour certains patients hospitalisés), par prélèvement salivaire ou via un gargarisme. Les cultures virales peuvent être réalisées à partir des échantillons mentionnés ci-haut, mais elles sont moins sensibles et nécessitent des laboratoires avec un haut confinement de biosécurité et prennent beaucoup de temps à produire des résultats; leur usage clinique est exceptionnel. Enfin, les tests sérologiques sont faits par prélèvements sanguins et mesurent les anticorps de la personne testée. Ces anticorps prennent plusieurs jours à apparaître après le début de l'infection, ce qui les rend peu utiles pour faire le diagnostic en temps opportun et prévenir la transmission.

Chaque test, plateforme ou type de prélèvement possède ses indications propres et présente certains avantages, inconvénients et limites. De plus, pour un même type de test et prélèvement, plusieurs plateformes techniques peuvent être employées, chacune avec ses caractéristiques propres. La technique de prélèvement, le matériel utilisé, le traitement des échantillons, les différentes technologies employées commandent de nombreux ajustements aux protocoles et peuvent faire varier la performance réelle des tests utilisés. Enfin, l'exécution des tests repose sur plusieurs étapes : prélèvement et transport au laboratoire (préanalytique), réalisation du test (analytique), validation et acheminement du rapport au médecin et à la santé publique (post-analytique).

L'arrivée de nouveaux tests rapides PDS pour la détection de la COVID-19 impose de revoir les indications de chacun d'eux et les contextes d'application. Bien que les avantages de ces technologies semblent indéniables, en termes de rapidité de divulgation des résultats, leurs inconvénients et leurs limites doivent être bien exposés avant d'en autoriser l'utilisation à large échelle au Québec. Le présent rapport vise à faire état de la situation au moment de leur livraison et à encadrer leur utilisation immédiate et future.

Cet avis s'appuie sur les travaux d'un comité mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) composé de nombreux cliniciens, experts en santé publique et professionnels du

⁸ Dans le présent rapport le terme dépistage est utilisé pour la détection de l'infection chez les personnes asymptomatiques et diagnostic pour celles qui présentent des symptômes.

RSSS (Annexe 1). Différents scénarios d'utilisation des tests rapides PDS ont été soumis au comité pour réfléchir aux futures indications possibles, en appréhender les limites et anticiper d'éventuels écueils à leur déploiement. Cet avis s'appuie sur ces scénarios pour faire des recommandations aux autorités du MSSS.

En parallèle, ce même comité revoit les priorités accordées aux analyses par tests d'amplification des acides nucléiques en laboratoire (TAAN-labo), communément appelé tests PCR (ou RT-PCR). Les recommandations à l'égard des tests rapides PDS sont donc émises aussi à la lumière des priorités d'analyses déjà en place, des besoins du RSSS et de l'utilisation optimale des TAAN-labo dans la gestion de la pandémie de la COVID-19. En effet, pour les membres du comité, il est clair que la charge de travail actuelle des centres dédiés aux prélèvements (CDD et CDÉ) et des laboratoires est importante. Des modalités alternatives pour effectuer les dépistages et les diagnostics de la COVID-19 apparaissent nécessaires.

Le document se divise en plusieurs parties :

- 1) Présentation de la nomenclature des tests selon l'histoire naturelle de la maladie;
- 2) Sensibilité et spécificité des nouveaux tests offerts;
- 3) Constats issus des analyses de laboratoire réalisées depuis la mise en place des nouvelles priorités de laboratoire;
- 4) Démarche d'analyse;
- 5) Mises en garde;
- 6) Scénarios retenus et
- 7) Recommandations finales du comité.

1. Les tests et l'histoire naturelle de l'infection

Chaque test a des avantages et des inconvénients. Pour bien les apprécier, il faut les mettre en relation en fonction de ce qu'ils mesurent (du matériel génétique viral, des antigènes viraux, la capacité du virus à se reproduire ou la réponse immunitaire de l'organisme au virus), leurs caractéristiques propres et leurs limites.

Le premier élément à comprendre est la dynamique (pathogénèse) du virus lorsqu'il infecte une personne et les différentes étapes associées à sa répllication, aussi appelée phases de l'infection. D'abord, le virus se réplique dans les cellules de la personne infectée. Il n'existe pas de tests qui permettent de mesurer la présence du virus à ce moment, aussi appelé éclipse. Lorsque le virus atteint un certain nombre de copies à l'intérieur des cellules d'une personne infectée, il est alors libéré dans l'organisme de la personne infectée. La période entre le début de l'infection et la sortie du virus des cellules s'appelle la **période de latence**. Cette période se termine lorsque la charge virale présente dans l'organisme atteint une concentration importante, les virus répliqués deviennent suffisamment nombreux pour pouvoir infecter une autre personne et être détectés. Le temps qui s'écoule entre l'infection et l'apparition des symptômes de la maladie chez une personne s'appelle la **phase d'incubation**. Avec le virus de la COVID-19, la période de latence est

généralement plus courte que la période d'incubation. La transmission du virus s'observe avant que la personne n'en ressente les effets. Autrement dit, la période de contagiosité débute avant l'apparition des symptômes. Dans le cas de la COVID-19, le virus se retrouve surtout dans les sécrétions respiratoires, dans les muqueuses respiratoires et digestives. Ensuite, les défenses immunitaires innées puis acquises de la personne infectée seront mobilisées. Le virus est alors neutralisé. Des particules virales, défectives ou incomplètes, ainsi que des séquences virales, demeurent présentes, mais ces morceaux ne peuvent pas infecter une nouvelle personne. Les défenses immunitaires acquises restent capables de reconnaître le virus pendant une certaine période et la réponse immunitaire humorale (anticorps) peut être mesurée par des tests sérologiques. Enfin, la réponse cellulaire des lymphocytes joue également un rôle important pour combattre l'infection, mais cette dernière ne peut être mesurée que par des investigations sophistiquées de recherche, mais qui ne sont pas accessibles à grande échelle. Nous ignorons toutefois jusqu'à ce jour la durée de la protection immunitaire de cette réponse (humorale ou cellulaire) et dans quelle proportion les individus peuvent être à nouveau susceptibles de contracter cette infection au bout de quelques mois ou années.

Le tableau 1 traduit les phases de l'infection et les met en relation avec les tests disponibles.

TABLEAU 1 – Phase de l'infection et outils diagnostiques disponibles

Phase de l'infection	de	Période depuis l'infection de l'hôte	Tests diagnostiques associés	Avantages	Inconvénients
Période de latence – éclipse	de	Inconnue – mais on suppose qu'elle est de 2 à 3 jours plus courte que la période d'incubation	Aucun	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas
Période d'incubation		Jusqu'à 14 jours ⁹ L'intervalle moyen est de 5 jours	Aucun	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas
Période de contagiosité	de	Débute après la période de latence et dure moins de 10 jours après le début des symptômes pour la très grande majorité des personnes infectées. La période de contagiosité est plus longue pour les	Test d'amplification des acides nucléiques du virus (TAAN/RT-PCR) Antigènes – détection des protéines de surface du	Très sensible et spécifique (test très performant) Rapidité – peuvent se faire en dehors des	Mesure la présence de matériel génétique viral, mais ne fournit pas d'indication sur le potentiel infectieux du virus. Détection des antigènes viraux, mais ne fournit pas d'indication sur le

⁹ Certaines études ont décrit des périodes d'incubation plus longue. 97,5 % des infections se manifestent cliniquement à l'intérieur de 11.5 jours (Lauer et collab., 2020).

Coronavirus (COVID-19)

	personnes immunosupprimées (28 jours) ou lors de maladies sévères	virus de la COVID-19	infrastructures de laboratoire	pouvoir infectieux du virus. Le virus doit être présent en quantité suffisante – Ce test est moins sensible que le TAAN-labo – L'interprétation est parfois problématique.
		Culture du virus dans un milieu de croissance	Mesure la capacité du virus à se répliquer, donc son pouvoir infectieux in vitro	Peu sensible pour la détection de virus. Nécessite un prélèvement dans un milieu de transport spécialisé. Analyse très longue à produire, résultats négatifs après 14 jours d'incubation. Nécessite un niveau de biosécurité en laboratoire supérieur en comparaison aux autres analyses.
Période d'excrétion virale	2 à 82 jours	TAAN-labo	Très sensible et très spécifique (test très performant)	Mesure la présence de particule virale, mais pas la capacité du virus à infecter des individus
Immunité acquise humorale	À partir de la première semaine d'infection – Réponse variable et durée inconnue.	Sérologie (détection des anticorps). Ce test procure une meilleure performance après 3 à 4 semaines après la survenue des symptômes.	Témoigne d'une exposition antérieure au virus	La réponse immunitaire acquise ou adaptative est en retard par rapport à l'infection. On ne connaît pas la concordance entre les marqueurs de la réponse mesurée et la protection réelle face à une nouvelle exposition au virus. Toutefois, les anticorps dirigés contre la glycoprotéine S sont

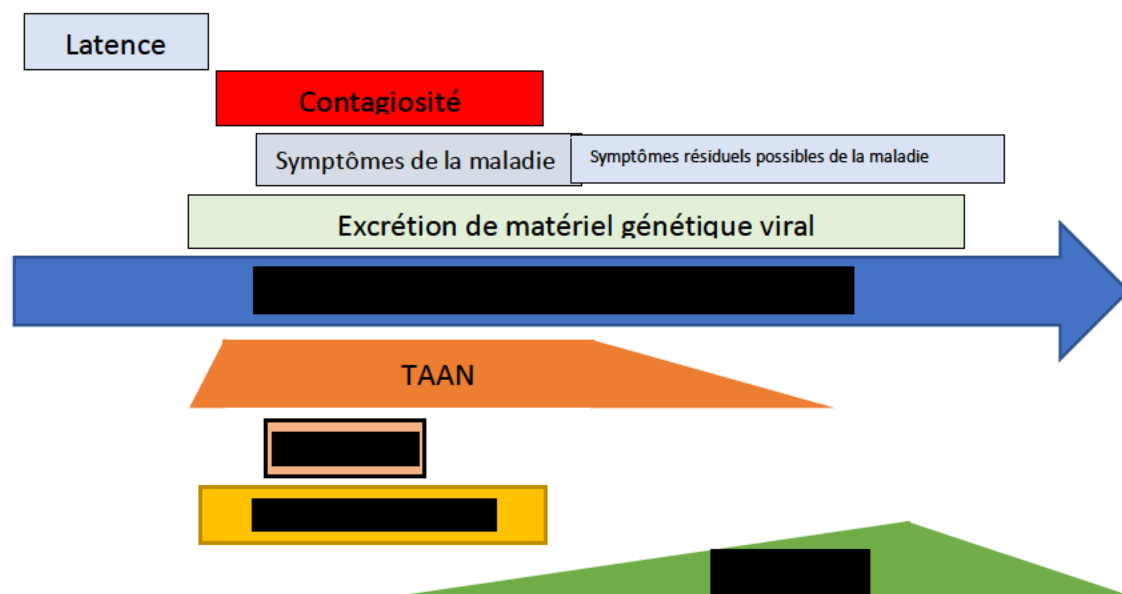
Coronavirus (COVID-19)

				présumés neutralisants et protecteurs.
--	--	--	--	---

Selon ce tableau, trois catégories ou famille de tests permettent de diagnostiquer l'infection par le virus de la COVID-19 (SRAS-CoV-2) durant la phase contagieuse : les tests de détection des acides nucléiques (TAAN), les tests antigéniques et les cultures virales.

La figure suivante (1) compare l'histoire naturelle de l'infection en fonction des tests disponibles. Elle permet d'anticiper les forces et les faiblesses de chacun des tests présentés dans le tableau 1. Ainsi, les tests antigéniques manquent de sensibilité, surtout au tout début et vers la fin de la période de contagiosité. Les TAAN-labo pour leur part restent positifs beaucoup plus longtemps que la simple période contagieuse pour un certain nombre d'individus infectés. De plus, en début de période de contagiosité, ces tests peuvent ne pas capter l'infection. Il peut être nécessaire de refaire le test. Seules les cultures virales permettraient une association présumée¹⁰ entre la contagiosité et le résultat du test, mais ce test manque de sensibilité et de rapidité. Le virus est fragile à de telles cultures. Les cultures prennent du temps et doivent être réalisées dans des installations spécialisées (laboratoire avec un niveau 3 de biosécurité) peu disponibles au Québec. La culture virale ne permet donc pas un diagnostic clinique en temps opportun.

Figure 1 – Illustration schématique de la relation entre les tests disponibles et l'histoire naturelle de la maladie



¹⁰ Il est présumé que les spécimens positifs par culture seraient infectieux pour l'humain et, à l'inverse, que les cultures négatives ne le seraient peu ou pas, mais cette association n'est pas confirmée par les études actuellement disponibles.

Au sein d'une même famille de tests, tous ces tests ne sont pas aussi performants les uns aux autres. Cela dépend de la technologie employée et des seuils de détection qui lui sont propres. La qualité de l'échantillon joue un rôle important aussi : un spécimen mal prélevé ou mal conservé peut entraîner un résultat erroné.

Ces différents tests peuvent aussi être l'objet de prélèvements distincts. Certains sites de prélèvements contiennent naturellement un peu moins de virus que d'autres. Ainsi, chez un individu infecté, le nasopharynx contient en général plus de virus que les muqueuses du nez, de la gorge, de la joue ou encore dans la salive. La réplication virale peut aussi migrer d'un site anatomique vers un autre lorsque l'infection progresse (ex. : du nasopharynx vers les poumons). Le choix du lieu de prélèvement peut donc affecter la capacité du test à détecter l'infection pour une même technologie.

Enfin, la plupart des tests requièrent des manipulations en laboratoire. Certains tests sont toutefois disponibles sans infrastructures spécialisées de laboratoire. Ces tests sont souvent qualifiés de tests en PDS. Ils sont aussi qualifiés d'examen de biologie médicale délocalisée (EBMD). Ils peuvent être réalisés au lieu de prélèvement. Certains de ces tests PDS ne requièrent pas d'appareils d'analyse, d'autres nécessitent un appareillage spécialisé plus ou moins portable.

Le présent avis concerne spécifiquement deux technologies : l'ID NOW et les TDAR¹¹. Ces tests sont autorisés par Santé Canada pour les patients symptomatiques dans un délai de moins de 7 jours depuis le début des symptômes. Les résultats négatifs sont considérés comme présomptifs et doivent être confirmés par un TAAN-labo si nécessaire à la gestion des patients selon la monographie offerte. Ces tests ont été achetés par le gouvernement fédéral et distribués dans les provinces et territoires du Canada. De grandes quantités de tests ont été achetées et le gouvernement provincial souhaite les utiliser afin d'augmenter de façon importante les capacités diagnostiques de la province.

L'ID NOW est un test d'amplification isothermique des acides nucléiques (TAAN). Cependant, il utilise une technique différente des TAAN-labo. Toutefois, il appartient à la catégorie des tests moléculaires de type TAAN. Ce test peut s'effectuer sur une machine portable avec ses propres écouvillons¹². Il doit être réalisé par un professionnel de la santé. Ce test accepte plusieurs sites de prélèvement, dont le nasopharynx, la gorge et le nez. De plus, il donne un résultat en 15 minutes ou moins, alors que les autres TAAN peuvent prendre plus d'une heure à produire un résultat, sans compter les délais inhérents au transport et à la manutention des échantillons aux laboratoires.

¹¹ Au moment de publier ce rapport, Santé-Canada a autorisé plusieurs technologies TAAN PDS et de détection des antigènes : <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/covid19-industry/medical-devices/authorized/list.html>. Leur achat et leur distribution par le secteur de la santé ne sont toutefois pas encore annoncés. Les développements étant rapides, il est possible que des technologies plus performantes soient rendues disponibles dans un avenir rapproché. Toutefois, les principes évoqués dans cet avis demeurent.

¹² D'autres types d'écouvillons sont en validation pour savoir s'ils offrent la même performance analytique.

Les TDAR détectent une protéine de surface du SRAS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19. Certains nécessitent des analyseurs (un appareil pour confirmer le résultat), d'autres non. Parmi ceux-ci, le gouvernement fédéral distribue désormais aux provinces le test Panbio. Ce test doit être réalisé par un professionnel de la santé sur prélèvement nasopharyngé. Tout le matériel d'analyse est fourni avec le prélèvement, sous forme de trousse. Un autre TDAR devrait être prochainement distribué : le BD Veritor™ Plus System. Pour ce dernier test, le prélèvement est nasal et il vient avec son analyseur. D'autres TDAR suivront, chacun avec ses propres modalités de prélèvement, avec ou sans analyseur.

2. Sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive et valeur prédictive négative des tests

Pour bien positionner l'utilité d'un test, il faut pouvoir qualifier sa performance. Nous distinguons deux types de performance : analytique et clinique. Les tests PDS ont d'importantes limites aux niveaux analytique et clinique. Ce sont des tests qui sont plus à risque de générer des résultats erronés comparativement au TAAN-labo. Le comité souhaite aviser spécifiquement les autorités des limites actuelles de ces tests.

La performance analytique repose sur des conditions de laboratoire avec des échantillons contrôlés, dont on connaît le résultat avant d'effectuer le test. Ces performances théoriques sont transmises par les fabricants au moment de la commercialisation d'un test. Elles peuvent aussi être validées par les laboratoires nationaux, notamment le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Dans ces contextes, les concepts de sensibilité ou de spécificité analytiques sont associés à la capacité du test de détecter la présence ou de confirmer l'absence du virus dans des échantillons contrôlés. D'ailleurs, le seuil de sensibilité analytique est associé à la concentration minimale de virus détectable.

Étudiée lors des étapes de validation, la performance clinique est liée aux contextes d'application des tests sur une population réelle. Pour l'établir, les nouveaux tests sont comparés à un test réputé performant, souvent qualifié d'étalon ou de méthode de référence (gold standard), effectué en même temps que le test à évaluer. L'évaluation clinique est réalisée sur des patients et permet d'anticiper certains déterminants de la performance des tests : difficultés techniques de prélèvement, indications cliniques et interprétations possibles du test. Cette performance peut aussi être établie selon certains contextes (personnes en début de maladie, en fin de maladie, personnes asymptomatiques, enfants, personnes âgées, etc.). Ainsi, la sensibilité clinique est la probabilité du test à détecter la présence de la maladie chez une personne malade. La spécificité clinique est la probabilité de confirmer l'absence de la maladie chez une personne qui n'est pas malade.

La sensibilité et la spécificité cliniques représentent des variables analytiques qui sont influencées par d'autres paramètres, notamment la qualité de réalisation du test (c'est-à-dire la qualité de

l'échantillonnage) et l'interprétation qui en est faite, parfois humaine. Elles sont en général plus basses que la sensibilité et la spécificité analytiques.

Par ailleurs, l'impact de la sensibilité et de la spécificité d'un test est fortement influencé par la probabilité de retrouver la maladie chez la personne testée. Cette probabilité qualifiée de probabilité prétest, influence la proportion de résultats qui seront exacts ou non dans la population testée.

Les deux tableaux suivants présentent la performance d'un test selon des prévalences différentes de la maladie dans une sous-population donnée de 10 000 personnes. Dans le premier tableau, la maladie est très présente dans la sous-population testée (prévalence de 10 % de la population à tester). Dans le deuxième tableau, la maladie est au contraire plus rare (prévalence de 1 % de la population à tester). Le tableau offre deux variables supplémentaires, la valeur prédictive positive (VPP), soit la probabilité qu'un test positif soit associé réellement à une personne infectée et la valeur prédictive négative (VPN), la probabilité qu'un test négatif soit réellement associé à une personne qui n'est pas infectée.

Coronavirus (COVID-19)

Tableau 2 – Nombre de résultats positifs et négatifs, de la valeur prédictive positive (VPP) et de la valeur prédictive négative (VPN) selon la sensibilité et la spécificité annoncées d'un test PDS alors que la maladie présente une forte prévalence (10 %) dans la population testée

Sensibilité	80 %	VPP	90 %
Spécificité	99 %	VPN	98 %
Prévalence	10 %		
	Malades	Non malades	
Test +	800	90 (faux positifs)	890
Test -	200 (faux négatifs)	8910	9110
	1000	9000	10000

Tableau 3 – Nombre de résultats positifs et négatifs, de la valeur prédictive positive (VPP) et de la valeur prédictive négative (VPN) selon la sensibilité et la spécificité annoncées d'un test PDS alors que la maladie présente une faible prévalence (1 %) dans la population testée

Sensibilité	80 %	VPP	45 %
Spécificité	99 %	VPN	100 %
Prévalence	1 %		
	Malades	Non malades	
Test +	80	99 (faux positifs)	179
Test -	20 (faux négatifs)	9801	9821
	100	9900	10000

En analysant les deux tableaux, l'on constate que plus la prévalence de la maladie est importante (10 %), plus les résultats positifs fournis par l'appareil seront véridiques (dans 90 % des cas selon le tableau 2). Toutefois, le test fournit quand même un nombre important de résultats négatifs chez des personnes malades. 200 personnes recevront un résultat négatif alors qu'elles sont infectées. À titre de comparaison, la performance des TAAN-labo, la VPP et la VPN avoisinent 100 %. Les TAAN génèrent quand même des faux négatifs, notamment au début de la maladie (environ 10 %).

Lorsque la prévalence de la maladie baisse (1 %), le nombre de faux négatifs baisse. Malheureusement, plus d'une personne sur 2 pourraient recevoir un résultat positif sans être toutefois infectées selon le tableau 3.

Ainsi, peu importe le scénario, un test négatif n'est jamais garant d'une absence d'infection. La probabilité que le résultat du test positif soit réellement associé à la maladie baisse lorsque la prévalence de la maladie baisse elle aussi. À titre comparatif, les TAAN-labo ont une sensibilité modérée de 71 à 98 %¹³. Toutefois la spécificité de ces tests est pratiquement de 100 %. Néanmoins il est possible d'avoir des faux positifs à la suite d'erreurs d'identification ou de manipulation en laboratoire.

Maintenant, revenons à la performance des tests. Dans les deux types d'évaluation de la performance (analytique et clinique), les discordances de résultat constituent les risques d'avoir de faux positifs (lorsque le test à analyser donne un résultat positif alors que le test de comparaison est négatif) ou de faux négatifs (lorsque le nouveau test donne un résultat négatif alors que le standard donne un résultat positif).

Au moment de faire ses recommandations, le comité ministériel connaît la performance analytique des nouveaux tests rapides PDS. Les extrapolations théoriques actuelles pour le test rapide PDS offert maintenant (ID NOW) estiment que 10 à 25 % des patients avec un résultat positif aux TAAN-labo seraient manqués. Il convient toutefois de se rappeler que le TAAN-labo peut détecter la présence de matériel générique au-delà de la période infectieuse. Ainsi, certains auteurs affirment que la concordance entre l'ID NOW durant la période contagieuse dans les 10 jours suivant le début de la période de contagiosité serait meilleure.

Pour les TDAR, les extrapolations théoriques estiment que 30 à 50 % des patients positifs seraient manqués en comparaison à la méthode de référence (TAAN-labo). Tout comme pour les tests ID NOW, le comité convient que la période de détection du virus est plus limitée, mais elle est présumée aussi être maximale durant la période de contagiosité. En effet, cette performance clinique dépend de la distribution de la charge virale présente dans les échantillons. Ces tests auraient une performance analytique optimale dans les 5 premiers jours de la période de début des symptômes.

Pour tous les tests, la sensibilité est maximale en début de maladie. Les données préliminaires portent à croire que l'efficacité de ces tests au début de la maladie (dans les 5 jours suivant l'apparition des symptômes) est semblable à celle de la RT-PCR et que ces tests pourraient constituer une solution de rechange viable. Toutefois, cette faible sensibilité des tests (de 70 à 90 %) amène aussi les autorités canadiennes de santé publique qui encadrent l'utilisation de ces deux tests à recommander de confirmer tous les résultats négatifs obtenus par TAAN-labo¹⁴. Alors

¹³ https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_test_detection_moleculaire.pdf

¹⁴ Interim Guidance on the Use of The Abbott Panbio™ COVID-19 Antigen Rapid Test* - Document de travail

que le Québec cherche à réduire la charge d'analyses qui reposent sur les laboratoires, retester tous les négatifs (pour plus de 95 % des analyses) pose certains défis logistiques et risque plutôt d'engendrer une surcharge sur les laboratoires : l'inverse de ce qui est souhaité en diversifiant l'offre de tests diagnostiques.

Enfin, en absence d'infection, les résultats de ces deux technologies seraient fiables. On estime ainsi que la spécificité analytique de l'ID NOW avoisinerait 100 % et elle serait entre 97 % et 99 % pour les TDAR actuellement disponibles.

Par ailleurs, les épreuves de validation dans le contexte québécois n'ont pas encore été réalisées. Le comité s'attend toutefois à une moins bonne sensibilité sur la base des validations survenues dans d'autres juridictions, bien qu'une étude prétende le contraire¹⁵. Dans les faits, la performance analytique pour capter les positifs semble relativement plus basse en comparaison des TAAN-labo, or l'expérience américaine révèle aussi plusieurs faux positifs pour les TDAR. Malgré une spécificité annoncée élevée, une mise en garde a donc été émise récemment par la Food and Drug Administration (FDA) aux États-Unis¹⁶ à ce sujet. Ces faux positifs seraient essentiellement associés au non-respect des indications du test ou des instructions du fabricant, en plus des limites inhérentes à cette technologie. De plus, les faux positifs surviennent surtout quand le test est passé à un très grand nombre d'individus alors que la prévalence de la maladie est basse. Selon cette logique, offrir les tests rapides PDS ne peut se faire sans TAAN-labo de confirmation parallèle; une telle disposition crée une charge supplémentaire pour les labos si on augmente en parallèle le nombre de personnes testées, en sachant que les PDS seront offerts en grand nombre. Il faut donc revoir les indications pour éviter cette situation.

En raison de la performance des tests jugée basse, les autorités et les laboratoires de santé publique^{17,18,19,20} nous invitent à repenser autrement l'accès aux tests rapides PDS. Leur logique repose sur quatre arguments :

- La probabilité prétest d'un test positif
- La rapidité d'exécution de ces tests

¹⁵ Selon l'étude de Alemany, Baro, Ouchi et collègues (2020), non révisée par les pairs, la sensibilité clinique mesurée du test Panbio fut de 91,7 % et la spécificité 98,9 %. Les auteurs concluent que la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative de leur test pour une prévalence de 5 % de la maladie dans la population testée seraient de 81,5 % et 99,6 % respectivement : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.30.20223198v1>.

¹⁶ <https://www.fda.gov/medical-devices/letters-health-care-providers/potential-false-positive-results-antigen-tests-rapid-detection-sars-cov-2-letter-clinical-laboratory>

¹⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2-infection-using-rapid-immunoassays>

¹⁸ <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/covid19-industry/medical-devices/testing/antigen.html>

¹⁹ <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/use-rapid-antigen-detection-tests.html>

²⁰ <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-informs-public-about-possible-accuracy-concerns-abbott-id-now-point>

- La répétition du test
- La charge virale associée à des tests négatifs

La probabilité prétest

En relation avec la probabilité prétest et la valeur prédictive négative et positive des PDS, le comité recommande de viser des populations à faible prévalence dans un premier temps. Avec une prévalence très basse de la maladie, même avec une sensibilité relative moins bonne, le nombre absolu réel d'individus malades manqués par le test reste bas.

Selon le tableau 3 par exemple, si la prévalence de la COVID-19 est de 1 % dans la population à tester et que le test a une sensibilité de 80 %, les tests manqueront 20 personnes sur les 10 000 personnes testées. Il captera en contrepartie 179 personnes possiblement infectées de façon quasi immédiate, mais de ce nombre seulement 80 seront réellement infectées. Comme dans un contexte de prévalence basse la valeur prédictive positive est basse, le comité précise que tous les tests positifs à un PDS devront être confirmés par TAAN-labo. En effet, un faux résultat positif du test peut être extrêmement préjudiciable. La personne qui reçoit ce résultat doit se mettre en isolement et aviser ses contacts. De plus, la personne peut se croire par la suite « protégée » de la maladie, l'ayant faite, alors que ce n'est pas le cas. Toujours en relation avec le tableau 3, dans un contexte de faible prévalence, le test va manquer des individus infectés, mais ceux-ci ne seront pas nécessairement nombreux. Mais si les comportements sécuritaires demeurent, par l'application rigoureuse des mesures préventives, le risque que ces personnes en infectent d'autres restera limité. Alors que le nombre d'individus qui ne sollicitent pas de tests est déjà important, notamment parce qu'ils sont asymptomatiques, le comité ajoute que les 20 cas manqués sont probablement moins nombreux que ceux que le dépistage ciblé actuel ne capte pas.

Ces tests peuvent toutefois être utiles sur une base populationnelle pour compenser la faible performance des tests. Selon l'approche populationnelle, c'est la somme des tests positifs qui est analysée, plutôt que chacun des résultats. C'est particulièrement vrai en cas de résultats positifs. Cette approche vise à déterminer s'il s'agit d'un résultat positif unique (la probabilité d'un faux positif est dès lors plus grande, surtout si la prévalence de la maladie est basse) ou au contraire s'il s'agit d'un résultat parmi plusieurs tests positifs à l'intérieur d'un sous-groupe de la population testée. L'accumulation de plus d'un résultat positif augmente la probabilité d'une réelle éclosion et commande alors un dépistage plus systématique du sous-groupe à l'aide de TAAN-labo.

La même approche populationnelle peut être utilisée pour détecter davantage de personnes ou encore cibler qui pourrait se faire offrir un TAAN-labo de confirmation. Ainsi, en offrant les tests PDS à un plus grand nombre de personnes, on compense leur faible performance clinique par un nombre absolu de personnes qui sont détectées plus important. Par exemple, au Québec, en date du 10 décembre, 33 598 tests ont été réalisés. Ce jour-là, 1 691 personnes ont eu un résultat positif à un TAAN-labo. Les capacités maximales des laboratoires (35 000 tests) furent

pratiquement atteintes. Pourtant, si on avait utilisé 20 000 TDAR en surplus, alors que le taux de résultats positifs moyens était de 5,3 % à cette date, 739 personnes supplémentaires auraient obtenu un test positif. De ce nombre, 283 n'auraient pas réellement été infectées (avec une sensibilité de 80 % et une spécificité de 97 %). Pour confirmer le diagnostic, la charge totale sur les laboratoires représente seulement 739 tests supplémentaires au lieu des 20 000. En contrepartie, 114 personnes n'auraient pas reçu de diagnostic alors qu'elles sont infectées. Mais, dans les faits, comme elles n'auraient pas pu être testées autrement, elles étaient déjà absentes des statistiques. C'est donc un gain net en chiffre absolu.

Ainsi, les TDAR peuvent s'avérer particulièrement utiles comme outils pour le dépistage systématique de sous-groupes de la population qui seraient autrement privés d'un accès aux tests en laboratoire dans des délais raisonnables. Cette situation peut se produire notamment en raison du nombre de tests à effectuer. Il faudra toutefois accepter que des personnes porteuses de l'infection ne seront pas détectées et que d'autres se feront dire qu'elles ont un résultat positif sans être infectées.

La rapidité d'exécution

Si le test, par son accessibilité, permet d'obtenir un résultat plus rapide, il peut aussi accélérer la prise en charge. Ainsi, le comité croit qu'il y a probablement des gains à offrir un test rapide en captant plus rapidement les cas et leurs contacts. La rapidité à prendre en charge ces personnes positives et à mettre en isolement préventif leurs contacts peut, selon cette même logique, compenser pour la proportion de personnes infectées non diagnostiquées en raison de la faible performance du test. Cette approche exige une communication sensible et efficace, au risque de voir des erreurs d'interprétation s'immiscer dans la gestion des cas et de leurs contacts. Il faut éviter une perte de confiance envers les PDS de la part de la population du Québec.

Selon cette même logique, il est postulé qu'en raison de la rapidité à obtenir le résultat, certaines personnes seront plus enclines à vouloir se faire tester. Ainsi, les « cas manqués » seront compensés par un plus grand nombre de personnes testées. De plus, en ciblant seulement les résultats positifs, l'on peut réduire la pression sur les laboratoires.

L'avantage des tests de type PDS est que le résultat peut être disponible immédiatement sur le lieu de prélèvement : ici le résultat est immédiat, alors que les TAAN-labo usuels nécessitent de transporter le prélèvement au laboratoire et d'attendre le résultat. En corollaire, on peut penser offrir ce test à certaines clientèles marginalisées ou encore difficiles à rejoindre qui n'iraient pas en milieu clinique passer le test ou qui ne seraient pas faciles à rejoindre en cas de délais à offrir pour le résultat du test. Cette approche de proximité ou à bas seuil permet d'offrir un résultat immédiat à des clientèles difficiles à rejoindre autrement. Toutefois, il faut être en mesure de leur offrir des solutions leur permettant un isolement sécuritaire et acceptable.

La répétition

Certains auteurs pensent que si le test est répété très fréquemment en raison de son accessibilité et de sa disponibilité, il captera plus de cas, malgré sa baisse de sensibilité (Mina, Parker et Larremore, 2020²¹). Ces auteurs ont modélisé la performance d'un TAAN-labo offert irrégulièrement à un test antigénique offert à intervalles réguliers, rapprochés et systématiques. Selon leur logique, le TAAN-labo pourrait manquer le début de la période de contagiosité en raison d'un intervalle trop important (7 à 10 jours par exemple), alors que le test antigénique, même s'il est moins performant, a plus de chance de capter de façon plus précoce s'il est répété plus souvent (aux 3 jours par exemple)²².

Une autre façon d'expliquer leur logique est d'illustrer cette approche. Imaginons un travailleur de la santé soumis à des tests de dépistage périodique chaque semaine en centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Ce travailleur a malheureusement été récemment infecté par une personne atteinte de la COVID-19. Il se fait tester alors qu'il est en incubation de la maladie dans la période d'éclipse (latence virale). Le TAAN-labo reviendra négatif. Alors qu'il risque de devenir contagieux dans les jours suivants, ce n'est qu'au prochain TAAN-labo, au mieux dans une semaine, qu'il se saura infecté. Un test répété plus rapidement dans un intervalle de 2 à 3 jours pourrait devancer son diagnostic²³.

Avec 280 000 travailleurs de la santé en contact avec des usagers ou des patients et près de 93 000 travailleurs en contact direct avec des personnes âgées dans nos CHSLD, résidences pour personnes âgées (RPA) ou ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), il pourrait être tentant de multiplier les TAAN-labo pour éviter cette période d'excrétion virale non détectée. Mais, c'est au risque de prendre toute la capacité de laboratoire du Québec et de ne plus en avoir pour les personnes malades, personnes pour qui la probabilité d'avoir un test positif est beaucoup plus grande. Des tests moins coûteux, facilement accessibles, qui ne requièrent pas d'analyse en laboratoire apparaissent dès lors une alternative pertinente dans ce contexte, à condition d'être confortables et acceptables²⁴.

La charge virale

Enfin, à conditions environnementales équivalentes²⁵, une charge virale plus basse présume d'une moins grande contagiosité surtout si les consignes du port du masque sont suivies. Il est postulé par certains que les cas manqués en raison du manque de sensibilité des tests

²¹ Mina MJ, Parker R, Larremore DB, 2020. Perspective – Rethinking COVID-19 Test Sensitivity – A strategy for Containment, NEJM, September 30, DOI: 10.1056/NEJMp2025631

²² Se référer à leur figure accessible sur le site suivant :

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2025631#article_references

²³ Certains milieux offrent déjà des TAAN-labo plus fréquents selon cette logique.

²⁴ Le test Panbio nécessite un prélèvement nasopharyngé : il est inconfortable et pourrait être inacceptable s'il est effectué trois fois par semaine. L'ID NOW et d'autres tests antigéniques, comme BD Veritor, offrent différents types de prélèvements et pourraient être plus facilement répétés.

²⁵ Même en présence d'une charge virale basse, les espaces clos, les contacts rapprochés et des environnements surpeuplés peuvent entraîner des éclosions.

demeureraient à moindre risque d'entraîner des éclosions. Si la personne lève son isolement en raison de son résultat négatif, le risque d'engendrer des cas secondaires serait plus faible. Toutefois, manquer ces cas ne permettrait pas de retracer la chaîne de transmission et de prévenir d'autres cas, notamment chez leurs contacts qui ne seront pas avisés de se mettre en isolement. Ce dernier argument nécessite une plus grande prudence avant de le généraliser à l'application des tests. Il ne fait d'ailleurs pas l'unanimité parmi les membres du comité. En effet, il repose sur le postulat que le moment du prélèvement se retrouve dans la fenêtre maximale de la charge virale et que la cinétique de la charge virale est plutôt constante d'une personne à l'autre. Aussi, au regard de l'argument sur la répétition des tests, un test rapide PDS répété sur plusieurs jours pourrait théoriquement permettre d'obtenir un prélèvement dans la fenêtre maximale de charge virale.

3. Analyse des résultats des TAAN-labo selon les priorités de laboratoire

Afin de positionner les tests là où ils sont les plus utiles en fonction de leur limite de performance, il faut les déployer dans certains contextes particuliers selon deux options :

- Dans des sous-groupes où la prévalence de l'infection est faible afin de limiter les impacts des faux négatifs), en assumant que la plupart des tests positifs devront être confirmés;
- Dans des sous-groupes où, au contraire, la prévalence de l'infection est forte (pour optimiser leur performance au regard de la sensibilité), mais en s'imposant une validation des tests négatifs.

En juin 2020, un premier comité chargé d'orienter le MSSS sur l'accès aux TAAN-labo proposait certains principes de base à l'utilisation des tests au Québec. Trois principes guidaient les orientations émises :

- Détecter les personnes symptomatiques;
- Protéger les milieux de soins et les milieux de vie de personnes à risque de complications de la COVID-19;
- Protéger les personnes à risque de complication de la COVID-19.

Sur la base de ces principes, le MSSS a déterminé 22 priorités d'accès aux TAAN-labo pour le Québec. Ces priorités ordonnent les analyses effectuées les unes aux autres. Un système d'information appuie le tout et permet de recueillir des données sur le nombre d'analyses positives obtenues en fonction du nombre d'analyses effectuées pour chaque indication. À partir de cet outil de surveillance des indications de laboratoire, il est aussi possible de traiter les données selon l'âge des personnes testées, leur adresse de résidence, leur statut de travailleurs de la santé ou non et selon certains éléments de contexte (lors d'une hospitalisation, en situation d'éclosion, avant une intervention médicale à risque de générer des aérosols, etc.). Au sein de chacune des indications de laboratoire, les taux de positivité sont disponibles. On peut ainsi mieux connaître le nombre de personnes testées pour détecter un cas pour chaque indication de laboratoire documentée. Des éléments de performance sur les délais entre les prélèvements et les résultats sont aussi disponibles.

Depuis juin, le contexte épidémiologique de circulation de la COVID-19 a radicalement changé, passant d'une phase d'accalmie de moins de 100 cas confirmés par jour à une deuxième vague importante à plus de 1 500 cas de COVID-19 par jour. Il est difficile de reproduire de façon intégrée l'ensemble des données de laboratoire dans ce contexte. Toutefois, à partir de données disponibles, certains constats sont possibles :

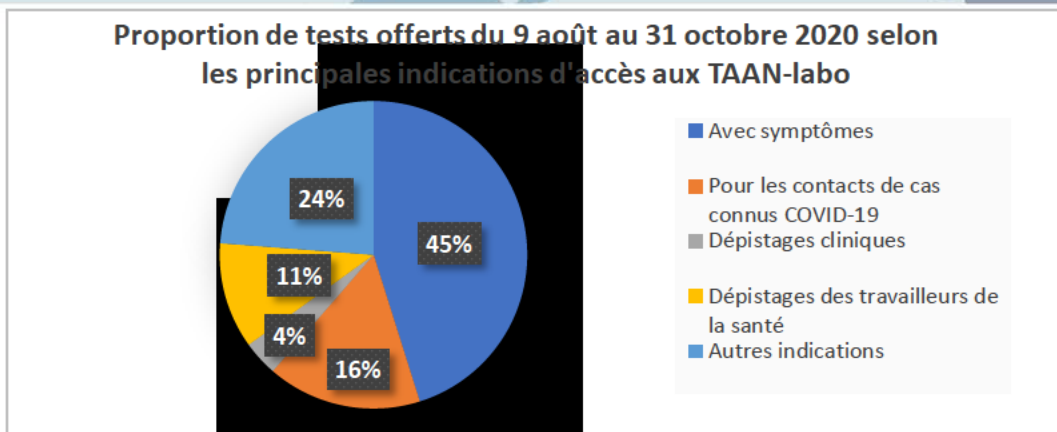
1. En période d'accalmie, les symptômes de la COVID-19 sont faiblement prédictifs d'un résultat positif au test.
 - a. En juillet et en août, le simple fait de vouloir passer un test révélait un taux de positivité similaire à ceux qui venaient passer des tests sur la base de symptômes.
 - b. Chez les travailleurs de la santé et les personnes hospitalisées qui présentaient des symptômes, les taux de positivité observés étaient le double de ceux observés dans la population générale.
2. En tout temps, le fait d'être un contact étroit d'une personne atteinte de la COVID-19 est le meilleur prédictif d'un résultat positif au TAAN-labo. Même durant la période d'accalmie, le taux de positivité pour ce groupe dépassait 6 %. Ce taux est demeuré relativement stable depuis juin. Les milieux de garde génèrent toutefois moins de cas secondaires chez ceux qui sont invités à se faire dépister (3 %).
3. Les taux de positivité les plus élevés chez les personnes symptomatiques sont observés chez les travailleurs de la santé. C'est un sous-groupe particulièrement affecté depuis le début de la pandémie. Toutefois, la proportion de travailleurs de la santé affectés sur l'ensemble des personnes atteintes de la COVID-19 est à la baisse.
4. L'utilisation à des fins de dépistages, chez des personnes asymptomatiques, notamment avant les interventions médicales générant des aérosols, révèle très peu de cas. Ce nombre est pratiquement nul en période de faible prévalence, c'est-à-dire où le nombre de cas totaux observés au Québec était sous la barre des 100 cas par jour. Il en va de même pour les analyses effectuées avant les admissions en milieu de soins. Cependant, la prévalence augmente un peu lorsque la prévalence communautaire est plus importante.
5. Les dépistages faits spécifiquement chez les travailleurs de la santé dans les milieux de vie pour personnes âgées et encore ceux effectués avant un transfert en milieux de vie ou de réadaptation ont toujours eu de faibles prévalences de cas trouvés au regard des tests (moins de 1%). Au creux de la vague, il fallait 350 analyses pour trouver un travailleur de la santé infecté. Les CT trouvés pour ces travailleurs étaient très élevés, ces travailleurs qui doivent porter le masque étaient présumés peu contagieux. Actuellement à un

moment de transmission importante, il faut en moyenne 125 tests pour trouver un travailleur infecté²⁶.

6. Alors que 90 000 travailleurs sont visés par les dépistages périodiques, moins de 11 000 sont testés chaque semaine, soit 32,4 % de la cible initiale fixée à 60 % des travailleurs. L'utilisation des tests à des fins de dépistage opportuniste récurrent chez les travailleurs représente 11 % de la charge des laboratoires.
7. La population générale avec des symptômes consomme le tiers des tests disponibles (34 %), suivis des travailleurs de la santé dépistés dans les milieux de vie (11 %) et les dépistages effectués dans les milieux de soins à l'admission ou avant une intervention médicale générant des aérosols (9 %).
8. Des analyses spécifiques secondaires, effectuées par certains laboratoires du RSSS, ont révélé des CT comparables entre les personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19 et leurs contacts. Selon les données de laboratoire, seulement 10 % des contacts rapportaient des symptômes au moment du test. Les profils des CT semblent toutefois plus élevés pour les autres indications de dépistages.

De façon globale, la proportion des TAAN-labo offerts se répartit entre les tests de dépistage (55 %) et les tests diagnostiques chez des personnes qui présentent des symptômes (45 %). Dans le sous-groupe des personnes sans symptômes au moment du test : 11 % vont aux travailleurs de la santé, 16 % aux contacts de cas confirmés de la COVID-19, 4 % aux dépistages en milieu de soins. 24 % des prélèvements réalisés n'ont pas d'indications précises. Le graphique suivant résume ces chiffres.

²⁶ Le comité s'est questionné sur la pertinence des dépistages récurrents hebdomadaires des travailleurs de la santé dans ce contexte spécifique (peu de résultats positifs, CT élevé, port des équipements de protection déjà prescrit et volume de tests très important). Un avis complémentaire a été demandé au Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Le CINQ a recommandé de cesser cette pratique. De nombreux considérants ont alimenté la décision, dont le risque de fausse assurance de ces tests et la disponibilité d'un protocole étoffé sur la prévention et la gestion des éclosons en milieu de soins. Le comité endosse cette recommandation. Il ajoute que pour être réellement efficace une telle approche nécessiterait toute la capacité de laboratoire disponible du Québec.



4. Démarche d'analyse

Depuis juin 2020, l'offre de tests s'appuie sur trois principes directeurs :

- Dépister les personnes avec des symptômes compatibles de la COVID-19 et leurs contacts si elles sont atteintes de la COVID-19;
- Protéger les milieux de soins et les travailleurs de la santé;
- Protéger les milieux de vie qui hébergent des personnes vulnérables à la COVID-19.

C'est sur cette base que l'offre de test englobe à la fois des tests utilisés à des fins diagnostiques pour les personnes qui présentent des symptômes compatibles avec la COVID-19 et à des fins de dépistage chez les personnes asymptomatiques.

Le comité a pris connaissance de différents considérants associés aux tests rapides PDS présentés préalablement. À cet égard, les scénarios analysés ont principalement tenu compte des éléments suivants :

- Les TAAN-labo restent l'examen à privilégier autant que possible. Toutefois, le comité rappelle que le résultat de ce test doit être disponible rapidement, idéalement en moins de 24 heures après le prélèvement du patient. Un résultat transmis après plus de 48 heures apparaît peu utile pour l'intervention de santé publique et pour les cliniciens. Si le test prend trop de temps à être transmis (en raison de contraintes techniques, physiques ou humaines), des alternatives plus rapides doivent être offertes.
- La performance globale appréhendée des tests rapides PDS, notamment la probabilité d'avoir des résultats positifs avant de faire le test.
 - L'ID NOW offre une bonne performance, bien que moins sensible que les tests TAAN-labo. Il pourrait mener à des faux négatifs en début de maladie et en fin de maladie.
 - Les tests rapides antigéniques PDS ont une sensibilité moindre. Ils peuvent théoriquement manquer des charges virales basses plus fréquemment,

notamment en début de maladie ou encore en fin de maladie et produisent plus de faux positifs lorsque la prévalence est faible dans la population testée.

- Les risques associés de transmission secondaire de la COVID-19 lorsque les tests ne détectent pas des personnes réellement infectées et contagieuses (résultats faux négatifs).
- Les risques associés à des interventions d'isolement de personnes qui sont non infectées (faux positifs) et auprès de tous leurs contacts.
- Les tests rapides PDS ne sont pas branchés aux systèmes d'information et devront faire l'objet de suivi particulier.
- Les gains potentiels de ces tests sur
 - La prise en charge rapide de résultats positifs lorsque la prévalence dans la population est élevée
 - La diminution de la demande en TAAN-labo pour ainsi libérer des ressources humaines et techniques à d'autres analyses ou encore à réduire les délais de transmission des résultats
- L'augmentation des faux positifs lorsque les tests sont faits dans des populations à faible prévalence et en quantité importante.
- L'interprétation du test pourrait aussi être erronée si on lui attribue une probabilité prétest différente de celle qui existe réellement. Par exemple, on pourrait ne pas valider les faux négatifs sur la base de la circulation du virus présumée faible dans une communauté, alors qu'en réalité la prévalence réelle de la maladie est à la hausse en raison d'une éclosion non suspectée.
- Le caractère mobile des tests et leur agilité globale à se faire sur des sites non traditionnels de prélèvement.

Pour chacun des considérants précédents, les indications cliniques déjà autorisées au Québec ont été révisées, autant pour l'ID NOW que pour les TDAR. De plus, le comité a réfléchi à l'accessibilité aux tests en territoires éloignés là où les TAAN-labo n'étaient pas encore disponibles ou à risque de pénurie de réactifs. Des scénarios hors indications ont aussi été analysés comme le déploiement des tests en industrie ou encore une distribution plus élargie à la population. Pour ces dernières indications, les limites du test apparaissaient trop grandes pour les permettre d'emblée. De plus, les services de santé en industrie ne relèvent pas de la responsabilité du

gouvernement, sauf exception. Toutefois, certains projets particuliers, notamment en région éloignée et en contexte de services névralgiques, pourraient être proposés, à condition d'être encadrés par des experts bien au fait des limites de ces tests.

Le comité s'est prononcé sur l'indication potentielle pour les tests, la population visée, les arguments en faveur d'un accès à ces technologies, les risques associés, les écueils opérationnels et les impacts. De plus, tous les scénarios discutés sont conditionnels à des projets pilotes de validation pour confirmer les scénarios retenus par le comité. À court terme, les propositions du comité ne sont pas entièrement applicables.

D'emblée, l'utilisation des tests rapides PDS en milieux hospitaliers pour les admissions et les interventions médicales générant des aérosols a été exclue des scénarios étudiés. Pour ces milieux, les cliniciens consultés en parallèle au comité ont tous mentionné utiliser les tests pour confirmer qu'un patient est réellement négatif avant de procéder à l'intervention. La perte de sensibilité associée aux nouveaux tests apparaît inacceptable. Il en va de même pour les interventions immunosuppressives (greffe, chimiothérapie et radiothérapie). De plus, pour ces milieux, les TAAN-labo sont généralement accessibles sur le site et facilement disponibles dans les délais requis. Au même titre, les TAAN-labo ont été privilégiés pour les travailleurs de la santé symptomatiques.

Pour les consultations à l'urgence, en général les risques d'un faux négatif associés aux PDS ont été jugés trop importants pour y être déployés. Toutefois, il pourrait y être proposé exceptionnellement lorsque la personne testée est désaffiliée du RSSS ou parce qu'elle ne pourra pas être rejointe au moment où le résultat du TAAN-labo serait rendu disponible.

Enfin, le comité a eu des considérations particulières pour des modalités de prélèvement pour les TAAN-labo qui sont actuellement développés, dont le gargarisme et le prélèvement salivaire. Ces modalités en implantation sont beaucoup plus confortables. Le comité ignore si la population préférera le confort ou la rapidité du résultat, surtout dans des situations où les tests peuvent être répétés souvent.

5. Mises en garde

Avant de présenter les scénarios retenus, le comité souhaite mettre en garde les autorités d'une implantation précipitée de ces tests. D'abord, il rappelle que ce sont de moins bons tests en comparaison des TAAN-labo. De plus, l'expérience américaine, qui repose sur une utilisation élargie de ces tests, a démontré leurs limites: les faux positifs et les faux négatifs générés peuvent être difficiles à gérer. Mal appliqués, ces tests n'ont pas toujours réussi à prévenir des éclosions. Pour le comité, ces tests ne peuvent être déployés sans une campagne d'information et des outils clairs et précis sur leurs limites. Le personnel de la santé qui les utilisera devra être adéquatement formé pour en comprendre les limites, autant que les avantages. Le comité rappelle qu'aucune

action qui viserait à réduire les mesures préventives ou la protection dans les milieux de vie et de travail ne devrait être entreprise sur la base d'un résultat négatif de ces tests.

Les tests doivent aussi démontrer leur performance clinique réelle selon différentes indications cliniques et populationnelles. Selon les indications retenues lors de la validation clinique, il sera aussi important de bien expliquer pourquoi des tests rapides PDS sont offerts à certains sous-groupes de la population et non à d'autres. Tous pourraient être tentés de vouloir y avoir accès alors que ce n'est pas indiqué. De même, comme les tests sont proposés en soutien aux capacités TAAN-labo qui peuvent parfois être limitées, des iniquités sont possibles : iniquités de qualité d'analyse (certains auraient de meilleurs tests que d'autres) et de transmission des résultats (certains recevraient des résultats immédiats alors que d'autres devraient attendre plus longtemps). Encore une fois, il faudra des outils de communication clairs et valides pour soutenir leur déploiement.

Le comité rappelle aussi que les tests n'ont toujours pas fait l'objet d'une validation clinique. Il sera donc nécessaire, pendant un certain temps, de tester les personnes deux fois, une fois avec le test rapide et une fois avec un TAAN-labo. Cette validation est nécessaire pour s'assurer que les scénarios retenus s'avèrent aussi pertinents qu'anticipés.

Le comité ajoute que les tests rapides PDS sont des examens de biologie médicale délocalisés (EBMD). Ceux-ci sont assujettis à une norme ISO spécifique vérifiée dans le processus d'accréditation des laboratoires de biologie médicale du RSSS. Autrement dit, ces tests devront répondre à des exigences de formation, d'assurance-qualité et de suivis rigoureux. Les requêtes de laboratoires, les registres des résultats obtenus et le suivi des résultats devront être intégrés aux outils cliniques et aux systèmes d'information déjà disponibles (saisie pré et post analytique), notamment ceux prévus pour la surveillance de la COVID-19. À cet effet, les résultats positifs par le test ID NOW devront faire l'objet d'une déclaration de cas confirmé à la santé publique. Pour les résultats positifs par TDAR, ceux-ci devront être considérés comme des cas probables ou suspects de COVID-19. Si à l'usage, l'expérience confirme que le nombre de faux positifs est rare, il sera possible éventuellement de les considérer comme des cas confirmés dans un deuxième temps. En l'absence de confirmation par TAAN-labo, les systèmes d'information devront aussi pouvoir traiter les résultats des TDAR de façon à en suivre l'utilisation et la performance, comme pour les TAAN-labo actuellement au Québec.

Alors que le Québec est en passe de se doter de modalité de transmission des résultats automatisés aux résidents du Québec, les nuances analytiques et les limites de ces tests devront être bien communiquées. Ces tests n'ont pas la même valeur qu'un TAAN-labo et peuvent nécessiter des confirmations importantes. Les messages livrés devront y être sensibles. De plus, si le TAAN-labo n'est pas offert en même temps que les tests rapides PDS, des corridors rapides d'accès aux TAAN-labo de confirmation si nécessaire devront être créés et accessibles.

Tout comme pour les TAAN-labo, le suivi des résultats et des indications des tests rapides PDS par le RSCS peut s'avérer riche d'enseignements et justifier ou invalider les investissements du gouvernement fédéral dans ces nouvelles modalités diagnostiques. Le gouvernement du Québec doit être en mesure de connaître les indications de laboratoire associées à l'utilisation de ces tests et pouvoir en apprécier l'utilité réelle. Pour ce faire, il doit mettre en place un processus de surveillance des tests effectués, qu'ils soient ou non reliés aux systèmes d'information et de surveillance actuels.

6. Scénarios retenus par les membres du comité

Les travaux se sont appuyés sur différentes populations, différents lieux et les priorités d'accès aux TAAN-labo déjà existantes. Le comité a tenu compte des limites de performance appréhendées des tests, de leurs avantages et des critères évoqués précédemment. De plus, le comité a retenu le concept de scénarios pour rappeler aux décideurs toute l'importance de déployer de façon prudente ces technologies, le temps que les évidences cliniques s'accumulent et en confirment la pertinence.

Alternativement à ces scénarios, des projets de recherche sont actuellement à valider d'autres indications possibles, au Québec, comme ailleurs au Canada. Les choix que feront différentes autorités dans l'utilisation de ces tests seront donc conditionnés autant par les scénarios sélectionnés au Québec, que par ceux issus de la recherche et des autres expériences provinciales et fédérales.

Les scénarios retenus sont divisés selon la technologie offerte. Les premiers concernent le test TAAN PDS de type ID NOW, les seconds concernent les TDAR.

Pour le déploiement des tests et des appareils diagnostiques ID NOW²⁷

Le comité retient 3 scénarios de déploiement prioritaires :

- 1) Dans les régions isolées en complément des TAAN-labo;
- 2) Dans les milieux de vie lors d'une déclaration de symptômes compatibles avec la COVID-19 ou d'un premier cas de COVID-19 en complément des TAAN-labo;
- 3) En soutien aux cliniques désignées de dépistage (CDD).

Régions isolées

Le Québec a déjà déployé plusieurs appareils TAAN-labo très performants. Toutefois, ces appareils sont de faible débit et peuvent manquer de réactifs. De plus, certains appareils sont à

²⁷ De nouveaux TAAN en PDS sont annoncés. Leur performance analytique sera évaluée lorsque nous aurons des confirmations qu'ils sont disponibles et accessibles pour le Québec : <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/covid19-industry/medical-devices/authorized/list.html>

plusieurs kilomètres des centres de prélèvement, ce qui peut les rendre inaccessibles en cas d'aléas météorologiques.

Les régions isolées présentent des vulnérabilités multiples au regard de la COVID-19. Premièrement, les soins de santé spécialisés sont souvent plus éloignés. La détection rapide d'un cas peut permettre d'anticiper un transfert avant qu'il ne se détériore. Deuxièmement, certaines populations qui y résident présentent globalement une plus grande vulnérabilité à la COVID-19 en raison d'un moins bon état de santé, c'est le cas de certaines populations autochtones notamment. Troisièmement, les conditions de vie ou de travail peuvent être propices à des éclosions.

Actuellement, le volume de TAAN-labo est relativement bas pour ces régions en adéquation avec le prorata de la population. Toutefois, en cas d'éclosion, les capacités pourraient être rapidement dépassées. De plus, avec l'arrivée de la saison hivernale, certaines liaisons entre les centres de prélèvements et les laboratoires sont vulnérables. La transmission de l'échantillon pour un TAAN-labo peut être ralentie faute de transport et dépasser le critère de 24 heures entre le moment du prélèvement et la transmission du résultat retenu pour les personnes avec symptômes compatibles avec la COVID-19.

Bien que les tests ID NOW soient moins sensibles, faits en même temps qu'un TAAN-labo, ils pourront permettre de répondre à certaines questions cliniques et épidémiologiques rapidement. Ces appareils ne permettront donc pas l'économie de tests, mais accéléreront la prise en charge des personnes avec symptômes si le résultat du test est positif.

Bien que ces tests soient actuellement recommandés chez des personnes avec symptômes, cette situation pourra être réévaluée selon les données de performance. De plus, certains lieux de prélèvements pourront obtenir plus d'un appareil au prorata de leur population pour pouvoir répondre à leur besoin en cas d'éclosion. Enfin, dans certains contextes, ces appareils pourraient aussi soutenir l'investigation des milieux de travail en situation d'éclosion tels les camps forestiers, les mines ou les communautés elles-mêmes. Toutefois, comme le volume de tests possibles à l'heure de ces appareils demeure limité (4 tests à l'heure), les autorités de santé publique devront en balancer les avantages et les inconvénients par rapport aux autres mesures de santé publique disponibles, dont le retrait des contacts à risque ou encore un dépistage de masse à l'aide des TAAN-labo.

Le comité suggère de réserver le quart des appareils promis par le gouvernement fédéral à cet usage, soit 150 appareils. La quantité d'écouvillons et de cartouches qui sera livrée devra l'être au prorata de la population des territoires desservis. En raison de l'hiver qui approche, le comité souhaite que le déploiement des appareils disponibles y soit prioritaire, même si leur utilisation

au quotidien sera moindre qu'en région densément peuplée. Enfin, le déploiement de ces appareils pourra être discuté avec les autorités locales de santé publique et les responsables des grappes de laboratoires Optilab pour veiller à une distribution pertinente et efficiente.

Cliniques désignées de dépistage et d'évaluation

Il est proposé d'installer plusieurs appareils directement dans les cliniques désignées de dépistages (CDD) ou d'évaluation (CDÉ) pour soutenir les capacités diagnostiques en communautés.

Dans ces milieux, le déploiement des appareils vise à augmenter la capacité diagnostique de la COVID-19 afin d'éviter la surcharge des laboratoires. Le débit à raison de 4 tests par heure par appareil est visé. Comme les CDD ont pour finalité du dépistage à haut volume, il faudra plusieurs appareils dans un site pour permettre de suivre la cadence des personnes qui sollicitent un test. Or, selon les volumes actuels de tests demandés quotidiennement en CDD, le nombre d'ID NOW et de réactifs disponibles ne couvre assurément pas tous les besoins en tests chez ceux qui fréquentent les CDD. Comme la demande de tests pour les personnes qui présentent des symptômes dépasse probablement le nombre de tests possibles selon les appareils déployés, un sous-groupe de personnes à tester devra être ciblé. Afin de maximiser les bénéfices conférés par ces appareils au niveau du diagnostic rapide, le comité recommande, après validation appropriée²⁸, d'offrir ces tests aux enfants de 17 ans et moins qui présentent des symptômes compatibles avec la COVID-19 en premier lieu en CDD.

Les enfants constituent une clientèle simple à définir. Les critères d'accès aux tests rapides PDS sont plus faciles à défendre et risquent moins d'engendrer une impression d'iniquités avec les autres clients des CDD qui n'auront pas accès à ces tests. Les enfants ont en général plusieurs contacts, autant domiciliaires qu'en société : un diagnostic rapide permet une recherche de cas et de contacts accélérée. Un cas rapidement diagnostiqué accélère ainsi le retrait rapide des contacts et peut possiblement éviter des éclosions. De plus, il sera plus facile d'identifier, voire interrompre, des chaînes de transmission via les parents, les tuteurs ou les adultes qui les entourent. Selon la performance clinique des différents prélèvements disponibles, des écouvillons moins invasifs (nez et gorge) pourront aussi éventuellement être offerts à cette clientèle.

En date du 31 octobre, environ 1500 enfants se présentent chaque jour en CDD. Il y a environ un peu plus de 100 CDD au Québec. Selon le volume de consultations de chacun, il est raisonnable d'y distribuer entre 1 et 10 appareils pour couvrir les besoins quotidiens liés à des enfants qui présentent des symptômes compatibles de la COVID-19.

Il est aussi possible d'améliorer la performance clinique de ces tests en ciblant spécifiquement des enfants qui présentent des symptômes depuis moins de 5 jours. À l'heure actuelle, les

²⁸ Le test ID NOW n'est pas approuvé chez les enfants au moment d'écrire le rapport.

autorités recommandent encore un TAAN de confirmation avant d’infirmier ou confirmer le diagnostic. Toutefois, selon la prévalence populationnelle observée, ce test de confirmation pourrait ne plus être nécessaire. Ainsi, un résultat négatif permettra aussi aux parents de retourner plus rapidement leur enfant à l’école. Le gain potentiel de ces tests serait décuplé.

Parmi les scénarios alternatifs proposés, le déploiement des appareils ID NOW pourrait aussi soutenir prioritairement les CDD des régions qui doivent augmenter rapidement leur capacité de dépistage auprès des personnes avec symptômes ou encore de leurs contacts, lorsque les délais d’analyse des prélèvements dépassent 48 heures. Cette mobilité des appareils oblige à prévoir une logistique particulière de disponibilité et apparaît difficile à déployer à court terme. Toutefois, le comité retient que les premiers appareils à déployer dans les CDD devront l’être pour la clientèle de 17 ans et moins et devra se faire dans les régions où les délais d’analyse sont actuellement dépassés ou à risque de l’être.

Selon cette même logique, dans les régions dont les capacités de laboratoire sont saturées, des appareils pourraient être déployés en CDÉ. Or, en CDÉ, comme le rythme des consultations est équivalent à celui de production d’un résultat par ID NOW, le test pourrait être offert à tous les clients symptomatiques, sans égard à l’âge. Toutefois, le nombre de CDÉ dépasse le nombre d’appareils et de réactifs disponibles. Ainsi, le MSSS ne pourra déployer ces appareils partout, d’où l’importance de faire l’adéquation entre les capacités analytiques de laboratoire d’une région selon la demande en tests et le déploiement des appareils.

Il sera aussi important d’évaluer ce scénario pour modéliser l’impact sur la transmission communautaire de ces tests et la contribution de cette technologie à la stratégie de suppression prônée par les autorités de santé publique.

Milieus de vie pour personnes âgées

Depuis septembre, il existe un guide pour encadrer les enquêtes dans les milieux de soins : « SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion des éclosions en milieux de soins »²⁹. Ce guide s’applique aussi aux CHSLD et à certaines RPA. Il recommande une réponse rapide et rigoureuse lorsqu’un cas de COVID-19 est suspecté ou confirmé dans un milieu de soins ou un milieu de vie. Cette réponse doit permettre d’identifier un premier cas, éliminer la présence d’une éclosion ou encore en délimiter l’ampleur.

Bien que les TAAN-labo puissent être rapidement obtenus pour la plupart des milieux de soins aigus, ce n’est pas toujours le cas dans les milieux de vie. Le comité propose de mettre en place des équipes de prélèvements mobiles dotées de ces appareils, pour agir dès qu’un signalement est donné et accélérer le diagnostic d’un cas potentiel à la fois chez les usagers et les travailleurs dans le but d’accélérer la prise en charge de l’éclosion. Cette même équipe pourrait aussi se

²⁹ <https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19>

déployer dans des milieux de soins aigus s'ils ont des raisons de croire que les délais pour obtenir les résultats des TAAN-labo dépasseront 12 heures.

Selon une approche en étapes, l'équipe déployée devrait d'abord installer ses appareils. Elle validera alors la performance analytique initiale des appareils puisque cette performance peut être affectée par le déplacement. Cette validation s'effectue à l'aide de deux tests étalons (un écouvillon positif et un écouvillon négatif). L'équipe procède ensuite au prélèvement de deux échantillons chez les personnes qui présentent des symptômes compatibles ayant fait l'objet du signalement: un pour le test TAAN-labo et l'autre pour le test ID NOW. Si le résultat de l'ID NOW revient négatif, la personne est mise en isolement jusqu'à confirmation du résultat par le laboratoire. S'il s'agit d'un travailleur, celui-ci serait d'emblée retiré du milieu, mais pourrait passer les deux tests avant de retourner chez lui, à condition de pouvoir être isolé à même le lieu de travail.

Si le résultat du test rapide ID NOW revient positif, les usagers de son unité ou les travailleurs de la santé en contact avec ce cas dans les dix derniers jours pourraient tout de suite passer des tests avec l'ID NOW. Ainsi, la capacité à identifier ou non la présence d'une éclosion, en commençant par les contacts les plus soutenus, serait accélérée. Par la suite, les mesures de gestion des éclosions proposées par le guide précité s'appliqueraient, incluant le retrait des travailleurs à risque modéré ou élevé et les tests sériés pour les contacts élargis. Bien que cela change peu la gestion des contacts, la disponibilité de ces appareils peut sauver de précieuses heures pour la prise en charge initiale d'une éventuelle éclosion et identifier des cas secondaires, notamment chez les usagers ou encore les travailleurs qui ne se croyaient pas exposés.

Ce scénario repose sur des équipes dédiées et disponibles, idéalement en tout temps. De plus, il doit toujours être offert en deuxième intention après qu'une analyse initiale est confirmée et qu'il ne sera pas possible d'obtenir les résultats des TAAN-labo en moins de 12 heures. En effet, le déploiement de l'équipe et le temps à effectuer les tests dans le milieu doit conférer un avantage par rapport à l'usage unique des TAAN-labo. De plus, il importe de rappeler que l'ensemble des mesures de prévention et de contrôle des infections doivent être appliquées et que ces mesures ne peuvent pas être levées sur la base des résultats obtenus par le test rapide.

Cette équipe pourrait aussi faire des prélèvements post mortem chez une personne dont on ignore la cause de décès et pour qui la COVID-19 est suspectée. Un double prélèvement demeure nécessaire pour une réelle confirmation du diagnostic; mais si la COVID-19 est confirmée, la même logique de prélèvements initiaux dans le milieu pourrait s'appliquer et accélérer la prise en charge d'une éclosion potentielle.

En situation d'éclosion, l'équipe d'intervention pourrait rester sur place et continuer à offrir des tests quotidiens de façon continue pour tester des usagers ou encore trier les travailleurs rapidement pendant leur quart de travail afin de les retirer rapidement. La prescription des TAAN-labo aux jours 3 à 5 du guide précité demeure, mais les tests rapides PDS s'ajouteraient à l'arsenal

diagnostique. Si des TDAR sont employés, le risque de faux positifs demeure et les tests positifs devront être confirmés par TAAN-labo. Il n'est toutefois pas nécessaire de confirmer les résultats ID NOW qui ont des résultats positifs. Pour les tests négatifs, il ne sera pas requis de procéder à un prélèvement de contrôle, puisque les tests sont répétés et qu'un TAAN-labo est déjà prévu aux jours 3 à 5 selon le guide cité.

Toutefois, pour que cette solution puisse être acceptable, il est recommandé d'utiliser les écouvillons pour le nez ou encore la gorge plutôt que les écouvillons nasopharyngés, autant chez les usagers, que chez les travailleurs. De plus, l'employeur doit être en mesure de remplacer la main d'œuvre qui serait retirée plus rapidement, dès la réception du résultat. Par ailleurs, il faudra bien cibler les milieux où cette solution est préconisée, puisque cela mobilisera les capacités diagnostiques et pourrait empêcher l'équipe de dépistage d'intervenir dans d'autres milieux tout aussi prioritaires. L'ajout de TDAR pourrait pallier cette lacune.

En contexte d'éclosion, les tests sont ciblés à des unités et un certain nombre de travailleurs. En déployant les appareils sur le site, il est possible d'effectuer les tests sur place et couvrir tout le quart de travail et les usagers visés à travers les trois quarts de travail. Ainsi, il est raisonnable de croire qu'avec trois appareils par équipe, 88 tests pourraient être proposés par quart de travail, ce qui couvre largement la plupart des milieux de vie. Toutefois, avec une telle approche, on bloque la disponibilité des appareils pour d'autres sites à enquêter. Cette option devra donc être bien évaluée.

Au moment d'écrire le rapport, les éclosions dans les milieux de vie et les milieux de soins sont en hausse. Les aspects opérationnels de ce scénario devront être priorités par les autorités ministérielles. Toutefois, il convient de rappeler que l'hiver québécois (notamment si les appareils ne sont pas protégés adéquatement), le déplacement fréquent de ces appareils et leur performance clinique sont des inconnus qui pourraient sensiblement moduler la pertinence de ce scénario.

Si le scénario s'avère utile après un déploiement pilote, le comité recommande de réserver trois appareils par équipe d'intervention responsable des milieux de vie. Il revient aux établissements de convenir du nombre d'équipes à mettre en place avec le concours et les critères des équipes ministérielles en prévention et contrôle des infections et en soutien aux milieux de vie. Les établissements de santé devront aussi s'assurer de couvrir tous les milieux de vie sur leur territoire (dont les CHSLD privés conventionnés ou privés non conventionnés, les RPA et les RI-RTF).

Le comité recommande de réserver 150 appareils à cette utilisation. Il rappelle aussi que plusieurs milieux de vie sont desservis par des laboratoires accessibles et rapides et qu'une utilisation optimale de ces appareils est souhaitée.

Pour le déploiement des tests de détection des antigènes rapide (TDAR)

Le comité a retenu quatre scénarios de déploiement pour les TDAR:

- 1) Pour accélérer le transfert des usagers vers les milieux de vie, qui demeurent en isolement;
- 2) Auprès de clientèles marginalisées et en rupture sociale qui ne fréquentent pas les ressources du RSSS;
- 3) Lors d'éclousions majeures en milieux de travail et milieux de vie pour personnes âgées;
- 4) Lorsque la demande dépasse les capacités d'analyse des laboratoires.

Bien que la probabilité prétest, liée à la prévalence de la maladie dans le groupe testé, doit être prise en compte autant pour les tests ID NOW que pour les TDAR, elle est plus importante pour les TDAR puisque ces tests sont moins sensibles et moins spécifiques que l'ID. Les scénarios en tiennent donc compte.

Transfert des usagers

Actuellement, les usagers transférés d'un milieu de soins vers un milieu de vie ou transférés d'un milieu de vie à un autre sont tous testés par TAAN-labo avant leur transfert, et ce, peu importe s'ils présentent des symptômes liés à la COVID-19 ou pas. Les usagers positifs peuvent se voir refuser le transfert ou encore être orientés vers une zone chaude pour la durée de leur isolement. De plus, une fois transférés, les usagers dont le résultat au TAAN-labo est négatif, resteront en isolement dans leur nouveau milieu de vie ou de soins pour 14 jours pour les milieux où cet isolement s'applique^{30,31,32}.

Chez les usagers sans symptôme, le nombre de TAAN-labo positifs demeure très bas pour cette sous-population testée. Il est demeuré sous la barre des 1 % depuis le début de la pandémie. Toutefois, actuellement, en raison des délais à obtenir les résultats du TAAN-labo dans certains centres, ce sont des usagers qui peuvent attendre leur transfert inutilement ou occuper des lits nécessaires, notamment dans les urgences ou sur les unités de soins aigus.

Pour accélérer les transferts, il est recommandé de leur proposer un test antigénique plutôt que TAAN-labo. Comme la prévalence de la COVID-19 est plutôt basse dans ce groupe, les résultats positifs devront toutefois être confirmés pour éviter un transfert d'un faux positif en zone chaude. Ce deuxième test pourrait être un deuxième test rapide PDS ou un TAAN-labo, à la discrétion des milieux. Ainsi, une minorité d'usagers aura un séjour prolongé en raison de l'attente du résultat de leur TAAN-labo. De plus, puisque le maintien de l'isolement protège le milieu, les impacts de faux négatifs sont minimisés.

³⁰ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgapa-001-rev1.pdf>

³¹ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgapa-013.pdf>

³² <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/trajec-toires-de-soins-et-services/>

En date du 31 octobre, on parlait d'un maximum de 2 000 analyses par jour pour cette indication clinique au Québec. Le comité invite aussi les milieux à réfléchir à élargir cette indication à d'autres types de transferts, notamment entre milieux de soins. Les transferts suivants pourraient être éventuellement réfléchis :

1. Transfert entre établissements, vers des soins surspécialisés;
2. Transfert des milieux de réadaptation;
3. Retour vers une installation d'origine après des soins dans un milieu spécialisé;
4. Transfert aéromédical urgent;
5. Transport d'utilisateur par des moyens de transport autre que son véhicule personnel ou familial.

Clientèles marginalisées ou désaffiliées

Certaines personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19 ne fréquentent pas les services de dépistage offerts par le gouvernement ou ne pourront pas être rejointes après avoir passé un test. Différents motifs expliquent cette situation : accessibilité des services, difficultés culturelles, isolement social, problème de santé, nonaccès à des moyens de communication, etc. Ces personnes ne passeront pas de tests ou n'en recevront pas les résultats. Bien que leur offrir un moins bon test puisse sembler préjudiciable d'un point de vue éthique, il peut s'avérer être le seul pertinent ou possible. En effet, à défaut de pouvoir accompagner ces personnes vers un CDD, leur offrir de passer un test qui donne un résultat immédiat peut être une occasion de débiter rapidement l'enquête de santé publique, mais surtout de leur offrir un accompagnement sensible au sein du RSSS. Autrement dit, un test sous-optimal est préférable à l'absence de test.

Nous ne connaissons pas la prévalence de la COVID-19 dans ce groupe. Il est fort probable qu'un nombre non négligeable de faux négatifs survienne. Toutefois, il faut se rappeler que ce groupe n'aurait pas été testé autrement. Par ailleurs, en raison des faux positifs possibles, un accompagnement est nécessaire en cas de résultat positif; il est cependant présumé qu'il sera plus facile d'accompagner ces personnes vers un CDD pour un test prioritaire une fois cette première étape franchie. Ce premier résultat peut ainsi être l'occasion d'offrir un accès à des ressources et l'accompagnement nécessaire pour une prise en charge adéquate de la COVID-19 et de ses conséquences.

Des enjeux opérationnels doivent toutefois être réfléchis : une personne qui obtient un résultat positif doit pouvoir compter sur des ressources d'hébergement pour lui permettre un isolement sécuritaire. De plus, il faut s'assurer que le test est offert par des intervenants qualifiés à faire le prélèvement et à en comprendre les limites. Le comité met en garde une utilisation systématique dans des refuges par exemple où les risques de faux positifs et de faux négatifs sont importants. Il s'agit vraiment d'un scénario d'utilisation à des fins individuelles et non collectives.

Ce test pourrait aussi être offert à l'urgence pour les mêmes raisons : quelqu'un qui ne pourra recevoir le résultat dans les jours qui suivent ou dont on risque de perdre la trace. La consommation de tests pour ce scénario devrait toutefois demeurer marginale.

Éclosions majeures en milieu de travail

La plupart des éclosions en milieu de travail impliquent peu de travailleurs et sont rapidement sous contrôle : renforcement des mesures, retraits des contacts étroits et prolongés et surveillance des symptômes chez les autres travailleurs maintenus en emploi suffisent. Toutefois, dans certaines circonstances, des éclosions majeures surviennent³³ : les employés affectés sont dans différents secteurs ou lieux de l'entreprise, les lieux possibles de contaminations sont multiples en raison de difficultés d'application des mesures de distanciation ou de protection individuelle, le nombre de travailleurs infectés augmente rapidement en quelques jours, la proportion de travailleurs malades est importante, etc.

Lors d'une éclosion majeure, l'employeur et la santé au travail doivent en déterminer rapidement l'ampleur. De nombreuses décisions doivent être prises pour déterminer qui sont les travailleurs à risque et ceux qui devront être retirés du milieu. Certaines de ces décisions demeurent empiriques. Les TDAR peuvent aider à trouver des réponses rapides et faciliter la prise de décision. De plus, en raison de l'éclosion, la probabilité prétest est considérée comme élevée. De faux positifs demeurent possibles, mais ils seront proportionnellement peu fréquents. En tenant aussi compte de la valeur prédictive des tests, les autorités de santé publique peuvent se baser sur un portrait global de la situation, plutôt que sur les résultats individuels pour prendre des décisions.

Avec ces tests, les résultats sont obtenus beaucoup plus rapidement. Le temps de prise de décisions est plus court et la prise en charge de l'éclosion peut être plus rapide. De plus, des tests récurrents à intervalles courts peuvent être offerts pour permettre d'apprécier une exposition au virus qui aurait été sous-estimée, mais surtout maintenir les travailleurs à faible risque au travail. Bien sûr, le milieu devra en parallèle renforcer ses mesures de prévention puisque des faux négatifs demeurent possibles. De plus, les méthodes de prélèvements doivent demeurer confortables, ce qui n'est pas le cas avec tous les TDAR.

De même, certains milieux de travail engendrent proportionnellement plus de cas lors d'une éclosion ou ont vécu plus d'une éclosion. Ces milieux pourraient aussi se voir offrir un déploiement accéléré de TDAR pour soutenir l'enquête de santé au travail et de santé publique dès un premier cas rapporté de COVID-19. Les tests positifs devront évidemment être confirmés par TAAN-labo. Toutefois, plusieurs résultats positifs dans l'entreprise contribueraient à confirmer une éclosion et accélérer la mise en place des mesures de retraits des travailleurs

³³ La définition d'éclosion majeure devra être déterminée par les autorités de santé publique en santé au travail.

exposés à ces cas. Il convient toutefois de rappeler que le risque de faux négatifs demeure : la hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail³⁴ doit être appliquée de façon rigoureuse. En date du 31 octobre, 681 milieux étaient considérés en éclosion pour 3039 travailleurs³⁵. L'utilisation à des fins d'enquêtes incluant des tests récurrents est estimée à un maximum de 10 000 tests par semaine.

Demande de TAAN-labo dépassant les capacités d'analyse des laboratoires

Les recommandations actuelles dictent aux personnes avec des symptômes compatibles de s'isoler dès le début de leurs premiers symptômes. Mais dans les faits, les débuts de la maladie peuvent être frustes. Ainsi, il peut s'écouler parfois plus de 24 heures avant qu'une personne ne décide de se faire tester pour la COVID-19 ou ne s'isole. Or, l'excrétion virale a débuté au moins deux jours avant l'apparition des premiers symptômes. À ces premiers délais s'ajoutent ceux du dépistage en lui-même et de la prise en charge des cas positifs. Or, avec un temps d'incubation moyen de 5 à 6 jours, au moment où les personnes reçoivent un diagnostic, leurs contacts étroits et prolongés peuvent avoir à leur tour déjà commencé à excréter le virus et le transmettre (la latence étant plus courte que l'incubation de la maladie avec le SRAS-CoV-2).

Un des enjeux actuels de l'approche de santé publique est le suivant : tant que les personnes n'ont pas reçu un diagnostic confirmé de la COVID-19, aucune intervention n'est prescrite à leurs contacts étroits et prolongés. La santé publique perd alors une fenêtre d'opportunité précieuse. Il faut trouver des façons d'intervenir plus rapidement sur les chaînes de transmission.

Recevoir ses résultats rapidement peut agir à deux niveaux : ce sont des incitatifs à se faire tester, car le test arrive rapidement, et ils accélèrent la prise en charge des contacts à risque. En offrant un diagnostic rapide aux personnes testées, ces dernières reçoivent le message d'un service efficace, accueillant et adapté à leur réalité. De plus, lorsque le résultat n'est pas livré en 48 heures, les gains de santé publique sur la stratégie de confinement sont perdus.

En lien avec toutes ces raisons, le comité suggère d'utiliser les tests rapides PDS en cas de retard dans les analyses au niveau des TAAN-labo. Ces situations pourraient survenir en présence d'une nouvelle vague très importante de cas ou encore en situation des bris d'équipement ou de pénurie de réactifs. Il est proposé d'ajouter les TDAR aux TAAN-labo lorsque les délais pour recevoir les résultats dépassent 48 heures dans une région, si le test ID NOW ne peut pas être déployé en soutien.

Le comité recommande aux responsables des laboratoires et des CDD de tout faire pour éviter ce retard, mais une vague importante de cas dans la population pourrait rendre inévitable cette option. De même, le test pourrait aussi être offert à une personne qui consulte entre les jours 4

³⁴ <https://www.inspq.qc.ca/publications/3022-hierarchie-mesures-contrôle-milieu-travail-covid19>

³⁵ <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail/eclosions-travail>

et 7 après le début de ses symptômes. Le test pourrait accélérer la prise en charge de ses contacts qui peuvent avoir dépassé la période de latence.

Cette situation sera associée à une forte prévalence de la maladie dans la population générale. Il y aura moins de faux positifs dans ce sous-groupe. En attendant la confirmation de la sensibilité clinique, il sera nécessaire de confirmer les cas.

Comme ce scénario laisse entendre que les capacités des laboratoires sont dépassées, il faut toutefois accepter que des personnes reçoivent un résultat négatif alors qu'elles sont porteuses du virus. Il faudra déployer des communications efficaces pour rappeler l'importance du respect des mesures préventives de la transmission de la COVID-19 et surtout d'encourager ces personnes à ne pas sortir de leur isolement tant qu'elles présentent des symptômes, même si le résultat revient négatif.

Scénarios possibles, mais non priorisés :

Quelques scénarios ont été évoqués comme possibles, mais n'ont pas été priorisés par le comité pour différentes raisons. Le comité croit toutefois que ces scénarios pourraient faire l'objet d'une évaluation subséquente avant d'être entièrement rejetés. Ces scénarios sont :

1. Avant un départ pour une région isolée
2. Au près des contacts de cas
3. En milieu scolaire
4. En entreprise
5. Au près de la population

Tester avant un voyage en région isolée

Les régions isolées du Québec ont implanté un programme de gestion des entrées en imposant des TAAN-labo négatifs avant le départ pour les régions éloignées. Toutefois, le test doit être effectué deux ou trois jours avant le départ pour être disponible au moment du voyage. Le risque de sortir de la période de latence au moment du voyage demeure possible, bien que présumé faible. Pouvoir déployer des tests rapides PDS avant le départ apparaît une alternative intéressante, surtout si ce sont des tests PDS TAAN réputés plus performants.

Toutefois, le comité a évoqué un malaise à voir le test être employé par les compagnies aériennes sur une base élargie, considérant les difficultés d'interprétation qui s'imposent. De plus, comme son application repose, pour l'instant, sur des professionnels de la santé disponibles au lieu de départ, le comité se demande si l'utilisation de cette technologie sera efficiente (en volume de tests et en heure de disponibilité). D'après le comité, ces ressources pourraient être déployées autrement³⁶. Enfin, comme la prévalence de la maladie observée est très faible pour ce groupe,

³⁶ Chaque appareil ID NOW ne peut effectuer que 4 tests à l'heure. Pour tester rapidement les voyageurs de façon efficace, pour un avion de 60 places, il faut 15 heures. À quatre appareils, il faudrait 4 heures. Les tests rapides antigéniques font davantage de débit, mais le risque de faux positifs est plus grand.

si ce sont les TDAR qui sont employés, la plupart des résultats positifs obtenus seront des faux positifs. Le comité s'est dit inquiet pour le préjudice que ces tests pourraient donc occasionner pour certains voyageurs associés aux faux positifs.

Dans le contexte actuel, un test ID NOW pourrait toutefois couvrir les voyageurs qui n'auraient pas reçu leurs résultats par TAAN-labo avant de partir.

Tester les contacts de cas

Le scénario de tester les contacts de cas avec des tests rapides PDS a été longuement débattu au sein du comité. Plusieurs membres ont d'ailleurs soumis des scénarios d'utilisation et d'interprétation des résultats obtenus dans ce sous-groupe de personnes. Toutefois, en absence de consensus, cette indication n'a pas été priorisée dans les scénarios initiaux.

En faveur de ce scénario, le comité mentionne que tester rapidement les contacts peut contribuer à accélérer l'identification des chaînes de transmission et cela permet d'intervenir plus efficacement pour contrôler la transmission. De plus, c'est l'indication qui offre la probabilité prétest la plus élevée. Aussi, au Québec, les charges virales observées chez les contacts avec des résultats positifs par TAAN-labo sont similaires à celles des cas et laisseraient présager une performance comparable. Le comité croit que la performance et la pertinence clinique seront bonnes.

Toutefois, un résultat négatif est parfois un incitatif à ne plus respecter l'isolement prescrit. Quelques membres ont évoqué la crainte que les tests rapides PDS ne renforcent ce comportement. Ils rappellent aussi que pour le contact, le résultat du test ne modifie pas la conduite. Les bénéfices le sont plutôt pour ces contacts.

En absence de consensus, il a plutôt été recommandé de mieux définir les meilleures pratiques au regard des TAAN-labo chez les contacts et d'adapter ces conduites ensuite aux tests rapides PDS.

Tester en milieu scolaire

La transmission secondaire à la suite d'un cas de la COVID-19 varie d'un milieu à l'autre. Elle est très élevée au domicile et moindre en milieu de travail ou social, sauf exception. Ces exceptions sont associées à des facteurs de risques : milieux mal ventilés, promiscuité, non-respect des mesures universelles de prévention et densité importante de personne dans un même endroit. Les milieux scolaires présentent un ou plusieurs de ces facteurs de risques. Or, dans la réalité, il n'est pas facile de se prononcer sur ce risque lorsqu'un cas est déclaré. L'approche prudente de santé publique est donc de retirer tous les enfants d'une classe lorsqu'un cas y est déclaré. Il est d'emblée présumé que les contacts entre les enfants sont des contacts à risque modéré.

Certains se demandent si on ne pourrait pas utiliser les tests rapides PDS pour moduler l'évaluation de ce risque. Certains avancent que tester les élèves en milieu scolaire avec des tests

rapides PDS pourrait permettre de déterminer plus rapidement la présence ou non d'éclosion. De plus, l'utilisation de tests rapides PDS pourrait permettre le retour en classe plus tôt. La reprise serait autorisée si après sept jours conditionnellement à des tests tous les jours au retour. Enfin, les tests pourraient être utilisés pour « tester » d'autres classes et contrôler plus rapidement une transmission virale asymptomatique chez les membres de l'école.

Le groupe a soulevé les enjeux opérationnels associés à une telle approche : les délais nécessaires pour obtenir le consentement des parents avant de procéder au test et la disponibilité de ressources professionnelles pour faire les tests ont été évoqués comme frein à une telle approche. De plus, la situation dans les écoles semble sous contrôle et assez bien comprise. De plus en plus d'écoles sont relativement autonomes dans l'application des consignes et devancent même la santé publique lorsqu'un cas leur est déclaré. Certains croient que d'ajouter une couche de complexité à la gestion des classes selon différents résultats de tests risque d'occasionner un recul dans la fluidité et l'efficacité de la gestion actuelle des cas. Un projet de recherche vise à valider l'approche entre temps.

Tester en entreprise et en milieu de soins

La volonté des entreprises et des milieux de travail pour implanter les tests rapides PDS pour une surveillance active des cas émergents a souvent été évoquée par le comité. Plusieurs craintes ont été formulées au regard des limites de ces tests et de leur emploi sans contextualisation des résultats (valeur prédictive positive ou négative). L'utilisation de ces tests repose sur une utilisation chez des personnes asymptomatiques, indication actuellement non validée. L'expérience naturelle observée aux États-Unis sur l'utilisation des tests rapides PDS témoigne d'importantes éclosions dans les milieux de travail malgré les tests. Le comité juge que les erreurs d'interprétation et le sentiment de fausse rassurance que confèrent ces tests peuvent être très préjudiciables. En parallèle, au Québec, des milieux ont aussi imposé des TAAN-labo à leurs employés sans que ce soit indiqué. En aucun cas ces tests ne devraient être obligatoires pour les travailleurs³⁷. De plus, les experts de la santé au travail ajoutent que les mesures de précaution telles que l'autosurveillance des symptômes, la distanciation et le port des équipements de protection sont réputées nécessaires en toute circonstance et préviennent de nouveaux cas.

Malgré ces réticences, des projets-pilotes pourraient toutefois être recommandés, notamment en région isolée pour des entreprises offrant des services névralgiques pour le Québec. Mais ceux-ci devront être encadrés éthiquement et de façon adéquate pour tenir compte de la VPP et de la VPN dans ces milieux. À cet effet, le gouvernement fédéral prévoit déjà déployer de tels projets en territoire québécois pour les compagnies sous sa juridiction (les aéroports par exemple).

L'un des milieux qui procèdent le plus à des tests de dépistage chez ses travailleurs est le milieu de la santé. Début décembre, 13 % de la capacité en TAAN-labo du Québec sont sollicités pour cette indication. Pourtant, selon les données sur les prélèvements effectués dans le cadre de cette

³⁷ https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/990_CadreDepistageSanteTravail.pdf

indication, moins de 20 % des travailleurs éligibles en CHSLD, RPA et RI-RTF passent ces tests de dépistage. Pour certains groupes de travailleurs, notamment la main d'œuvre indépendante et les travailleurs d'agence, les taux de couverture ne dépassent pas 10 % au Québec.

Le dépistage proposé au Québec vise à capter des travailleurs sans symptômes de la COVID-19. Or, le fait de trouver un travailleur infecté et croire que cela contribue à la réduction des éclosions en milieux de soins apparaît peu fondé à partir des données actuelles. Selon les taux de positivité observés dans ce groupe depuis octobre 2020 (entre 1 et 2 % selon le milieu de travail), considérant que seulement 20 % des travailleurs sont testés, près de 500 travailleurs infectés en CHSLD à la COVID-19 continuent de travailler chaque semaine³⁸. En survenant une fois par semaine, les dépistages ne sont pas assez fréquents pour bien capter les cas au moment où ils commencent à être contagieux 6 fois sur 7, ceux-ci pouvant survenir n'importe quel jour entre deux tests. De plus, comme les résultats tardent à être transmis, des travailleurs avec un résultat de test positif peuvent travailler souvent en début de leur maladie, au moment où ils sont les plus contagieux. Ces dépistages créent possiblement une fausse assurance chez les travailleurs de la santé qui ne tiennent plus compte de leurs symptômes pour solliciter un test. Enfin, l'acceptabilité du test, en raison de l'inconfort qu'il procure, est difficile à maintenir dans le temps.

Quelques auteurs^{39,40,41,42} ont tenté de modéliser la fréquence et le taux optimal de travailleurs à tester pour éviter des éclosions majeures⁴³ dans les milieux de soins. Calculés à partir d'incidences de cas relativement basses par rapport à la situation observée en décembre au Québec, les modèles élaborés par ces auteurs identifient quelques facteurs critiques qui influencent l'efficacité du dépistage en milieux de soins: le pourcentage de travailleurs testés, la fréquence des dépistages, le délai à transmettre les résultats, la taille du milieu. Dans tous les cas, la stratégie de dépistage actuellement déployée au Québec chez les travailleurs de la santé apparaît clairement insuffisante : le dépistage n'est pas assez fréquent, les taux de couverture sont sous les seuils proposés et la divulgation des résultats survient souvent après le prochain quart de travail.

³⁸ Pour un taux de positivité de 1 % appliqué à 56 000 travailleurs en CHSLD auquel on soustrait un nombre hypothétique de 30 % de travailleurs qui auraient déjà souffert de la COVID-19. 560 résultats positifs possibles sont attendus durant la semaine, auxquels sont soustraits ceux qui sont captés par les tests avec un taux de couverture des travailleurs par les tests de dépistage de 20 % (n=448). Comme les taux observés dépassent 1 % de positivité en CHSLD, il est raisonnable de croire que le chiffre réel est plus élevé.

³⁹ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.11.24.20229948v1>

⁴⁰ <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.11.20.391011v1.full.pdf>

⁴¹ <https://www.jamda.com/article/S152586102030709X/abstract>

⁴² D. B. Larremore et coll., *Sci. Adv.* 10.1126/sciadv.abd5393 (2020).

⁴³ Pour ces auteurs, il apparaît impossible de prévenir des éclosions en milieu de soins. Le dépistage permet toutefois d'en réduire l'ampleur.

Malgré ces faits, plusieurs cliniciens, responsables d'établissements et certaines organisations de santé publique^{44,45,46} continuent de promouvoir le dépistage des travailleurs dans les milieux de soins et les milieux de vie pour personnes âgées. Deux avenues se dessinent dès lors : augmenter le recours au TAAN-labo ou recourir à des TDAR.

Dans le premier cas, le nombre de TAAN-labo disponibles pour les personnes qui présentent des symptômes, première priorité de l'offre de tests de dépistage, risque d'être sérieusement affecté. Or, les capacités de laboratoire sont déjà à leur maximum au moment d'écrire ce rapport. Ainsi, des délais dans les analyses risquent de se produire, nuisant à la stratégie de dépistage, autant dans la population générale que chez les travailleurs de la santé.

Dans le deuxième cas, soit le recours au TDAR, considérant la faible prévalence de cas observée dans la population des travailleurs de la santé, des faux positifs sont possibles. Dans ce scénario, les résultats négatifs ne seront pas validés. Dès lors, cette approche est beaucoup moins préjudiciable sur les capacités des laboratoires. En effet, des tests de confirmation par TAAN-labo ne seront demandés que pour la portion de travailleurs avec des TDAR positifs. Des travailleurs de la santé infectés resteront sans doute encore actifs en milieux de soins, mais dans une proportion moindre qu'actuellement et en appliquant les mesures de prévention. De plus, les travailleurs avec un résultat positif seront retirés immédiatement du milieu, jusqu'à réception d'une confirmation de leur TAAN-labo. Les risques sont rapidement amoindris. Toutefois, si cette deuxième option est retenue, tester souvent (2 fois par semaine), suffisamment de travailleurs (entre 60 et 80 % selon la taille des milieux) et offrir un résultat immédiat est essentiel pour compenser les limites des TDAR. De plus, les types de prélèvements offerts devront être plus confortables que ceux proposés actuellement à la majorité des travailleurs de la santé.

Il convient enfin de rappeler que la prévention des éclosions repose sur des approches multiples : appliquer la distanciation physique, se laver les mains et porter ses équipements de protection individuels, éviter de travailler en présence de symptômes compatibles avec la COVID-19, passer un test au moindre symptôme compatible avec la COVID-19 le plus rapidement possible. À cet effet, le MSSS recommande aux milieux d'appliquer de façon rigoureuse les recommandations présentes dans le guide SRAS-CoV-2 : « Mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion des éclosions en milieux de soins »⁴⁷. Aucune stratégie de dépistage ne peut se substituer à ces mesures. De plus, le dépistage récurrent continuera d'occuper un nombre important de ressources, ce qui peut représenter un coût indirect important pour de faible gain au niveau de la santé publique. Cette stratégie doit être réfléchie au regard des coûts d'opportunité et des avantages et inconvénients qu'elle peut engendrer.

⁴⁴ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-testing.html>

⁴⁵ http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/ltc/memo_20200716.aspx

⁴⁶ https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TestingStrategy_Objective-Sept-2020.pdf

⁴⁷ <https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19>

Dépister la population

Enfin, certains chercheurs proposent un dépistage massif à l'aide de TDAR comme stratégie de contrôle de la transmission, à l'image de la Slovaquie⁴⁸. Bien que le nombre de tests actuellement disponibles au Québec ne permette pas une telle stratégie, elle pourrait être appliquée à des sous-populations à haut risque ou lors d'écllosion populationnelle localisée. Cependant, le comité ne peut pas retenir ce scénario en priorité. En effet, comme le démontre l'expérience slovaque, ce type de pratique à une portée limitée dans le temps. Il faut bien cibler son utilisation, s'assurer qu'elle ne se traduit pas par un relâchement des mesures préventives de transmission de la COVID-19 et que la capacité de tests pour les autres indications et territoires est maintenue. Encore ici, selon ce scénario, seuls les TDAR positifs seraient confirmés. Il est dès lors supposé que les personnes infectées dont les résultats seraient négatifs seraient en nombre inférieur aux nouveaux cas détectés chez des personnes qui n'auraient pas eu accès à des tests autrement.

7. Recommandations :

Ce rapport comporte de nombreux éléments qui demandent d'implanter les tests rapides PDS avec prudence. La présente section vise à regrouper les différentes orientations et recommandations prises par le comité pour un déploiement intelligent de ces tests en point de service.

1. Les TAAN-labo doivent demeurer le test étalon pour le diagnostic de la COVID-19.
2. Les tests rapides PDS doivent faire l'objet de validations technique et clinique préalables avant leur déploiement.
 - a. Cette validation doit inclure des personnes de tous âges, y compris les enfants.
 - b. L'utilisation des tests rapides PDS devrait se faire d'abord chez les personnes symptomatiques.
 - c. Il sera important de déterminer la meilleure période fenêtre d'application de ces tests chez les personnes symptomatiques.
 - d. L'utilisation des tests devra aussi être évaluée chez des personnes asymptomatiques avec des facteurs de risques d'exposition récents à la COVID-19.
 - e. Chacune des clientèles visées par les indications d'accès aux TAAN-labo dans la communauté devra éventuellement être évaluée.

⁴⁸ <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4761>

3. Un calendrier de validations techniques et cliniques des nouvelles technologies autorisées par Santé-Canada devra être planifié pour soutenir l'implantation de nouveaux tests à venir.
4. Le déploiement des tests PDS doit être fait selon les scénarios proposés et en fonction des besoins documentés dans le présent rapport. Le déploiement des tests rapides PDS doit être progressif de manière à en apprécier l'utilité, la performance et la pertinence clinique. Des projets de recherche et d'évaluation sont suggérés pour les scénarios non priorités.
5. Le déploiement des tests rapides PDS doit respecter les normes de qualité associées aux examens de biologie médicale délocalisés et au standard ISO 22870. Les tests rapides PDS doivent notamment être réalisés par du personnel qualifié et formé. Ce personnel doit pouvoir en expliquer les limites aux personnes testées.
6. Le déploiement des appareils ID NOW doit se faire selon les besoins prioritaires des milieux et soutenir les capacités de laboratoire.
7. Les TAAN-labo de confirmation doivent pouvoir être associés aux tests rapides PDS qui les précèdent au moment de l'analyse des résultats par les autorités de santé publique ou les officiers de prévention et contrôle des infections.
8. La requête associée aux tests rapides PDS doit permettre aux autorités d'anticiper le contexte du test (milieux, histoire d'exposition, présence de symptômes ou non) et correspondre aux priorités d'accès au TAAN-labo déjà élaborés pour les comparaisons épidémiologiques sur les tendances par sous-groupe priorisé.
9. Des projets de recherche et d'évaluation liés à l'utilisation des tests rapides doivent être encouragés et financés par le gouvernement.
10. Des essais de validations de prélèvements alternatifs (sur de la salive ou du gargarisme par exemple) dans le but d'améliorer l'acceptabilité du prélèvement de contrôle, ou encore à partir d'un seul écouvillon, afin d'éviter éventuellement les doubles prélèvements (un pour le test PDS et un pour le TAAN-labo de confirmation)⁴⁹ doivent être encouragés
11. Les résultats positifs à un test rapide doivent être communiqués aux autorités de santé publique sans délai.

⁴⁹ Ces essais devront être menés par les laboratoires cliniques puisque le manufacturier ne les reconnaît pas.

12. L'interprétation des tests rapides PDS doit idéalement tenir compte de la prévalence de la maladie dans la population testée (probabilité prétest) lors de la transmission du résultat.
13. Les scénarios de déploiement des tests devront être révisés régulièrement.
14. L'utilisation des tests rapides PDS pourra être élargie lorsque la performance sera jugée acceptable par les autorités de santé publique et les responsables de laboratoires.
15. Le délai entre le prélèvement et le résultat ne devrait pas dépasser 24 heures chez les personnes qui présentent des symptômes compatibles de la COVID-19 et 48 heures pour les autres personnes. Si des délais sont observés, des mesures doivent être prises pour optimiser l'ensemble des étapes de production des résultats (gestion et transport des échantillons, transfert des échantillons vers d'autres laboratoires). Si le délai demeure, notamment en raison d'une surcharge dans les laboratoires, des tests rapides PDS devraient être proposés. Le transfert vers des tests rapides PDS devrait viser les tests rapides de type TAAN avant les TDAR. De plus, ce transfert vers les PDS doit être appuyé par des capacités d'enquête de santé publique rehaussée pour tenir compte des limites de ces tests.
16. Les mesures de prévention de la transmission de la COVID-19 doivent être maintenues, peu importe le résultat aux tests rapides.
17. Il est trop tôt pour recommander une utilisation élargie des tests rapides PDS dans les milieux de travail et les milieux sportifs. L'interprétation peut être préjudiciable et engendrer des conséquences néfastes autant pour ceux qui s'y soumettent que ceux qui voudraient les refuser.

ANNEXE

Membres du comité mandatés par le MSSS pour encadrer l'utilisation des tests

Co-présidence

Isabelle Goupil-Sormany

Jean Longtin (jusqu'au 23 octobre 2020), remplacé par Michel Roger

Représentants ministériels

Yves Jalbert/Richard Massé

Cynthia Beaudoin

Marie-Ève Bédard/Marie-Claude Gagnon

Denis Ouellet

Philippe Lachance

Élyse Berger-Pelletier/Marie-Pier Boucher

Georgiana Titeica

Nathalie Bouillon

Geneviève Poirier

Marie-France Hallé

Carole Duhamel

Thierry Gahungu

Jean Longtin

François Sanchagrin

INSPQ

Gaston Deserres (DRBST)

Rodica Gilca (DRBST)

Jasmin Villeneuve (CINQ)

Judith Fafard (LSPQ)

Michel Roger (LSPQ)

INESSS

Éric Potvin/Yannick Auclair (observateurs)

Réseau clinique

André Dascal (directeur Optilab)

Linda Lalancette (directrice Optilab)

Jeannot Dumaresq (microbiologie-infectiologie)

Alexis Danylo (microbiologie-infectiologie)

Cédric Yansouni (microbiologie-infectiologie)

Marie-Claude Roy/Marie Gourdeau (microbiologie-infectiologie et CINQ)

Roseline Thibeault (pédiatrie)

Jesse Papenburg (pédiatrie)

Coronavirus (COVID-19)

Directions de santé publique régionales

Geneviève Cadieux/Pierre A. Pilon (Montréal)

Yv Bonnier-Viger (Gaspésie - Directeur)

Christine Lacroix (Montréal)

Maryse Cayouette (Lanaudière) (microbiologie-infectiologie)

20-210-377W

44

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7705

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-01-26	Date de réception : 2021-01-26

Objet : Financement du projet intitulé « Surveillance des hospitalisations associées à la COVID-19, à l'influenza et aux autres virus respiratoires, saison 2020-21 » - N/Réf. 20-SP-00344-02

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14359	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-27
14360	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-27
14358	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-27

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 21 janvier 2021



Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Nous avons bien reçu votre soumission, le 16 octobre 2020, pour le financement du projet intitulé « Surveillance des hospitalisations associées à la COVID-19, à l'influenza et aux autres virus respiratoires, saison 2020-21 ».

L'analyse comparative pour la saison 2020-2021 de l'épidémiologie de la COVID-19, de l'influenza et des autres virus respiratoires, incluant l'estimation du fardeau des hospitalisations, permettra de soutenir les activités de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et d'appuyer les décisions des autorités gouvernementales.

Ainsi, les démarches sont entreprises et vous recevrez un montant non récurrent de 429 565 \$, incluant les frais de gestion de 15 %. Étant donné l'incertitude de la situation épidémiologique durant la saison 2020-2021, le budget couvre les huit premières semaines du projet, avec ajustement selon la situation par la suite. Une somme de 322 174 \$, équivalent à 75 % du montant vous sera transmise sous peu. Un montant de 107 391 \$ équivalent à 25 % restant, vous sera transmis à la suite de la réception de la reddition de comptes du projet.

Veillez noter, par ailleurs, que la contribution financière du MSSS devra être mentionnée dans tout document public produit dans le cadre de ce projet et que toute publication doit être préalablement approuvée par la Direction de la vie sanitaire (DVS) du MSSS avant d'être rendue publique.

... 2

Pour plus d'information, nous vous invitons à communiquer avec madame Marlène Mercier, directrice de la DVS, à l'adresse courriel suivante : Marlene.Mercier@msss.gouv.qc.ca.

En vous remerciant de votre collaboration dans ce dossier, nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M^{me} Dominique Grenier, INSPQ
M^{me} Patricia Hudson, INSPQ

N/Réf. : 20-SP-00344-02

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7708

Expéditeur :	Monsieur Jean Latreille Directeur Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (DQC)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-01-28	Date de réception :	2021-01-28

Objet : Vaccination contre le SRAS-CoV-2 (COVID-19) pour la clientèle en cancérologie - 21-AU-00169

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14369	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-28
14368	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-28
14367	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-28

Note de service

REÇU
DIRECTION GÉNÉRALE
INSPQ

28 JAN. 2021

2021-7708

DESTINATAIRE : Monsieur Horacio Arruda
Directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint
Direction générale de la santé publique

DATE : Le 28 janvier 2021

OBJET : Vaccination contre le SRAS-CoV-2 (COVID-19) pour la clientèle
en cancérologie

Lors de la publication à l'automne 2020 de la priorisation des groupes pour l'accès au vaccin contre la COVID-19, le risque pour la clientèle en cancérologie n'a pas été retenu comme critère de priorisation par manque de données. Depuis mars 2020, plusieurs études ont été conduites et il en ressort que certaines personnes atteintes de cancer ou immunodéprimées sont plus susceptibles de développer la COVID-19 et sa forme la plus sévère que la population en général. Étant plus vulnérables, les patients avec certains types de cancer ou sous certains traitements sont également plus à risque de développer des conséquences graves attribuables au virus, et même d'en mourir (mortalité pouvant atteindre jusqu'à 33 %).

De plus en plus dans le monde, différentes juridictions ainsi que les sociétés savantes évoluent vers une priorisation incluant les personnes atteintes de cancer sous traitement. À cet égard, vous trouverez en pièce jointe un résumé des données les plus pertinentes recensées par le Programme québécois de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). À la lumière de ces nouvelles données, nous demeurons disponibles pour échanger avec vous à ce sujet et évaluer ensemble la possibilité de revoir les critères de priorisation pour la vaccination. Le but étant de protéger la clientèle en cancérologie contre l'infection au virus SRAS-CoV-2 et des conséquences possibles de la COVID-19 et, par conséquent, réduire les besoins de ces personnes sur le réseau de la santé et des services sociaux.

Le directeur national

Jean Latreille, MDCM, FRCPC

- p. j. Vaccination contre le SRAS-CoV-2 (COVID-19) pour la clientèle en cancérologie – Informations et revue de littérature
- c. c. Mme Nicole Damestoy, Institut national de santé publique du Québec
M. Yves Jalbert, MSSS
Mme Lucie Opatmy, MSSS
M. Daniel Paré, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

N/Réf. : 21-AU-00169

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 7^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6940
Télécopieur : 418 266-5862
www.msss.gouv.qc.ca

Vaccination contre le SRAS-CoV-2 (COVID-19) pour la clientèle en oncologie – Informations et revue de littérature

Janvier 2021

Programme québécois de cancérologie

A. Mise en contexte

La pandémie au SRAS-CoV-2 (COVID-19) se poursuit avec une progression de l'incidence dans presque tous les pays. Des vaccins ont été développés plus rapidement que prévu, ils sont efficaces à protéger de l'infection et ils réduisent la malignité et la morbidité de l'infection. Le cancer est une maladie très variable et certaines néoplasies ou leurs traitements donnent plus de risques de contracter la maladie et d'en subir les conséquences, dont le décès. Lors de la publication de la priorisation des groupes pour l'accès au vaccin à l'automne 2020, ce risque pour cette clientèle n'a pas été retenu comme critère de priorisation au Québec. Cette position du Québec se compare à certaines autres juridictions, alors que d'autres pays ont priorisé les citoyens atteints de cancer, ou une partie de ceux-ci.

Depuis, plusieurs articles ont été publiés et il en ressort qu'une série de maladies à haut risque d'infection et de mortalité existe et qu'il serait opportun de les prioriser. Le Programme québécois de cancérologie (PQC) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a revu cette littérature en oncologie et il a recensé les recommandations des pays similaires au Canada ainsi que des principales sociétés savantes en oncologie. Notre objectif est de sensibiliser le lecteur au risque accru de certains cancers ou certains traitements à rendre plus vulnérable la personne au SRAS-CoV-2 et à ses conséquences.

B. Survol d'études sur les risques des personnes atteintes d'un cancer face à la COVID-19

Différentes études^{24,27,28,29,32} ont évalué l'impact de la COVID-19 sur les patients atteints de cancer. Il a été observé que la clientèle atteinte de cancer ou immunodéprimée est plus susceptible de développer la COVID-19 (et sa forme la plus sévère) que la population en général. Étant classifiés plus vulnérables, les patients atteints de cancer sont donc plus à risque de développer des conséquences graves attribuables au virus, et même d'en mourir (voir le survol des différentes études un peu plus bas dans le texte). Cependant, il existe peu d'études qui analysent le risque réel d'une population. Comme il sera présenté dans le résumé des publications, on est davantage en mesure de décrire les morbidités chez les personnes avec un cancer qui seront à plus haut risque de développer une complication de l'infection, par exemple la toxicité pulmonaire.

Les études consultées indiquent que des patients avec certains types de cancer sont plus à risque que d'autres. C'est le cas des personnes souffrant de leucémie, d'un lymphome non Hodgkinien, d'un cancer du foie ou d'un cancer du poumon, qui seraient les plus à risque^{27,28,29}. Pour les personnes avec un cancer en rémission ou traité avec un traitement moins agressif comme l'hormonothérapie ou une thérapie adjuvante, les risques sont plus reliés à leur âge qu'à la maladie.

Notons que les données du Québec recueillies par la Santé publique pendant la première et la deuxième vagues sont peu précises quant au portrait des patients infectés par la COVID-19 qui étaient atteints de cancer. On doit attendre des analyses plus poussées pour déterminer le nombre de personnes avec cancer qui ont été atteintes et leur toxicité.

Voici un résumé de certaines (4) publications pertinentes :

1) Source : *Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study, CCC19, The Lancet, Mai 2020*²⁹.

Objet de l'étude

- En contexte de données peu disponibles, cette étude visait à caractériser les impacts de la COVID-19 au sein d'une cohorte de patients atteints de cancer et à identifier les facteurs potentiels de pronostic de mortalité ou de maladie sévère. Cette étude a été réalisée auprès de 928 patients adultes provenant des États-Unis, du Canada et de l'Espagne inscrits dans un registre dans le cadre du « COVID-19 and Cancer Consortium (CCC19) ».

Constats pertinents

- L'analyse des données démontre que 13 % (121/928) des patients atteints de cancer sont décédés. Toutes causes confondues sur 30 jours suivant le diagnostic positif à la COVID-19, cette mortalité élevée est associée à des facteurs de risque généraux (âge, obésité, race, sexe, exposition plus fréquente au système de santé, fumeur, nombre de comorbidités, etc.) et à des facteurs de risque propres aux patients atteints de cancer. Un plus grand nombre de comorbidités est significativement associé à une augmentation de la mortalité;
- Cette augmentation du risque de maladie grave et de mortalité pour les personnes atteintes de cancer est présente, peu importe le type de cancer (solides ou hématologiques), le stade du cancer (stable, actif ou rémission) ou si les patients sont sous traitement anticancéreux. Le Tableau 1, à la page suivante, fournit plus de détails :

Tableau 1 : Taux d'hospitalisation et de décès

Type de cancer	Décès (%)	Hospitalisations (%)
Cancer solide (n=654)	12	12
Cancer hématologique (n=167)	14	22
Multiples cancers (n=107)	20	16
Stade du cancer	Décès (%)	Hospitalisations (%)
Rémission ou sans évidence de maladie (n=422)	9	15
Stable ou sous traitement (n=294)	14	14
Maladie en progression (n=102)	25	12
Données incomplètes (n=59)	19	24
Données manquantes (n=51)	10	6
Thérapie anticancer	Décès (%)	Hospitalisations (%)
Aucun < 4 semaines COVID+ (n=553)	14	16
Thérapie non-cytotoxique (n=206)	11	12
Thérapie cytotoxique (n=160)	14	11
Nombre de comorbidités	Décès (%)	Hospitalisations (%)
0 (n=132)	2	5
1 (n=202)	6	9
2 (n=231)	18	18
3 (n=117)	21	17
≥ 4 (n=192)	16	21

2) Source : COVID-19 in patients with thoracic malignancies (TERAVOLT): first results of an international, registry-based, cohort study, *The Lancet Oncol*, Juin 2020²⁸.

Objet de l'étude

- Cette étude visait à évaluer les impacts de la COVID-19 chez les patients atteints de cancer thoraciques et qui sont considérés comme étant plus particulièrement vulnérables.

Constats pertinents

- Les données chez les patients atteints de cancer thoracique suggèrent un taux élevé de mortalité/hospitalisation mais un faible niveau d'admission aux soins intensifs. L'analyse de 200 patients, provenant de huit pays différents (principalement en Europe), avec un cancer thoracique et atteints de la COVID-19 a révélé un taux d'hospitalisation de 76 %, avec un taux de mortalité de 33 %. Les analyses mentionnent que les facteurs associés à un risque plus élevé de décès sont l'âge, être fumeur, être en traitement actif de chimiothérapie ou présenter des comorbidités.

3) **Source : *Analyses of Risk, Racial Disparity, and Outcomes Among US Patients With Cancer and COVID-19 Infection, JAMA, December, 10 2020*²⁷.**

Objet de l'étude

- Investiguer le risque de patients avec treize types spécifiques de cancer pour l'infection à la COVID-19 et ses effets négatifs, et valider si on retrouve des disparités raciales spécifiques pour l'infection à la COVID-19 en lien avec le type de cancer;
- L'étude a réalisé une analyse rétrospective du dossier électronique de 73 millions de patients, de 360 hôpitaux et 317 000 cliniciens aux États-Unis, et ce, jusqu'en août 2020. De ce nombre, 2,5 millions étaient des patients ayant un cancer, dont 273 000 patients dans la dernière année. Les possibilités d'infection à la COVID-19 ont été documentées pour treize types de cancer.

Constats pertinents

- Risque d'infection à la COVID-19 significativement augmenté chez les patients avec un cancer récent, avec une association plus élevée pour la leucémie, le lymphome non hodgkinien et le cancer du poumon, et plus faible pour le cancer de la thyroïde et le cancer de l'endomètre. Mentionnons que le risque plus élevé a été observé même après ajustement pour tenir compte de l'effet des comorbidités des patients;
- Les résultats démontrent que pour les patients atteints de cancer et de la COVID-19, les conséquences sont significativement plus néfastes que les patients atteints de la COVID-19 sans cancer. Voir les résultats présentés dans la revue au Tableau 2 suivant :

Tableau 2 : Taux d'hospitalisation et de décès

Patients	Décès (%)	Hospitalisations (%)
Avec cancer et avec COVID-19	15	47
Sans cancer et avec COVID-19	5	24
Avec cancer et sans COVID-19	4	12

4) **Source** : *Incidence of SARS-CoV-2 Infection Among Patients Undergoing Active Antitumor Treatment in Italy*, JAMA oncology, Research Letter, Decembre, 17 2020²⁴.

Objet de l'étude

- Incidence de l'infection au SRAS-CoV-2 chez les patients sous traitement actif pour un cancer en Italie. Analyse rétrospective de données de 118 unités d'oncologie portant sur 60 000 patients sous traitement pour un cancer, symptomatiques COVID-19 et testés COVID-19 positif par le biais d'un test moléculaire par amplification en chaîne par polymérase (PCR – Polymerase Chain Reaction).

Constats pertinents

- Rapporte un taux faible d'infection (0,68 %) chez les personnes avec un cancer. Mais en comparaison avec la population italienne en général, les patients recevant un traitement antinéoplasique apparaissent avoir un risque plus élevé de développer la COVID-19. L'âge et les visites fréquentes à l'hôpital des patients peuvent expliquer ce risque plus élevé. La faible probabilité d'infection des patients atteints de cancer supporte la poursuite des traitements antinéoplasiques en contexte adjuvant et métastatique. Reporter les traitements actifs pour éviter la COVID-19 ne doit pas être recommandé.

En complément des études résumées, d'autres rapports provenant de la Chine et des États-Unis décrivent aussi les effets néfastes de la COVID-19 sur les patients atteints de cancer ainsi que les risques de mortalité associés, et ils suggèrent aussi un taux plus élevé de décès en raison de la COVID-19 chez les patients atteints de cancer^{25,26}. Les études CCC19 et Teravolt rapportent des risques de mortalité atteignant les 25 % selon les caractéristiques des patients, comme une maladie progressive et d'autres comorbidités.

Sur la base de ces observations, il est donc important de surveiller les patients atteints de cancer, dont certains cancers plus particulièrement, et de les protéger contre l'infection au virus SRAS-CoV-2 et des conséquences possibles de la COVID-19. À cet effet, en complément des mesures déjà déployées et maintenues pour protéger la clientèle atteinte de cancer (zone verte, protection du personnel, etc.), la vaccination apparaît comme un outil tout indiqué pour ces patients à plus haut risque afin de diminuer leur mortalité.

C. Vaccination des personnes atteintes de cancer

Plusieurs essais cliniques portant sur l'innocuité et l'efficacité de nouveaux vaccins pour la prévention de la COVID-19 ont été effectués ou sont en cours.

La vaccination chez les personnes atteintes de cancer ou en traitement soulève la question de l'innocuité du vaccin et la capacité du patient à développer une réponse immunitaire. Deux premiers vaccins (à base d'acide ribonucléique messager – ARNm) pour la prévention de la COVID-19 causée par le SRAS-CoV-2 ont été autorisés par les agences pour une utilisation urgente. Ces deux premiers vaccins sont ceux de Pfizer-BioNTech, de Moderna et un troisième à venir est de Astra Zeneca-Oxford. Les avis actuellement émis sont à l'effet que ces trois vaccins ne devraient pas causer une problématique particulière chez les patients avec cancer. Plusieurs autres vaccins sont également à l'étude.

Le deuxième volet, soit celui de la réponse immunitaire est peu connu. Mais, il est clair que, d'après les études réalisées avec le vaccin contre l'influenza, malgré une immunodépression, les personnes avec cancer sont en mesure de développer une réponse immunitaire, et que celle-ci sera meilleure dans l'optique d'un vaccin à deux administrations.

Les connaissances acquises antérieurement au sujet de l'utilisation d'autres vaccins (notamment le vaccin antigrippal) chez les patients atteints de cancer et/ou immunodéprimés pourraient donc être extrapolées au vaccin contre la COVID-19. Il est ainsi concevable que l'efficacité et l'innocuité soient similaires avec ces nouveaux vaccins. Cela étant dit, une surveillance de l'efficacité et de la toxicité serait à prévoir chez les personnes atteintes de cancer et qui reçoivent le vaccin contre la COVID-19.

De plus, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) a émis une recommandation favorable à cet effet dans la monographie des vaccins contre la COVID-19 et dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)³¹. Le CIQ considère que les bénéfices de la vaccination surpassent les risques pour les personnes immunodéprimées et il recommande qu'elles soient vaccinées. Toutefois, il est possible que la réponse immunitaire générée par le vaccin soit moindre chez ces personnes.

Des chercheurs affirment que les réponses immunitaires attribuables à la COVID-19 sont moins prononcées et très variables chez les patients atteints de cancer du sang¹⁹ comparativement aux personnes ayant d'autres types de tumeurs solides, où la réponse immunitaire peut avoisiner celle des personnes sans cancer.

Bien que les personnes atteintes de cancer n'aient pas encore été incluses dans les études cliniques de vaccins contre la COVID-19, et que l'innocuité et l'efficacité de ces vaccins pour les personnes atteintes de cancer ou immunodéprimées demeurent incertaines, de nombreuses instances scientifiques internationales^{20,30} (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), American Society of Clinical Oncology/Infectious Diseases Society of America (ASCO/IDSA), American Society of Hematology (ASH) et European Society of Medical Oncology (ESMO)) sont favorables à administrer ces vaccins aux patients immunodéprimés et elles recommandent de vacciner les patients avec cancer hématologique ou solide.

Des suggestions quant au moment opportun d'administration sont par ailleurs suggérées par certaines juridictions, mais il n'y a pas de contre-indications reconnues.

Prendre note d'ailleurs qu'à l'instar d'autres provinces, et comme c'est habituellement le cas pour un vaccin comme l'influenza, le PQC prépare un outil informatif qui vise à supporter les cliniciens dans leur communication avec leurs patients et leur fournir l'information sur les adaptations qu'on doit faire dans la vaccination en lien avec les traitements reçus (exemple : moment opportun du vaccin avant/pendant les traitements).

Voici un survol des recommandations en vigueur selon les pays ou les sociétés savantes sur la priorisation de la vaccination contre la COVID-19 pour les personnes atteintes de cancer (se référer au Tableau 3 de l'Annexe 1 pour les détails des différentes juridictions et organismes). Il est à noter que certains pays reconnaissent spécifiquement le risque accru de certaines situations en cancérologie, d'autres ont priorisé en fonction de certains types de cancer ou de conditions cliniques ou de niveau de risque.

Pays ou Organisations	Précisions apportées sur la priorisation de la vaccination et précisions concernant les personnes atteintes de cancer
Royaume-Uni	<p>Priorisation selon l'âge et milieu de vie de la personne.</p> <p>Vient ensuite la priorisation d'une partie des personnes atteintes de cancer, qui sont prévues en même temps que les 70-75 ans lorsque correspondent à la définition « extrêmement vulnérable cliniquement ».</p> <p>Vient ensuite les personnes de 16 à 64 ans atteintes de cancer ou ayant eu une greffe de cellules souches qui sont exposées à un risque plus élevé de maladie grave/mortalité attribuable au virus, donc elles sont priorisées.</p>
États-Unis	<p>Le cancer est considéré comme une condition (problème médical sous-jacent) qui augmente le risque de maladie grave causée par le virus, donc les personnes atteintes de cancer sont priorisées pour la vaccination.</p>
Australie	<p>Les personnes souffrant de certains problèmes médicaux sous-jacents (incluant le diagnostic de cancer du sang au cours des cinq dernières années ou diagnostic de cancer non hématologique au cours des douze derniers mois) sont considérées à haut risque de développer une maladie grave causée par le virus, donc elles sont priorisées.</p>
France	<p>Priorisation selon l'âge de la personne et son milieu de vie. Lignes de conduite modifiées en janvier 2021 pour inclure dès maintenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le personnel de santé ayant un cancer actif ou de moins de trois ans ou ayant eu une transplantation de cellules souches hématopoïétiques; • Les personnes disposant d'une ordonnance médicale pour se faire vacciner prioritairement, incluant : <ul style="list-style-type: none"> – Les personnes atteintes de cancer et de maladies hématologiques malignes en cours de traitement par chimiothérapie; – Les personnes transplantées par allogreffe de cellules souches hématopoïétiques.

Belgique	<p>Priorisation selon l'âge de la personne et son milieu de vie.</p> <p>Autres conditions prioritaires : les personnes de 45-65 ans avec des comorbidités spécifiques donc certains cancers (malignités hématologiques jusqu'à cinq ans après le diagnostic, tous les cancers solides récents ou traitements anticancéreux récents) sont prioritaires.</p>
Allemagne	<p>Priorisation selon l'âge.</p> <p>Les personnes ayant des problèmes de santé sous-jacents (incluant le cancer) qui augmentent considérablement le risque de maladie grave attribuable au virus sont prioritaires au même rang que les 60 ans et plus.</p>
Canada	<p>Priorisation selon l'âge de la personne et son milieu de vie.</p> <p>Le cancer n'est pas une condition de priorisation mentionnée dans les plans de priorisation émis au plan fédéral ou les provinces.</p> <p>Des provinces ont toutefois produit des outils cliniques visant des mesures adaptées pour la vaccination, par exemple l'Ontario, le Manitoba, la Colombie-Britannique et l'Alberta.</p>
Norvège	<p>Priorisation selon l'âge de la personne et son milieu de vie.</p> <p>Cancer non mentionné.</p>
Irlande	<p>Priorisation selon l'âge de la personne et son milieu de vie.</p> <p>Cancer inclus dans la catégorie des personnes avec une condition médicale (immunosupprimée par une maladie ou un traitement) les exposant à un risque élevé de complication attribuable au virus.</p>
Finlande	<p>Cancer inclus dans le groupe des patients avec un problème de santé sous-jacent (cancer ou immunodéprimée) à risque élevé de conséquences graves attribuable au virus.</p>
Suède	<p>Priorisation selon l'âge de la personne et son milieu de vie.</p> <p>Cancer non mentionné.</p>
Nouvelle-Zélande	<p>Priorisation selon l'âge de la personne et son milieu de vie.</p> <p>Cancer non mentionné.</p>

Pays-Bas	<p>Priorisation selon l'âge de la personne et son milieu de vie.</p> <p>Cancer non mentionné.</p>
Luxembourg	<p>Priorisation selon l'âge de la personne et son milieu de vie.</p> <p>Les personnes avec une pathologie hématologique ou cancéreuse évolutive ont été mises sur la liste des personnes à vacciner en priorité.</p>
ESMO	<p>L'ESMO reconnaît le risque accru (hospitalisations et mortalités) de la COVID-19 chez les patients atteints de cancer ainsi que le bénéfice de la vaccination pour les patients atteints de cancer et pour le personnel en oncologie. L'ESMO recommande donc de vacciner les gens atteints de cancer sans égard aux autres critères comme l'âge, et de les prioriser.</p>
ASH	<p>Compte tenu du niveau d'information disponible, l'ASH ne formule pas de recommandation ni de contre-indication sur la vaccination proprement dite, mais il fournit des avis pour encadrer son utilisation, notamment en lien avec l'analyse risque/bénéfice pour chaque patient et le niveau d'immunisation.</p> <p>Pas de mention sur la priorisation de cette clientèle.</p> <p>Des mesures adaptées sont proposées pour la vaccination selon les types de cancer et les traitements associés.</p>
ASCO	<p>L'ASCO est favorable à la vaccination des personnes atteintes de cancer. Des mesures adaptées sont proposées selon les types de cancer et les traitements associés. Pas de mention sur la priorisation de cette clientèle.</p> <p>Le groupe d'experts en oncologie et en maladies infectieuses a convenu que les vaccins Pfizer, et maintenant Moderna, se sont révélés sûrs et efficaces pour la population générale et qu'il n'y avait aucune preuve qu'ils ne seraient pas sécuritaires pour la plupart des patients atteints de cancer. Bien qu'il soit à noter que les patients recevant des traitements immunosuppresseurs et cytotoxiques ont été exclus des essais vaccinaux à ce jour, de sorte qu'il y a peu ou pas de données sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins Pfizer et Moderna chez les patients atteints de cancer.</p>

D. Conclusion

La revue de la littérature permet de conclure que certaines personnes avec cancer sous traitement ou en évolution ont un risque augmenté de subir une infection au SRAS-CoV-2 et d'en mourir, et ce, à un taux nettement supérieur à la population sans cancer. Plusieurs pays ont évolué d'une priorisation pour la vaccination selon l'âge et le milieu de résidence pour y inclure les personnes avec un haut risque de morbidité et de mortalité, par exemple avec des critères de priorisation pour certaines personnes avec un cancer actif et sous traitement.

Le PQC propose que des échanges avec les interlocuteurs de Santé publique permettent d'analyser les éléments soumis afin de convenir si les données supportent au Québec une approche de vaccination similaire à certaines juridictions comme la France ou le Royaume-Uni.

ANNEXE 1

En vert : Précisions sur la vaccination des personnes atteintes de cancer.

En bleu : Définition de certains termes selon le pays.

Tableau 3 : Programmes nationaux pour la priorisation des vaccins contre la COVID-19¹

Royaume-Uni (UK) ^{2,3}	Date de la dernière mise à jour : 14 décembre 2020
<p>Phase I — direct prevention of mortality and supporting the NHS and social care system. This priority list is, as follows:</p> <ul style="list-style-type: none">• residents in a care home for older adults and their carers;• all those 80 years of age and older and front line health and social care workers;• all those 75 years of age and older;• all those 70 years of age and older, and clinically extremely vulnerable individuals (see « clinically extremely vulnerable » definition);• all those 65 years of age and older;• all individuals aged 16 years to 64 years of age with underlying health conditions that put them at higher risk of serious disease and mortality (see « underlying health condition » definition);• all those 60 years of age and older;• all those 55 years of age and older;• all those 50 years of age and older. <p>It is estimated that taken together, these groups represent around 99% of preventable mortality from COVID-19.</p> <p>Definition of « clinically extremely vulnerable groups »:</p> <p>People who are defined as clinically extremely vulnerable are at very high risk of severe illness from coronavirus. There are 2 ways you may be identified as clinically extremely vulnerable:</p> <ol style="list-style-type: none">1. You have one or more of conditions listed below, or2. Your clinician or GP has added you to the Shielded Patient List because, based on their clinical judgement, they deem to you be at higher risk of serious illness if you catch the virus. <p>People with the following conditions are automatically deemed clinically extremely vulnerable:</p> <ul style="list-style-type: none">• solid organ transplant recipients• people with specific cancers:<ul style="list-style-type: none">○ people with cancer who are undergoing active chemotherapy;○ people with lung cancer who are undergoing radical radiotherapy;○ people with cancers of the blood or bone marrow such as leukaemia, lymphoma or myeloma who are at any stage of treatment;○ people having immunotherapy or other continuing antibody treatments for cancer;○ people having other targeted cancer treatments that can affect the immune system, such as protein kinase inhibitors or PARP inhibitors;○ people who have had bone marrow or stem cell transplants in the last 6 months or who are still taking immunosuppression drugs.• people with severe respiratory conditions including all cystic fibrosis, severe asthma and severe chronic obstructive pulmonary disease (COPD);	

- people with rare diseases that significantly increase the risk of infections (such as severe combined immunodeficiency (SCID), homozygous sickle cell disease);
- people on immunosuppression therapies sufficient to significantly increase risk of infection;
- problems with your spleen, for example splenectomy (having your spleen removed);
- adults with Down's syndrome;
- adults on dialysis or with chronic kidney disease (stage 5);
- women who are pregnant with significant heart disease, congenital or acquired;
- other people who have also been classed as clinically extremely vulnerable, based on clinical judgement and an assessment of their needs. GPs and hospital clinicians have been provided with guidance to support these decisions.

Definition of « Persons with underlying health conditions »³:

There is good evidence that certain [underlying health conditions](#) increase the risk of morbidity and mortality from COVID-19. When compared to persons without underlying health conditions, the absolute increased risk in those with underlying health conditions is considered generally to be lower than the increased risk in persons over the age of 65 years (with the exception of the clinically extremely vulnerable – see above).

The committee's advice is to offer vaccination to those aged 65 years and over followed by those in clinical risk groups aged 16 years and over. The main risk groups identified by the committee are set out below:

- chronic respiratory disease, including chronic obstructive pulmonary disease (COPD), cystic fibrosis and severe asthma;
- chronic heart disease (and vascular disease);
- chronic kidney disease;
- chronic liver disease;
- chronic neurological disease including epilepsy;
- Down's syndrome;
- severe and profound learning disability;
- diabetes;
- [solid organ, bone marrow and stem cell transplant recipients](#);
- [people with specific cancers](#);
- [immunosuppression due to disease or treatment](#);
- asplenia and splenic dysfunction;
- morbid obesity;
- severe mental illness.

États-Unis (US)^{6,7,8}

Date de la dernière mise à jour :
23 décembre 2020

Before making an official recommendation, ACIP considered four groups to possibly recommend for early COVID-19 vaccination if supply is limited:

- Health care personnel;
- Workers in essential and critical industries;
- People at high risk for severe COVID-19 illness due to underlying medical conditions (including cancer);
- People 65 years and older.

CDC (Center for Disease Control) recommendations for phased allocation of COVID-19 Vaccine (phases may overlap) :

Phase 1a :

Healthcare personnel

Residents of long-term care facility

Phase 1b :

- Front line essential workers such as fire fighters, police officers, corrections officers, food and agricultural workers, Postal Service workers, manufacturing workers, grocery store workers, public transit workers, and those who work in the educational sector (teachers, support staff, and daycare workers.);
- Individuals 75 years of age and older because they are at high risk of hospitalization, illness, and death from COVID-19.

Phase 1c :

- Individuals 16–64 years of age with high-risk medical conditions which increase the risk of serious, life-threatening complications from COVID-19;
- Persons 65–74 years of age because they are at high risk of hospitalization, illness, and death from COVID-19;
- Other essential workers such as people who work in transportation and logistics, food service, housing construction and finance, information technology, communications, energy, law, media, public safety, and public health.

Cancer is listed as a condition that increases the risk of severe illness from the virus that causes COVID-19.

Phase 2 includes all other persons aged ≥ 16 years not already recommended for vaccination in Phases 1a, 1b, or 1c.

ACIP is closely monitoring clinical trials in children and adolescents and will consider recommendations for use when a COVID-19 vaccine is authorized for use in persons aged < 16 years.

Australie^{4,5}

**Date de la dernière mise à jour :
8 décembre 2020**

Based on ATAGI (Australian Technical Advisory Group on Immunisation), priority groups include:

1. People who have an **increased risk**, relative to others, of developing severe disease or dying from COVID-19:

- Older people
- People with certain **pre-existing underlying medical conditions** (see « **underlying medical conditions** » definition)
- Aboriginal and Torres Strait Islander people

“High-risk” people include those who have blood cancers diagnosed within the last five years. People who have had a non-hematological cancer diagnosed within the last 12 months are determined to be at a “moderate risk”.

2. People who are at increased risk of exposure and hence of being infected with and transmitting COVID-19 to others at risk of severe disease or are in a setting with high transmission potential:

- Health and aged care workers such as medical, nursing, residential aged care, disability care and other allied health staff
- Other care workers such as group residential care workers and disability care workers
- People in other settings where the risk of virus transmission is increased such as correctional and detention facilities, and meat processing plants.

3. People working in services critical to societal functioning:

- Select essential services personnel such as emergency services providers, defence forces, public health staff and staff managing quarantine facilities
- People working in supply and distribution of essential goods and services such as food, water, electricity, telecommunications and other critical infrastructure.

Definition of « pre-existing underlying select medical conditions » :

People with certain underlying pre-existing medical conditions are reported to be at increased risk of severe outcomes with COVID-19 compared with healthy individuals of the same age. These at-risk medical conditions include, but are not limited to, immunocompromised, multiple comorbidities, chronic lung disease, diabetes, cardiovascular disease and severe obesity. The Department of Health has compiled a list of at-risk population groups for COVID-19 for risk communication in public messaging; prioritisation of these groups for vaccination would need to be informed by evidence on relative risk of severe outcomes, and information on vaccine efficacy and safety, as available.

France^{9,10}

Date de la dernière mise à jour :
30 novembre et 13 janvier 2021

Recommandations HAS (Haute Autorité de Santé) et Santé.fr

La vaccination est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes :

- Les personnes âgées de plus de 75 ans (à partir de lundi 18 janvier).
- Les résidents volontaires en EHPAD et USLD, qui sont vaccinés directement dans les établissements.
- Les personnes âgées séjournant dans les établissements de santé et en services de soins de suite et de réadaptation.
- Les personnes âgées hébergées en résidences autonomie, résidences services et autres lieux de vie spécialisés, ainsi que dans les foyers de travailleurs migrants.
- Les personnes en situation de handicap, vulnérables, hébergées en maisons d'accueil spécialisées et foyers d'accueils médicalisés.
- Les professionnels de santé (et autres professionnels des établissements de santé et des établissements médico-sociaux intervenant auprès de personnes vulnérables), les aides à domicile intervenant auprès de personnes âgées et handicapées vulnérables et les sapeurs-pompiers, lorsqu'ils ont plus de 50 ans ou présentent une ou plusieurs des comorbidités suivantes :
 - L'obésité (IMC>30);
 - La BPCO et l'insuffisance respiratoire;
 - L'hypertension artérielle compliquée;
 - L'insuffisance cardiaque;
 - Le diabète (de type 1 et de type 2);
 - L'insuffisance rénale chronique;
 - Les cancers et maladies hématologiques malignes actifs et de moins de 3 ans;
 - Le fait d'avoir une transplantation d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques;
 - La trisomie 21.
- Les personnes ayant une **pathologie qui les expose à un très haut risque face à la Covid-19** disposant d'une ordonnance médicale pour se faire vacciner prioritairement.
Les patients particulièrement vulnérables à la COVID-19 concernés sont les suivants :
 - **atteints de cancer et de maladies hématologiques malignes en cours de traitement par chimiothérapie**
 - atteints de maladies rénales chroniques sévères, dont les patients dialysés
 - transplantés d'organes solides
 - **transplantés par allogreffe de cellules souches hématopoïétiques**
 - atteints de poly-pathologies chroniques, selon le critère suivant : au moins deux insuffisances d'organes
 - atteints de certaines maladies rares (voire liste sur le site du ministère de la santé)
 - atteints de trisomie 21.

Allemagne²²

Date de la dernière mise à jour :
18 décembre 2020

Group 1 – Highest priority

1. Those over 80 years old.
2. Care workers who work in elderly people's homes or regularly look after the elderly or the mentally ill.
3. Health care workers with a high risk of exposure to COVID-19, especially those working in intensive care units, emergency rooms, and first responders.
4. Health care workers who primarily treat patients with a higher risk of dying from COVID-19.

Group 2 – Higher priority

1. Those over 70 years old.
2. Those with underlying health conditions that significantly increase the risk of dying from COVID-19. These include those with dementia or a similar mental health issue, those recovering from an organ transplant, and those with Down Syndrome.
3. Those who live or work in close contact with people in care or pregnant women.
4. Doctors and other health care workers who have a higher risk of exposure to COVID-19.
5. Essential workers who maintain public hospital infrastructure.

Group 3 – High priority

1. Those over 60 years old.
2. **People with underlying health conditions that significantly increase the risk of serious illness from COVID-19.** These include, but are not limited to, people with diabetes, **cancer**, chronic kidney or liver conditions, HIV or other immune-deficiency conditions, heart conditions, asthma, and clinical obesity.
3. Health care workers not already included in the first two groups.
4. Those vital to maintaining the state apparatus, including the government, police, fire departments, disaster relief, and parliamentarians.
5. Other critical infrastructure workers, including those maintaining power, water, and food supplies, telecommunication networks, the transport system, the pharmacy network, and refuse disposal.
6. Teachers and daycare workers.
7. Those in precarious part-time jobs, including meat-processors, and warehouse workers.
8. Retail workers.

Belgique²¹

**Date de la dernière mise à jour :
8 décembre 2020**

Qui recevra prioritairement le vaccin?

- 1) Les résidents et le personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées, suivi des institutions collectives de soins, en incluant les volontaires
- 2) Les professionnels de soins au sein des hôpitaux et les professionnels de soins œuvrant en 1^{re} ligne. Cette catégorie regroupe toutes les personnes qui sont à risque élevé de contamination en raison de contacts rapprochés avec des patients Covid-19, dans le cadre de leur activité professionnelle.
- 3) Les autres membres du personnel des hôpitaux et des services de santé incluant aussi les structures investies dans la prévention. Cette catégorie regroupe toutes les personnes qui sont à risque moindre de contamination dans le cadre de leur activité professionnelle.
- 4) Les personnes âgées de 65 ans et plus, soit indistinctement, soit par catégories d'âge descendantes selon la disponibilité des vaccins.
- 5) Les personnes de 45-65 ans avec des comorbidités spécifiques: obésité, diabète, hypertension, maladies cardiovasculaires, pulmonaires, rénales et hépatiques chroniques et **malignités hématologiques** jusqu'à 5 ans après le diagnostic et tous les **cancers solides récents** (ou **traitements anticancéreux récents**). La liste des comorbidités n'est pas arrêtée définitivement. Il convient d'envisager de l'élargir si des preuves scientifiques mettent en évidence de nouveaux groupes à vacciner prioritairement (impact sur la transmission).
- 6) Les personnes exerçant des fonctions sociales et/ou économiques essentielles, selon des critères qui seront définis plus précisément.

Canada^{11,12}

**Date de la dernière mise à jour :
Novembre 2020**

“Key populations include:

- Those at high risk of severe illness and death from COVID-19;
- Advanced age;
- Other high-risk conditions (to be defined as the evidence base evolves).

Note: Cancer is not currently specified on the list of high-risk conditions.

Recommandations du CCNI (Comité consultatif national de l'immunisation) :

Stade 1

Le CCNI recommande que les doses initiales de vaccins autorisés contre la COVID-19 soient proposées aux personnes sans contre-indications dans les populations suivantes :

- Résidents et personnel des milieux de vie collectifs qui fournissent des soins aux personnes âgées;
- Adultes de 70 ans et plus, en commençant par les adultes de 80 ans et plus, puis en diminuant la limite d'âge par tranches de 5 ans jusqu'à 70 ans au fur et à mesure de l'approvisionnement;
- Travailleurs de la santé (y compris tous ceux qui travaillent dans les milieux de soins de santé et les préposés aux services de soutien à la personne dont le travail requiert un contact direct avec les patients);
- Adultes dans les communautés autochtones où l'infection peut avoir des conséquences disproportionnées.

Stade 2

Le CCNI recommande qu'à mesure que des stocks supplémentaires de vaccins contre la COVID-19 seront disponibles et qu'ils seront suffisants pour vacciner les populations susmentionnées, les vaccins autorisés contre la COVID-19 doivent être proposés aux personnes sans contre-indications dans les populations suivantes :

- Travailleurs de la santé non compris dans le déploiement initial;
- Résidents et personnel de tous les autres milieux de vie collectifs (p. ex. les logements pour travailleurs migrants, les établissements pénitentiaires, les refuges pour les personnes itinérantes);
- Travailleurs essentiels.

Certaines provinces du Canada ont proposé leurs propres stratégies de vaccination. Ces stratégies sont plus ou moins exhaustives selon la province.

L'Ontario a entre autres émis un Guide (The COVID-19 Vaccine and Cancer: Frequently Asked Questions) incluant des mesures adaptées en lien avec la vaccination.

Le CADTH (Canadian Agency for Drugs & Technologies in Health) précise que les personnes atteintes de cancer sont plus à risque de contracter une maladie grave causée par la COVID-19.

Norvège¹³	Date de la dernière mise à jour : 15 décembre 2020
<p>Risk groups include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • residents in nursing homes • people older than 65 years • people aged 18 to 64 who have one or more of the diseases that are known to give an increased risk of severe disease or death if they develop COVID-19 <p>Note: Cancer is not currently specified on the list of high-risk conditions.</p>	
Irlande¹⁴	Date de la dernière mise à jour : 13 décembre 2020
<p>The Irish National Immunisation Advisory Committee has created a provisional priority list of groups for vaccination.</p> <p>This is the provisional order in which people in Ireland will be vaccinated against COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> • People aged 65 years and older who are residents of long-term care facilities (likely to include all staff and residents on site) • Front line health care workers • People aged 70 and older • Other health care workers not in direct patient contact • People aged 65 to 69 (prioritize those with medical conditions that put them at high risk of severe disease) • Key workers (to be further refined) • People aged 18 to 64 with certain medical conditions that put them at high risk of severe disease • Residents of long-term care facilities aged 18 to 64 • People aged 18 to 64 living or working in crowded settings • Key workers in essential jobs who cannot avoid a high risk of exposure • People working in the education sector • People aged 55 to 64 • Other workers in occupations important to the functioning of society • Other people aged 18 to 54 • People aged younger than 18 and pregnant women <p>Medical conditions that put people at high risk of severe disease include:</p> <p>chronic heart disease (including hypertension with cardiac involvement); chronic respiratory disease (including asthma requiring continuous or repeated use of systemic steroids or with previous exacerbations requiring hospital admission); type 1 and type 2 diabetes; chronic neurological disease; chronic kidney disease; body mass index greater than 40; immunosuppression due to disease or treatment; chronic liver disease.</p> <p>Note: Cancer is not currently specified on the list of high-risk conditions.</p> <p>Cependant, les gens atteints de cancer peuvent entrer dans la catégorie des personnes avec une condition médicale (immunosuppression associée à une maladie ou un traitement) les exposant à un risque élevé de complication attribuable au virus.</p>	

Finlande¹⁵	Date de la dernière mise à jour : 9 décembre 2020
<p>COVID-19 vaccines are offered on the basis of medical risk assessment. In the first phase, vaccines will be offered to these priority groups:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Healthcare and social welfare workers caring for COVID-19 patients and care home workers • Older adults all those 70 years of age and older • Persons at high risk for severe disease due to underlying health conditions. <p>Note: Cancer is not currently specified.</p> <p>Cependant, selon l'EMA (European Medicines Agency) et l'ECDC (European Center for Disease Prevention and Control), les patients avec un problème de santé sous-jacent (immunocompromised states (e.g. organ transplant) or cancer) pourraient faire partie du groupe de personnes à risque élevé de conséquences graves attribuable au virus</p>	
Suède¹⁶	Date de la dernière mise à jour : 4 décembre 2020
<p>"The Swedish Public Health Agency has recommended that people are vaccinated in the following order:</p> <ul style="list-style-type: none"> • People who live in elderly care homes or receive at-home care, primarily those aged over 70 • Healthcare and care workers who have close contact with vulnerable people • Other adults who share a household with people receiving at-home care. <p>Note: Cancer is not currently specified.</p>	
Nouvelle Zélande¹⁷	Date de la dernière mise à jour : 1^{er} décembre 2020
<p>No current information on priority groups.</p>	
Pays-Bas (Netherlands)¹⁸	Date de la dernière mise à jour : 19 novembre 2020
<p>This strategy implies that, initially, the following groups are eligible for vaccination:</p> <ul style="list-style-type: none"> • clinically vulnerable groups: people who run an increased risk of severe morbidity and mortality, namely people over the age of 60 and people with serious heart or respiratory conditions, diabetes mellitus, chronic renal insufficiency, immune disorders, or people being treated with immunosuppressants leading to reduced resistance to respiratory infections, people with mental disabilities who live in institutions and residents of nursing homes; • if these medical risk groups cannot themselves be vaccinated for medical reasons, informal carers and healthcare workers who risk infecting them; • healthcare workers who are in direct contact with patients. <p>Note: Cancer is not currently specified.</p>	

Luxembourg	Date de la dernière mise à jour : 27 novembre 2020
<p>Au Luxembourg, le Conseil supérieur des maladies infectieuses recommande de proposer en priorité la vaccination contre la COVID-19 aux catégories de personnes suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées de 65 ans et plus; • Personnes avec une maladie pulmonaire chronique, une maladie cardiaque en particulier de l'hypertension artérielle, un diabète, une maladie rénale chronique, une cirrhose hépatique, une pathologie hématologique ou cancéreuse évolutive, une immunodépression ou une obésité (BMI>30). <p>La vaccination des professionnels de la santé, particulièrement exposés au cours de leur activité, est recommandée afin de maintenir le système de santé fonctionnel et de réduire le risque d'infection associée aux soins. Dans l'état actuel des connaissances, la vaccination des femmes enceintes n'est pas préconisée en l'absence de données sur la sécurité des vaccins dans cette population. La vaccination des enfants n'est à l'heure actuelle pas recommandée.</p>	
ESMO²⁰	Date de la dernière mise à jour : 8 décembre 2020
<p>ESMO releases 10 statements to address issues and concerns on immunising patients with cancer.</p> <p>By reviewing the current knowledge, a group of 16 ESMO representatives authored and reviewed answers to key questions on the efficacy and safety of COVID-19 vaccines, their interaction with antineoplastic therapies, the immune response to vaccination in cancer patients and the prioritisation for the vaccine distribution planning.</p> <p><u>Statements 3, 4 and 10 (Prioritization for vaccination):</u></p> <p>3. Patients with cancer have an increased risk of severe COVID-19 (i.e. haematological malignancy requiring chemotherapy or active, advanced solid tumour or history of solid tumour <5 years ago) and should be vaccinated against SARS-CoV-2 regardless of any other indications (i.e. age) and positioned at high prioritisation. Patients who have received B cell depletion in the past 6 months may derive reduced protection. The time-point for vaccination after allogeneic stem cell transplantation should follow general recommendations – usually, in the absence of graft-versus-host disease (GvHD), the vaccine can be applied 6 months post stem cell transplantation. Patients in clinical trials, e.g. immunotherapy, should not be deprived of COVID-19 vaccination, therefore, efforts should be placed for clinical trial protocols to allow concurrent COVID-19 vaccines.</p> <p>4. Healthcare workers caring for patients with cancer with increased risk should be prioritised in receiving vaccination to minimise nosocomial transmission.</p> <p>10. While acknowledging the need to generate data in the context of trials or registries, in order to refine the risk/benefit profile and prioritise subgroups of patients with cancer for anti-SARS-CoV-2 vaccination, we propose a four-step process:</p> <p>Step 1: Consider the phase of malignant disease and therapy: active cancer on treatment, chronic disease after treatment or survivorship.</p> <p>Step 2: Consider age, fitness/ performance status and medical comorbidities as general risk factors; specifically, obesity, diabetes mellitus, hypertension, respiratory, cardiac and renal disorders.</p> <p>Step 3: Consider vaccine-related interactions on the tumour and on the treatment efficacy.</p> <p>Step 4: Secure informed consent and improve shared decision making.</p>	

ASH³³	Date de la dernière mise à jour : 23 décembre 2020
<p>ASH-ASTCT COVID-19 and Vaccines: Frequently Asked Questions. https://www.hematology.org/covid-19/ash-astct-covid-19-and-vaccines.</p>	
ASCO³⁴	Date de la dernière mise à jour : 15 janvier 2021
<p>https://www.asco.org/asco-coronavirus-resources/covid-19-patient-care-information/covid-19-vaccine-patients-cancer.</p> <p>Should people with cancer be vaccinated against COVID-19? At this time, patients with cancer may be offered vaccination against COVID-19 as long as components of that vaccine are not contraindicated. The current CDC interim clinical guidance discusses immunocompromised individuals. It states: « Immunocompromised individuals may still receive COVID-19 vaccination if they have no contraindications to vaccination. However, they should be counseled about the unknown vaccine safety profile and effectiveness in immunocompromised populations, as well as the potential for reduced immune responses and the need to continue to follow all current guidance to protect themselves against COVID-19. » The expert panel noted that while some immunocompromised patients may experience decreased response to the vaccine, it may still confer some benefit and is important to reduce the risk or severity of COVID-19 to cancer patients, especially given recent evidence of higher rates of severe infection.</p> <p>Should people undergoing active treatment for cancer be vaccinated against COVID-19? At this time, patients undergoing treatment may be offered vaccination against COVID-19 as long as any components of the vaccine are not contraindicated. Oncologists have experience providing other types of vaccines to patients receiving treatment for cancer, including chemotherapy, immunotherapy, radiation therapy or stem cell transplantation. Strategies such as providing the vaccine in between cycles of therapy and after appropriate waiting periods for patients receiving stem cell transplants and immune globulin treatment can be used to reduce the risks while maintaining the efficacy of vaccination.</p> <p>Should cancer survivors be vaccinated against COVID-19? Cancer survivors may be offered vaccination against COVID-19 as long as any components of the vaccine are not contraindicated.</p> <p>Are there people who should not be vaccinated? At this time, only those with contraindications to a specific vaccine component should not be offered vaccination with that specific product. These contraindications are described in detail on the CDC's vaccination clinical considerations page.</p>	

Références

1. HORIZON SCAN COVID-19 mRNA vaccines for people with cancer. Ottawa: CADTH; 2020 Dec.
2. Guidance on shielding and protecting people who are clinically extremely vulnerable from COVID-19 - GOV.UK (www.gov.uk).
3. <https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-2-december-2020/>.
4. <https://www.health.gov.au/resources/publications/atagi-preliminary-advice-on-general-principles-to-guide-the-prioritisation-of-target-populations-in-a-covid-19-vaccination-program-in-australia>.
5. Who will get the vaccines | Australian Government Department of Health.
6. How CDC Is Making COVID-19 Vaccine Recommendations | CDC.
7. Certain Medical Conditions and Risk for Severe COVID-19 Illness | CDC.
8. Strategies for Populations Recommended to Receive Initial Doses of COVID-19 Vaccine | CDC.
9. <https://www.sante.fr/centres-vaccination-covid.html>.
10. Haute Autorité de Santé - Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2 - Recommandations préliminaires sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner (has-sante.fr).
11. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/orientations-administration-prioritaire-premier-doses-vaccin-covid-19.html>.
12. COVID-19: Preliminary guidance on key populations for early immunization - Canada.ca.
13. Norwegian Institute of Public Health. Coronavirus vaccine. 2020; <https://www.fhi.no/en/id/vaccines/coronavirus-immunisation-programme/coronavirusvaccine/>. Accessed 2020 Dec 17.
14. Government of Ireland. Provisional vaccine allocation groups. 2020; <https://www.gov.ie/en/publication/39038-provisional-vaccine-allocation-groups/>. Accessed 2020 Dec 17
15. Finland Ministry of Social Affairs and Health. Coronavirus and vaccine candidates. 2020; <https://stm.fi/en/coronavirus-vaccines>. Accessed 2020 Dec 17.
16. Covid-19: what's Sweden's priority list for the vaccine? The Local 2020; <https://www.thelocal.se/20201209/covid-19-whats-swedens-priority-list-for-thevaccine>. Accessed 2020 Dec 17.
17. New Zealand Ministry of Health. COVID-19: vaccine planning. 2020; <https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novelcoronavirus/covid-19-response-planning/covid-19-vaccine-planning>.
18. Health Council of the Netherlands. COVID-19 vaccination strategies. 2020; <https://www.healthcouncil.nl/documents/advisory-reports/2020/11/19/covid-19-vaccination-strategies>. Accessed 2020 Dec 17.
19. <https://www.medscape.com/viewarticle/943972#:~:text=Patients%20with%20cancer%2C%20particularly%20those,longer%20to%20clear%20the%20virus>. January 12, 2021.
20. <https://perspectives.esmo.org/news/covid-19-vaccination-in-patients-with-cancer-esmo-releases-ten-statements>.
21. <https://www.lalibre.be/belgique/societe/quelle-strategie-de-vaccination-pour-la-belgique-suivez-la-conference-de-presse-en-direct-5fc8bb7b9978e255b0ca5da2>.

22. COVID: German regulations on who gets vaccine first | Germany| News and in-depth reporting from Berlin and beyond | DW | 18.12.2020.
23. <https://cadth.ca/sites/default/files/covid-19/hc0004-0004-novel-vaccines-and-covid.pdf>
24. Incidence of SARS-CoV-2 Infection Among Patients Undergoing Active Antitumor Treatment in Italy, Research Letter, JAMA Oncology Published online December 17, 2020.
25. Yu J, Ouyang W, Chua MLK, Xie C. SARS-CoV-2 transmission in patients with cancer at a tertiary care hospital in Wuhan, China. *JAMA Oncol.* 2020;6 (7):1108-1110. doi:10.1001/jamaoncol.2020.0980.
26. Robilotti EV, Babady NE, Mead PA, et al. Determinants of COVID-19 disease severity in patients with cancer. *Nat Med.* 2020;26(8):1218-1223. doi:10.1038/s41591-020-0979-0
27. Wang QQ et al. Analyses of Risk, Racial Disparity, and Outcomes Among US Patients With Cancer and COVID-19 Infection. *JAMA.* Published online December 10, 2020 : E1-E8
28. Garassino MC et al. COVID-19 in patients with thoracic malignancy (TERAVOLT) first results of an international, registry-based, cohort study. *The Lancet.* 2020;21 : 914-922.
29. Kuderer NM et al. Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19) : a cohort study. *The Lancet.* Published online May 28, 2020;1-13 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31187-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31187-9).
30. Clark M et al. COVID-19 mRNA Vaccines for People With Cancer. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. December 22, 2020 : 1-15.
31. Programme d'immunisation du Québec. Chapitre COVID-19; Vaccins à ARN messager contre la COVID-19. Consultation en ligne le 9 janvier 2021.
32. COVID-19 mortality in cancer patients is not significantly affected by anticancer treatments, study finds. <https://www.birmingham.ac.uk/university/colleges/mds/news/2020/05/covid-cancer-patients.aspx>.
33. <https://www.hematology.org/covid-19/ash-astct-covid-19-and-vaccines>.
34. <https://www.asco.org/asco-coronavirus-resources/covid-19-patient-care-information/covid-19-vaccine-patients-cancer>.

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7711

Expéditeur :	Lucie Opatrny Sous-ministre adjointe Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSMSU)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-01-29	Date de réception :	2021-01-29

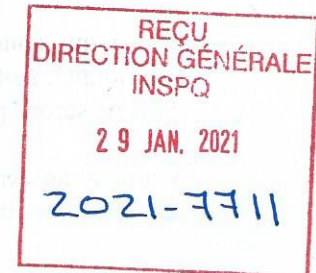
Objet : (20-AU-01385) Financement 2020-2021 dans le cadre de l'entente spécifique pour la surveillance des effets indésirables associés à la biovigilance

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14373	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-29
14374	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-29
14372	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-29

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 29 janvier 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Nonobstant que l'entente entre le gouvernement du Québec et l'Agence de la santé publique du Canada ne soit pas encore renouvelée pour l'année 2020-2021, l'Institut national de santé publique du Québec est désigné pour réaliser, entre autres, la surveillance des événements indésirables associés à la transfusion.

Le mandat de la consolidation et du développement d'une expertise québécoise en santé publique, volet *services de santé et médecine universitaire – biovigilance*, auquel votre organisation doit répondre, est défini dans l'entente spécifique 2018-2021 signée, et a été précisé dans la planification 2020-2021. Un total de 239 481 \$ vous est accordé pour l'exercice financier 2020-2021 pour lequel un rapport d'activité et une reddition de comptes sur l'état des dépenses seront attendus.

L'utilisation de surplus, s'il en est pour 2020-2021, exigera qu'une autorisation soit obtenue de la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques.

En ce qui concerne votre demande de financement additionnel transmise le 26 octobre 2020 pour le volet biovigilance, des travaux sont déjà effectués et plusieurs sont en cours de réalisations par le ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Il nous apparaît difficile de justifier et de rendre pérenne l'entièreté de votre proposition à cette étape-ci. Ainsi, il ne sera malheureusement pas possible d'acquiescer à votre demande.

...2

Ainsi, nous vous demandons d'utiliser le solde disponible de 41 200 \$ au terme de l'année 2019-2020 afin de financer la production du rapport d'utilisation des immunoglobulines non spécifiques intraveineuses et sous-cutanées au Québec pour l'année 2019-2020 en utilisant ce surplus.

En ce qui concerne les autres livrables inclus dans la demande de financement additionnel, soit en lien avec la gestion efficiente des immunoglobulines au Québec, nous ne serons pas en mesure d'en assurer le financement en 2020-2021.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,



Lucie Opatrny, M.D., M.Sc., MHCM

c. c. Mme Dominique Savoie, MSSS

N/Réf. : 20-AU-01385

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7712

Expéditeur : Lucie Opatry Sous-ministre adjointe Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSMSU)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-01-29	Date de réception : 2021-01-29

Objet : (20-AU-01384) Demande de financement additionnel pour le CERDM

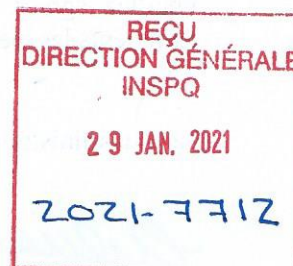
No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14376	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-29
14377	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-01-29
14375	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-01-29

Direction générale des affaires universitaires,
médicales, infirmières et pharmaceutiques

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 29 janvier 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Comme convenu à l'entente 2018-2021 désignant le Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux de l'Institut national de santé publique du Québec comme mandataire des activités de retraitement des dispositifs médicaux et des activités connexes au ministère de la Santé et des Services sociaux, nous annonçons l'approbation d'un financement additionnel à partir de 2020-2021 pour le recrutement d'une ressource professionnelle supplémentaire.

Pour donner suite à votre demande du 26 octobre 2020, un montant additionnel non récurrent maximal de 125 000 \$ vous est octroyé, en surplus du financement déjà prévu pour l'année 2020-2021. Ainsi, le montant vous sera versé sous peu.

Étant donné le renouvellement de l'Entente-cadre pour la consolidation et le développement d'une expertise québécoise en santé publique et de l'Entente spécifique pour le volet *retraitement des dispositifs médicaux* prévu en mars prochain, ce rehaussement du budget pourra y être intégré, en accord avec l'orientation qui sera déterminée concernant ces ententes.

... 2

Nous vous demandons d'assurer le suivi des données financières et opérationnelles relatives à l'administration de cette entente et de transmettre par écrit la planification annuelle 2020-2021, incluant la reddition de comptes, au plus tard le 1^{er} juin 2021 à la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,



Lucie Opatrny, M.D., M.Sc., MHCM

N/Réf. : 20-AU-01384

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7714

Expéditeur :	Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-01-29	Date de réception :	2021-01-29

Objet : Aide financière à l'INSPQ pour le projet CARTaGENE et surveillance et recherche en lien avec les zoonoses et les changements climatiques - N/Réf. 20-SP-00921

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14379	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-01
14378	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-01

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 29 janvier 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Le 20 novembre 2018, nous vous confirmons qu'une aide financière au montant de 76 676 \$, était accordée à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour mener le projet intitulé « Portrait de situation à l'aide des données de la cohorte populationnelle québécoise CARTaGENE et établissement de projets de surveillance et de recherche, en lien avec les zoonoses et les changements climatiques ».

À la suite du dépôt des deux rapports en 2 septembre 2020, nous venons par la présente, confirmer le versement final. Les démarches sont entreprises et vous recevrez du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) un montant non récurrent de 11 501 \$.

Pour plus d'information, veuillez communiquer avec madame Marlène Mercier, directrice de la Direction de la vigie sanitaire, au numéro de téléphone suivant : 514 873-1580.

En vous remerciant de votre collaboration dans ce dossier, nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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

Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M^{me} Anne Kimpton, INSPQ
M^{me} Marie-Pascale Sassine, INSPQ
M^{me} Patricia Hudson, INSPQ

N/Réf. 20-SP-00921

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7715

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-01-29	Date de réception : 2021-01-29

Objet : Subvention pour la réalisation du mandat du secrétariat du Réseau international de la santé dans toutes les politiques - N/Réf. 20-SP-00888

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14380	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-01
14381	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-01

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 25 janvier 2021



Monsieur Olivier Bellefleur
Responsable scientifique et administratif
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
Institut national de santé publique du Québec
190, boulevard Crémazie Est
Montréal (Québec) H2P 1E2

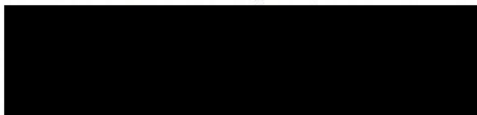
Monsieur,

Par la présente, nous accordons au Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé une subvention, non récurrente, de 100 000 \$ pour la réalisation du mandat du secrétariat du Réseau international de la santé dans toutes les politiques (Réseau).

Le financement du secrétariat pour l'année 2021-2022 me soutiendra dans mes fonctions de Président du Réseau. Plus particulièrement, le secrétariat devra continuer ses travaux de consolidation du Réseau en promouvant la communication et l'échange d'information entre les membres. Le secrétariat poursuivra également l'accompagnement requis auprès du comité exécutif dans la préparation des rencontres statutaires ainsi que dans le processus d'adhésion des nouveaux membres.

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

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

N/Réf. : 20-SP-00888

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7716

Expéditeur :	Monsieur Éric Litvak	Autre expéditeur :
	Direction générale de la santé publique, Ministère de la santé et des services sociaux	
Date du document :	2021-02-01	Date de réception :
		2021-02-01

Objet : 21-SP-00163_LET_Arruda_PDG - Fin de l'ordonnance sur les ÉPI

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14383	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-01
14382	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-01

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

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 12^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6700
Télécopieur : 418 266-6707
www.msss.gouv.qc.ca

Québec, le 8 juin 2020

Ordonnance du directeur national de santé publique concernant le port des équipements de protection respiratoires et oculaires

Considérant :

- que le 13 mars 2020, le gouvernement du Québec a adopté le décret numéro 177-2020 par lequel il a déclaré l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois;
- que l'état d'urgence sanitaire dans le tout le territoire québécois a, depuis cette date, été renouvelé pour des périodes consécutives de dix jours par différents décrets, le plus récent étant le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020;
- que les données scientifiques et épidémiologiques actuelles indiquent que le mode prédominant de transmission du SARS-CoV-2 semble impliquer les gouttelettes lors d'un contact étroit prolongé ou le contact direct avec les gouttelettes des sécrétions respiratoires lors de toux ou d'éternuements de la personne malade;
- que la transmission semble se faire via le contact direct avec les muqueuses des voies respiratoires supérieures et des conjonctives;
- que dans un contexte de soins, les masques chirurgicaux ou de procédure jouent le rôle d'écran de protection contre les projections provenant du bénéficiaire et qui pourraient atteindre les muqueuses du nez ou de la bouche du soignant;
- que les appareils de protection oculaire (lunettes ou visière) protègent les conjonctives du soignant de ces mêmes projections;
- que la transmission par de fines gouttelettes de sécrétions respiratoires infectées aérosolisées n'est pas encore bien définie et selon les données scientifiques actuelles, les experts ne peuvent se prononcer sur l'exclusion d'une transmission par cette voie;

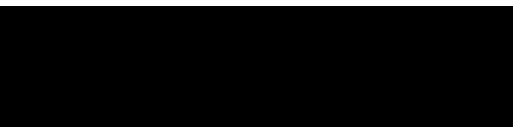
... 2

- que la contribution possible d'une transmission par voie aérienne dans certaines conditions doit donc être prise en compte, notamment afin de limiter la transmission en présence de cas admis dans les milieux de soins;
- que l'Institut national de santé publique (INSPQ) a publié une recommandation¹ voulant que l'équipement de protection individuelle doive comprendre un respirateur N95 lors de la réalisation d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA);
- que la liste des IMGA requérant le port d'un respirateur N95 est aussi décrite dans des recommandations émises par l'INSPQ²;
- les positions prises à cet effet par l'Agence de santé publique du Canada et les Centers for Disease Control des États-Unis .

En ma qualité de directeur national de santé publique et en vertu du deuxième alinéa de l'article 124 de la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2), j'ordonne que :

- lorsqu'une protection respiratoire est requise de la part d'un travailleur œuvrant dans un établissement ou une installation du réseau de la santé et des services sociaux, incluant les centres d'hébergement et de soins de longue durée privés et privés conventionnés, les ressources intermédiaires et de type familial, de même que les résidences privées pour aînés, selon les recommandations émises par l'INSPQ et les directives transmises à ce réseau par le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'usage du respirateur N95 soit réservé aux situations où une intervention médicale générant des aérosols est réalisée;
- dans toutes autres circonstances, la protection respiratoire soit assurée par l'utilisation d'un masque chirurgical ou de procédure.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

N/Réf. : 20-SP-00422

¹ <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieu-soins-aigus-covid19.pdf>

² <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2960-intervention-medicale-generant-aerosol-covid19.pdf>



Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie

9 décembre 2020

AUTEURS

Geneviève Anctil
Stéphane Caron
Josiane Charest
Alejandra Irace-Cima
Vladimir Gilca
Chantal Sauvageau
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques et de santé au travail

Caroline Huot
Benoît Lévesque
Stéphane Perron
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

SOUS LA COORDINATION DE

Patricia Hudson
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

AVEC LA COLLABORATION DE

Stéphani Arulthas
Direction du développement des individus et des communautés

Jean-Marc Leclerc
Patrick Poulin
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

Maryse Beaudry
Denis Paquet
Direction de la valorisation scientifique et qualité

Josée Massicotte
Direction des risques biologiques et de santé au travail

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-88340-1 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

Table des matières

Glossaire	II
Faits saillants	1
Sommaire	2
1 Introduction	4
2 Méthodologie	5
3 Terminologie associée aux modes de transmission des agents infectieux par les voies respiratoires	6
4 Dynamique des aérosols	8
4.1 Dispersion.....	8
4.2 Potentiel d'inhalation.....	8
4.3 Charge microbienne et infectiosité	9
5 Position de différents organismes de santé publique et réglementaires concernant la transmission du SRAS-cov-2	9
6 Processus de transmission du SRAS-CoV-2	10
6.1 Émetteur	10
6.2 Transmetteur	10
6.3 Récepteur	11
7 Revue de littérature brève sur la transmission par aérosols - résultats et discussion	12
7.1 Données épidémiologiques et expérimentales concernant la transmission par les aérosols.....	12
7.2 Études épidémiologiques portant sur des éclosions et événements dits de supertransmission.....	13
7.3 Les données expérimentales de transmission par aérosols chez les animaux.....	17
7.4 Constats	17
7.5 Limites méthodologiques	18
8 Conclusion	18
Références	19
Annexe 1 Méthodologie et stratégie de recherche selon la source de données - revue de littérature brève sur la transmission du SRAS-CoV-2 par les aérosols	24
Annexe 2 Revue de littérature brève sur la transmission du SRAS-CoV-2 par les fomites	26

Glossaire

Aérosols : Particules en suspension dans l'air, dont le mouvement est gouverné principalement par la taille des particules; généralement inférieures à 100 µm (traditionnellement appelées gouttelettes pour celles > 5 µm), et potentiellement inhalables, qui peuvent être classés selon le site anatomique où elles se déposent dans les voies respiratoires :

- ▶ Les particules nasopharyngiennes, qui se déposent dans le nez ou la gorge, ≤ 100 µm;
- ▶ Les particules trachéobronchiques, qui se déposent dans les bronches, ≤ 15 µm;
- ▶ Les particules alvéolaires, qui se rendent jusqu'aux alvéoles pulmonaires, ≤ 5 µm (traditionnellement appelées noyaux de gouttelettes ou microgouttelettes).

Bioaérosols : Aérosols qui contiennent du matériel biologique.

Cultivable : Capacité des virus de se reproduire sur des cultures cellulaires appropriées dans des conditions adéquates. Le fait qu'un virus soit cultivable ne signifie pas que celui-ci possède un pouvoir infectieux.

Gouttelettes : Anciennement définies comme des particules mesurant généralement plus de 5 µm. Maintenant incluses dans la définition retenue du terme aérosols.

Gouttes : Particules de dimension supérieure à 100 µm, qui peuvent se déposer directement sur les muqueuses du nez, de la bouche ou des yeux et sur des surfaces ou des objets, selon une trajectoire balistique (donc non inhalables).

Infectiosité : Capacité d'un agent pathogène (tel qu'un virus) de se transmettre, de survivre et de se multiplier dans un hôte.

Particules : Petite partie de matière solide ou liquide.

Transmission : Processus par lequel un agent pathogène passe d'une source de manière à causer une infection chez un hôte.

Tropisme : Affinité d'un agent infectieux ou parasitaire, pour agir spécifiquement sur un organe, un tissu ou un type cellulaire.

Faits saillants

Alors que le virus SRAS-CoV-2 cause une pandémie à travers le monde, les connaissances scientifiques sur ses modes de transmission évoluent en continu. Or, un débat perdure sur certains aspects, plus spécifiquement en lien avec la transmission du virus par les aérosols. L'absence de consensus quant aux définitions des termes entourant la transmission d'un agent infectieux par les voies respiratoires explique en partie le débat.

Ce document présente une revue de la littérature scientifique dont l'emphase porte sur ce mode de transmission, tout en intégrant les connaissances sur les autres modes de transmission. Révisé par une équipe multidisciplinaire, il vise à soutenir la prise de décision des autorités de santé publique, des différents groupes d'experts, des décideurs ministériels et des dirigeants d'établissements de santé et de services sociaux.

À ce jour, les recommandations en prévention et contrôle des infections reposaient sur une approche dichotomique, associée aux modes de transmission des infections par gouttelettes et par voie aérienne. Or, le corpus grandissant de connaissances sur l'aspect dynamique des aérosols ouvre la voie à une approche selon laquelle la transmission est tributaire d'un continuum de particules de différentes tailles (allant des gouttes jusqu'aux aérosols).

L'analyse multidisciplinaire des données expérimentales et épidémiologiques permet de dégager les constats suivants :

- ▶ Le SRAS-CoV-2 est transmis principalement lors de contacts rapprochés entre les personnes, à moins de 2 mètres de distance, et prolongés durant plus de 15 minutes.
- ▶ Les données expérimentales et épidémiologiques disponibles soutiennent une transmission par aérosols à proximité, c'est-à-dire à moins de 2 mètres.
- ▶ Le risque de transmission du SRAS-CoV-2 est augmenté dans des espaces restreints, ventilés de façon inadéquate, à forte densité d'occupants et lorsque la durée d'exposition est prolongée. Les données démontrent que la transmission lors de contacts rapprochés demeure la principale voie de transmission impliquée. Toutefois, elles suggèrent aussi qu'une transmission par aérosols à distance pourrait survenir. La distance maximale demeure imprécise, mais il est peu probable que ce soit au-delà de quelques mètres.
- ▶ La présence d'ARN du SRAS-CoV-2 dans l'air et de virus infectieux n'implique pas systématiquement qu'il y ait transmission par voie aérienne, tel que décrit pour la tuberculose. À l'heure actuelle, aucune preuve directe ne démontre clairement le mode de transmission par voie aérienne avec le SRAS-CoV-2.

La mise en œuvre d'un ensemble de mesures de prévention et de protection en milieu communautaire, dans les milieux de travail et dans les milieux de soins, permet de limiter la transmission du SRAS-CoV-2. Ces mesures comprennent notamment :

- ▶ La limitation des contacts et la distanciation physique;
- ▶ L'hygiène et l'étiquette respiratoires;
- ▶ L'hygiène des mains;
- ▶ La ventilation adéquate;
- ▶ Le port d'un masque;
- ▶ Le nettoyage et la désinfection de l'environnement;
- ▶ L'application des pratiques de base et des précautions additionnelles de prévention et contrôle des infections (PCI) recommandées selon le milieu.

Les informations et constats présentés dans ce document seront ajustés sur une base régulière selon l'évolution des connaissances sur la transmission du SRAS-CoV-2.

Sommaire

La littérature scientifique concernant la transmission du SRAS-CoV-2 a été révisée par différentes équipes de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) afin de produire des connaissances scientifiques soutenant la prise de décision des autorités de santé publique, des différents groupes d'experts, des décideurs ministériels et des dirigeants d'établissements de santé et de services sociaux. L'objectif principal de ce texte est d'exposer le processus de transmission du SRAS-CoV-2, en abordant de façon beaucoup plus détaillée l'aspect de la transmission par les aérosols.

Le rapport présente la description de la terminologie utilisée, une section sur la dynamique des aérosols, incluant la dispersion, le potentiel d'inhalation, la charge microbienne et l'infectiosité, ainsi que le résumé de la position de différents organismes de santé publique concernant la transmission du SRAS-CoV-2. Le processus de transmission du SRAS-CoV-2 est présenté dans son ensemble. La revue de littérature porte sur les données scientifiques en lien avec l'aspect de la transmission du SRAS-CoV-2 par les aérosols.

Les recommandations en prévention et contrôle des infections associées aux modes de transmission des infections par gouttelettes et par voie aérienne reposaient jusqu'ici sur une approche qui, bien que dichotomique, a prouvé son efficacité à prévenir et contrôler la transmission d'infections comme l'influenza ou la tuberculose. Or, le SRAS-CoV-2 impose une approche mieux adaptée au corpus grandissant de connaissances sur l'aspect dynamique des aérosols, qui supporte que la transmission est tributaire d'un continuum de particules de différentes tailles.

Méthodologie

Les constats tirés dans ce document sont issus de deux revues de la littérature brève menées par les équipes « infections nosocomiales » et « santé environnementale » de l'INSPQ. Elles apportent une perspective transdisciplinaire.

L'équipe « infections nosocomiales » a procédé à une revue des connaissances sur la transmission du SRAS-CoV-2 par les aérosols en révisant les publications et prépublications scientifiques disponibles en date du 15 septembre 2020.

Cette revue a été effectuée en consultant des bases de données bibliographiques (Medline, Embase, via le moteur de recherche Ovid) à l'aide de mots-clés en lien avec la transmission par voie aérienne en contexte de la COVID-19, ainsi que la veille scientifique signalétique sur la COVID-19 produite par l'INSPQ.

De son côté, l'équipe « santé environnementale » a fait la recension des écrits portant sur la présence dans l'air du SRAS-CoV-2 ainsi que sur la viabilité des virus dans l'environnement et les modes de transmission de la COVID-19.

Une recherche Inoreader ainsi qu'une stratégie boule de neige ont été utilisées pour colliger les études sur le sujet. La même stratégie a été utilisée avec les études portant sur les éclosions avec des cas de COVID-19 où des infections à distance et par les fomites ont été suspectées. Les articles en français et en anglais ont été révisés jusqu'au 30 septembre 2020 et de façon continue pour les articles sur les aérosols et les fomites depuis. Les articles non révisés par les comités de pairs, mais disponibles sur medRxiv ont aussi été évalués.

Une revue non systématique de la littérature scientifique et grise a également été réalisée pour documenter la terminologie associée aux aérosols et repérer les positions des différentes organisations sur le sujet des modes de transmission de la COVID-19.

Le document a fait l'objet d'un processus de consultation interne auprès des équipes d'experts impliqués dans la COVID-19 à l'INSPQ (santé environnementale, santé au travail, infections nosocomiales, mesures populationnelles, gestion des cas et des contacts) ainsi qu'à l'externe (comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), groupe de travail en santé au travail sur la COVID (SAT-COVID)).

Définitions

À la suite de la révision de la terminologie, un modèle adapté de Roy et Milton (2004) et utilisé dans le domaine de la santé au travail (SAT) au Québec a été

retenu pour faciliter l'utilisation d'un langage transdisciplinaire au sein de l'INSPQ. La position de l'INSPQ concernant la transmission du SRAS-CoV-2 et les constats qui en découlent sont basés sur les définitions suivantes :

Terme	Définition
Aérosols	<p>Particules en suspension dans l'air, dont le mouvement est gouverné principalement par leur taille, généralement inférieures à 100 µm (traditionnellement appelées gouttelettes pour celles de plus de 5 µm), et potentiellement inhalables, qui peuvent être classées selon le site anatomique où elles se déposent dans les voies respiratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les particules nasopharyngiennes, qui se déposent dans le nez ou la gorge, ≤ 100 µm; ▶ Les particules trachéobronchiques, qui se déposent dans les bronches, ≤ 15 µm; ▶ Les particules alvéolaires, qui se rendent jusqu'aux alvéoles pulmonaires, < 5 µm (traditionnellement appelées noyaux de gouttelettes ou microgouttelettes).
Gouttelettes	Anciennement définies comme des particules mesurant généralement plus de 5 µm. Maintenant incluses dans la définition retenue du terme aérosols.
Gouttes	Particules de dimension supérieure à 100 µm, qui peuvent se déposer directement sur les muqueuses du nez, de la bouche ou des yeux et sur des surfaces ou des objets, selon une trajectoire balistique (donc non inhalables).

L'analyse multidisciplinaire des données expérimentales et épidémiologiques disponibles, réalisée en fonction des définitions précédentes, permet de dégager les constats suivants :

- ▶ Le SRAS-CoV-2 est transmis principalement lors de contacts rapprochés (moins de 2 mètres) et prolongés (plus de 15 minutes) entre les personnes.
- ▶ Le risque de transmission du SRAS-CoV-2 est augmenté dans des espaces restreints, ventilés de façon inadéquate, à forte densité d'occupants et lorsque la durée d'exposition est prolongée.
- ▶ Les données expérimentales et épidémiologiques disponibles soutiennent une transmission par aérosols à proximité (moins de 2 mètres).
- ▶ Lorsque certaines conditions spécifiques sont présentes, comme dans des espaces restreints, ventilés de façon inadéquate, à forte densité d'occupation et pendant une période prolongée (plus de 15 minutes), les données démontrent que la transmission lors de contacts rapprochés demeure la principale voie impliquée (moins de 2 mètres). Elles suggèrent aussi qu'une transmission par aérosols à distance pourrait survenir. La distance maximale demeure imprécise, mais il est peu probable que ce soit au-delà de quelques mètres.
- ▶ La présence d'ARN du SRAS-CoV-2 dans l'air et de virus vivant n'implique pas systématiquement qu'il y ait transmission par voie aérienne tel que décrit pour la tuberculose¹. À l'heure actuelle, aucune preuve directe ne démontre clairement le mode de transmission par voie aérienne avec le SRAS-CoV-2.

¹ La transmission par voie aérienne obligatoire concerne les infections qui se transmettent naturellement uniquement par des aérosols qui peuvent voyager sur de très grandes distances (plusieurs mètres) et qui doivent se déposer dans les voies respiratoires inférieures, et ce, sans intervention invasive. Ce mode de transmission implique que l'hôte peut être infecté sans avoir à être proche de la personne source, ni être présent dans la même pièce au même moment (ex. : rougeole). La transmission par voie aérienne préférentielle concerne les infections qui peuvent se transmettre naturellement par plus d'un mode de transmission, mais dont le principal mode de transmission est la voie aérienne telle que décrite précédemment (ex. : varicelle). La transmission par voie aérienne opportuniste regroupe des infections qui se transmettent habituellement par d'autres modes, mais qui peuvent aussi se propager par de fines particules aérosolisées dans certaines conditions particulières, comme la réalisation d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA) (INSPQ, 2009).

Ces constats pourront être revus en fonction de nouvelles évidences disponibles. L'absence d'un langage commun dans la terminologie associée aux aérosols et les limites méthodologiques des études renforcent la nécessité d'études supplémentaires de qualité pour préciser certains paramètres, notamment la dose infectante du SRAS-CoV-2 et la transmission par aérosols sur une longue distance.

Cette synthèse rapide des connaissances sur la transmission du SRAS-CoV-2 propose les fondements scientifiques sur lesquels s'appuieront les différents experts afin de réviser ou confirmer les recommandations spécifiques à leurs domaines. Ils continueront à collaborer entre eux afin de veiller à ce que les recommandations soient en cohérence les unes avec les autres et que les différences ou nuances selon les domaines soient détaillées.

Tous les efforts doivent se poursuivre afin de mettre en œuvre un ensemble de mesures pour limiter la transmission du SRAS-CoV-2, tant en milieu communautaire, dans les milieux de travail et dans les milieux de soins.

1 Introduction

Alors que plus de soixante millions de cas de COVID-19 sont répertoriés à travers le globe, les connaissances sur le SRAS-CoV-2 sont de mieux en mieux étayées. Malgré tout, un débat sur certains aspects entourant les modes de transmission du virus perdure. Afin de produire des connaissances scientifiques soutenant la prise de décision des autorités de santé publique, des différents groupes d'experts, des décideurs ministériels et des dirigeants d'établissements de santé et de services sociaux, la littérature scientifique au sujet de la transmission du SRAS-CoV-2 a été révisée par différentes équipes de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (maladies infectieuses, prévention et contrôle des infections nosocomiales, santé au travail et en santé environnementale). Bien que l'emphase ait été mise sur la transmission du virus par les aérosols, les autres modes de transmission sont également abordés.

L'objectif principal de ce texte est d'exposer le processus de transmission du SRAS-CoV-2, en abordant de façon beaucoup plus détaillée l'aspect de la transmission par les aérosols. Après une description de la méthodologie, la terminologie utilisée pour décrire les modes de transmission des agents infectieux par les voies respiratoires est révisée et une proposition est effectuée. Par la suite, on décrit la dynamique des aérosols et on résume la position de différents organismes de santé publique et réglementaires concernant la transmission du SRAS-CoV-2 avant d'aborder le processus global de transmission du SRAS-CoV-2. Les résultats et la discussion sur la transmission du virus par les aérosols, ainsi que les limites méthodologiques suivent. Finalement, des constats traduisant une position multidisciplinaire et concertée concernant la transmission du SRAS-CoV-2 sont dégagés, constats qui pourront être traduits en recommandations spécifiques sur les mesures à implanter par les différents experts impliqués.

Les informations présentées dans ce document seront ajustées sur une base régulière selon l'évolution des connaissances sur la transmission du SRAS-CoV-2.

2 Méthodologie

Cette revue narrative est issue de deux revues de la littérature brève menées par les équipes « infections nosocomiales » et « santé environnementale » de l'INSPQ. Les études retenues ont permis d'explorer le processus de transmission du SRAS-CoV-2 de façon globale et plus spécifiquement, de dégager des constats concernant la transmission par les aérosols.

Du côté de l'équipe des infections nosocomiales, une revue des connaissances sur la transmission du SRAS-CoV-2 par les aérosols a été effectuée en révisant les publications et prépublications scientifiques disponibles en date du 15 septembre 2020. Cette revue a été effectuée en consultant des bases de données bibliographiques (Medline, Embase, via le moteur de recherche Ovid) à l'aide de mots-clés en lien avec la transmission par les aérosols en contexte de la COVID-19, ainsi que la veille scientifique signalétique sur la COVID-19 produite par l'INSPQ. Les données identifiées sur ce sujet proviennent principalement des modèles expérimentaux, des données observationnelles et des données épidémiologiques. Plus d'informations sont présentées à l'annexe I.

L'équipe en santé environnementale a effectué une recension des écrits portant sur la présence dans l'air du SRAS-CoV-2 ainsi que sur la viabilité des virus dans l'environnement et les modes de transmission de la COVID-19. Une recherche Inoreader ainsi qu'une stratégie boule de neige ont été utilisées pour colliger les études sur le sujet. La même stratégie a été utilisée avec les études portant sur les éclosions avec des cas de COVID-19 où des infections à distance et par les fomites ont été suspectées. Les articles en français et en anglais ont été révisés jusqu'au 30 septembre 2020 et de façon continue pour les articles sur les aérosols et les fomites depuis. Les articles non révisés par les comités de pairs, mais disponibles sur medRxiv ont aussi été évalués. Plus d'informations sur la transmission par fomites sont présentées à l'annexe II.

En parallèle, afin de proposer une terminologie adaptée à la dynamique des aérosols et réviser les positions des organisations sur les modes de transmission de la COVID-19, la littérature scientifique et la littérature grise (principales instances reconnues) ont été révisées, mais n'ont pas fait l'objet d'une revue systématique. Pour les autres facteurs étudiés (ex. : dynamique des aérosols, contagiosité, dose infectieuse), les études n'ont pas été colligées de manière systématique.

Le document a fait l'objet d'un processus de consultation interne auprès des équipes d'experts impliqués dans la COVID-19 à l'INSPQ (santé environnementale, santé au travail (SAT), infections nosocomiales, mesures populationnelles, gestion des cas et des contacts) ainsi qu'à l'externe (comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), groupe de travail en santé au travail sur la COVID (SAT-COVID)).

3 Terminologie associée aux modes de transmission des agents infectieux par les voies respiratoires

Avant d'aborder la transmission du SRAS-CoV-2, il importe de parcourir la terminologie utilisée pour décrire les termes entourant la transmission d'un agent infectieux par les voies respiratoires. En effet, depuis le début de la pandémie, il semble qu'un débat entourant l'utilisation de ces termes ait fait surface. Les différentes expertises scientifiques impliquées dans l'étude de la dynamique des aérosols sont de plus en plus confrontées au manque de consensus à ce sujet. D'un côté, pour les experts en prévention et contrôle des infections (PCI) et en santé publique, il est traditionnellement admis que le terme aérosols² réfère aux particules de très petites tailles respirables transmises sur de longues distances, par opposition aux gouttelettes, de diamètre supérieur, qui sédimentent plus rapidement. De l'autre, les experts en hygiène industrielle définissent les aérosols en fonction de la capacité des particules à rester en suspension dans l'air et les classent entre autres selon le site anatomique où ils se déposent dans les voies respiratoires. Le tableau 1 résume la grande variabilité dans les définitions de ces termes par différents organismes ou dans les articles scientifiques.

En bref, l'absence de consensus quant aux définitions des gouttelettes et des aérosols au sein de la communauté scientifique alimente le débat sémantique et scientifique actuel. Tout en reconnaissant que ces concepts sont en évolution, il apparaît opportun de les repositionner dans un processus dynamique et non dichotomique. À la suite de la révision de la terminologie, un modèle adapté de Roy et Milton (2004) par l'Agence de santé publique du Canada (2017) et utilisé dans le domaine de la santé au travail au Québec a été retenu pour faciliter l'utilisation d'un langage transdisciplinaire au sein de l'INSPQ. Les définitions suivantes ont donc guidé l'analyse des données expérimentales et épidémiologiques disponibles.

Aérosols : Particules en suspension dans l'air, dont le mouvement est gouverné principalement par leur taille, généralement inférieures à 100 µm (traditionnellement appelées gouttelettes pour celles de plus de 5 µm) et potentiellement inhalables, qui peuvent être classées selon le site anatomique où elles se déposent dans les voies respiratoires :

- ▶ Les particules nasopharyngiennes, qui se déposent dans le nez ou la gorge, ≤ 100 µm;
- ▶ Les particules trachéobronchiques, qui se déposent dans les bronches, ≤ 15 µm;
- ▶ Les particules alvéolaires, qui se rendent jusqu'aux alvéoles pulmonaires, ≤ 5 µm (traditionnellement appelées noyaux de gouttelettes ou microgouttelettes).

Gouttelettes : Anciennement définies comme des particules mesurant généralement plus de 5 µm. Maintenant incluses dans la définition retenue du terme aérosols.

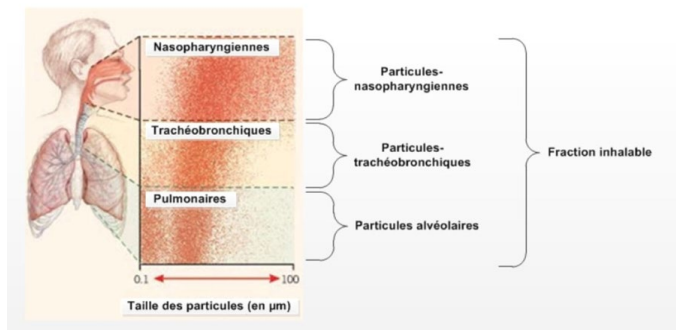
Gouttes : Particules de dimension supérieure à 100 µm, qui peuvent se déposer directement sur les muqueuses du nez, de la bouche ou des yeux et sur des surfaces ou des objets, selon une trajectoire balistique (donc non inhalables).

² Le terme bioaérosols est également utilisé et est défini comme une particule en suspension dans l'air sur laquelle est retrouvée de la matière organique vivante ou morte. Un bioaérosol sera considéré infectieux s'il contient un agent biologique capable de causer une infection.

Tableau 1 Résumé des définitions selon différents organismes ou articles scientifiques

Organisme/article scientifique et date	Définition/Caractéristique		
	Gouttelettes	Aérosols	Noyaux de gouttelettes
Organisation mondiale de la santé (OMS)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Particules de 5 à 10 µm 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Particules de moins de 5 µm 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Particules de moins de 5 µm
Centers for disease control and prevention (CDC)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Particules ayant un diamètre supérieur à 5 µm 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Noyaux de gouttelettes ou petites particules pouvant demeurer en suspension dans l'air et être respirées 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Issus de l'assèchement des gouttelettes ▶ Diamètre inférieur ou égal à 5 µm
Agence de santé publique du Canada (ASPC)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Particules de taille supérieure à 10 µm 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Particules solides ou liquides en suspension dans l'air ▶ Mouvement est gouverné principalement par la taille des particules, qui est supérieure à 10 µm 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Particules aériennes qui résultent d'une gouttelette de laquelle la majeure partie du liquide s'est évaporée ▶ Demeurent en suspension dans l'air
INSPQ (jusqu'à maintenant)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Particules supérieures ou égales à 5 µm pouvant être projetées sur une distance pouvant atteindre deux mètres ▶ Ne restent pas en suspension dans l'air ▶ Peuvent se déposer sur les muqueuses des yeux, du nez ou de la bouche de la personne exposée ainsi que sur une surface à proximité 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Particules qui demeurent en suspension dans l'air pour de longues périodes et sur de longues distances (microgouttelettes < 5 µm) 	
IDSA (2010)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Particules respirables : diamètre ≤ 10 µm qui pénètrent dans les alvéoles, mais qui peuvent aussi se déposer dans l'arbre respiratoire (équivalent de noyau de gouttelettes) ▶ Particules inhalables : diamètre de 10 µm à ≤ 100 µm, qui se déposent majoritairement dans les voies respiratoires supérieures 		
Roy et Milton (2004)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gouttes balistiques : particules de plus de 100 µm ▶ Particules inhalables : ≤ 100 µm, qui se déposent dans le nez ou la gorge ▶ Particules thoraciques : ≤ 10 µm et jusqu'à 15 µm, qui se déposent dans les bronches ▶ Particules respirables : de 2,5 à 5 µm, qui se rendent jusqu'aux alvéoles pulmonaires 		
Tellier (2006)	Particules de 5 µm qui peuvent rester jusqu'à 30 minutes en suspension dans l'air à partir d'une hauteur de 1,5 mètre		
Marr et al. , 2019	La période de suspension d'une particule dans l'air ne dépend pas uniquement de son diamètre aérodynamique, mais également de sa composition ainsi que des conditions ambiantes		

Figure 1 Régions où se déposent les particules de tailles diverses dans les voies respiratoires (adapté de Roy et Milton (2004) par l'ASPC, 2017)



En bref, les aérosols sont principalement générés à partir de la source infectée, par la toux, les éternuements, le fait de parler ou de respirer; leur taille n'est pas statique, tel qu'abordé dans la section suivante.

4 Dynamique des aérosols

D'entrée de jeu, le comportement des aérosols présenté dans cette section est situé sur un continuum non spécifique au SRAS-CoV-2. Tel que vu précédemment, le terme « aérosols » retenu englobe toute particule de 100 µm et moins, émise par les voies respiratoires et potentiellement inhalables. Majoritairement constitués d'eau, leur taille peut rapidement diminuer après avoir quitté les voies respiratoires (par assèchement ou fractionnement) (Marr *et al.*, 2019). En effet, les particules émises par les voies respiratoires peuvent perdre jusqu'à 80 % de leur taille quelques secondes après leur émission (Marr *et al.* 2019). Ainsi, une particule de 10 µm à la sortie du nez ou de la bouche peut se transformer rapidement en une particule plus petite avant d'atteindre le sol, et donc possiblement rester plus longtemps en suspension dans l'air. On ne connaît toutefois pas l'impact exact que cela peut avoir sur les agents pathogènes contenus dans ces particules.

La demi-vie de suspension dans l'air est variable, entre autres, selon le diamètre aérodynamique d'une particule. Pour une particule d'un diamètre aérodynamique de 5 µm, celle-ci restera suspendue dans l'air pour environ 30 minutes avant de tomber d'une hauteur de 1,5 mètre vers le sol, alors que le temps de suspension est de 12 heures, 1,5 heure,

8 minutes et 6 secondes pour des particules de 1, 3, 10 et 100 µm pour la même distance (Tellier, 2006). Ces estimations sont basées sur des données mesurées en laboratoire et avec l'aide de modèles mathématiques. Elles dépendent surtout de la force gravitationnelle et de la friction de l'air selon les paramètres aérodynamiques des particules en suspension. Dans des conditions de vie réelles, ces estimations vont varier selon les mouvements d'air.

4.1 Dispersion

Les particules de moins de 10 µm pourront se disperser dans la totalité de la pièce occupée par un malade et même à l'extérieur de celle-ci, car elles peuvent rester en suspension dans l'air pendant plusieurs minutes sinon quelques heures et se propager ou être remises en suspension au gré des mouvements d'air (comme les particules contenant les agents de la tuberculose ou de la rougeole). Celles mesurant entre 10 et 50 µm pourront parcourir plus de deux mètres selon la force d'expulsion du malade, lors d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) et selon les conditions environnantes (Dionne *et al.*, non publié). Pour leur part, les particules de 50 à 100 µm ne se retrouveraient pas à plus de deux mètres de leur source d'expulsion. Cependant, tel que déjà mentionné, ces grosses particules liquides, au contact de l'air ambiant, peuvent s'assécher très rapidement, diminuer de taille et avoir un potentiel de dispersion plus élevé, tout en conservant leur matériel potentiellement infectieux.

4.2 Potentiel d'inhalation

Plusieurs études ont estimé la déposition des particules dans les voies respiratoires (Brown *et al.*, 2013, Oberdörster *et al.* 2005, Vincent, 2005). Il existe des variations entre ces différentes études, mais les résultats sont similaires d'un modèle à l'autre. Ceux-ci démontrent que seules les particules de 10 µm et moins peuvent se déposer dans les alvéoles. Les particules de plus de 10 µm sont filtrées dans les voies respiratoires supérieures. Vincent (2005) rapporte que le dépôt de particules dans les voies respiratoires n'est pas uniforme en fonction de leur taille. Ainsi, pour les personnes qui respirent par le nez, les particules avec un diamètre aérodynamique de plus de 5 µm auront tendance à se déposer dans les voies respiratoires supérieures, alors que la portion des particules entre 0,1 et 1 µm qui se dépose dans les alvéoles est faible.

Les particules de 5 à environ 12 µm se déposent dans l'arbre trachéobronchique avec une efficacité de plus de 20 % (Vincent, 2005).

4.3 Charge microbienne et infectiosité

La taille et le diamètre aérodynamique des particules sont importants non seulement parce qu'ils détermineront le potentiel d'inhalation, mais aussi parce qu'ils ont une influence sur la quantité et la viabilité des virus présents sur des particules de différentes tailles.

Des études réalisées chez des humains ont montré que certaines souches de virus d'influenza A sont davantage présentes dans les particules de moins de 5 µm (virus détecté par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN)) (Milton *et al.*, 2013, Nguyen-Van-Tam *et al.* 2020). Une autre étude a aussi démontré que pour les personnes infectées, 7 % des aérosols de plus de 5 µm avaient des TAAN positifs pour l'influenza A, alors que cette proportion augmentait à 16 % pour les aérosols de 5 µm et moins (Nguyen-Van-Tam *et al.* 2020). Dans une autre étude, à partir de particules émises par la toux de personnes infectées, 35 % des particules de plus de 4 µm, 23 % des particules de 1 à 4 µm et 42 % des particules de 1 µm ou moins contenaient des virus d'influenza tels que mesurés par TAAN (Lindsley *et al.*, 2010).

Chez les furets, pour l'influenza toujours, le nombre de virus cultivables était environ cinq fois plus élevé dans les particules de plus de 4,7 µm lorsque comparé aux particules plus petites (Gustin *et al.*, 2011). Les proportions de furets infectés augmentaient avec la taille des particules, avec 10 sur 12 furets infectés avec des particules de moins de 15,3 µm, 6 sur 12 infectés lorsque les particules étaient de moins de 7,9 µm et 4 sur 12 furets infectés avec des particules de moins de 4,7 µm. Il est à noter que, bien que la majorité des particules émises par les furets étaient de moins de 1,5 µm (77 %), la majorité des virus étaient sur des particules de 4 µm ou plus (Zhou *et al.*, 2018). Cette expérience a été en partie reproduite par une équipe de Québec, où il a été démontré que des furets pouvaient être infectés par voie aérienne que par des particules de plus de 1,7 µm (Turgeon *et al.*, 2019).

Dans une étude sur des virus infectant les porcs, seuls les virus contenus dans des particules de plus de 2,1 µm étaient cultivables (Alonso *et al.*, 2015).

La grande variabilité dans les données décrites dans les paragraphes précédents illustre le caractère complexe des aérosols et le manque de précisions sur la taille exacte des particules infectieuses. Ces données semblent toutefois indiquer que les très petites particules seraient moins infectieuses. Il est à noter que les études chez les humains ont été réalisées à l'aide de TAAN, qui ne renseignent pas sur le potentiel infectieux, alors que les études animales rapportent les données à partir de virus cultivés.

5 Position de différents organismes de santé publique et réglementaires concernant la transmission du SRAS-cov-2

L'INSPQ s'est également intéressé aux modes de transmission du SRAS-CoV-2 rapportés par différents organismes reconnus.

Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ont énoncé que la contribution de la transmission du SRAS-CoV-2 par aérosols à distance pourrait survenir dans des circonstances spécifiques, soit dans des milieux intérieurs fermés, lors d'une exposition prolongée et en l'absence de ventilation adéquate, mais que la voie principale de transmission demeurerait par un contact rapproché et prolongé entre une personne infectée et une susceptible. Cette position est partagée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) en France, le gouvernement du Royaume-Uni, le National COVID-19 Science Task Force en Suisse, l'état de Victoria en Australie, Toronto Public Health, le Centre de Collaboration Nationale en Santé Environnementale (CCNSE) et par Santé Canada. Les conditions sous lesquelles la transmission par aérosols à distance peut se produire peuvent aussi inclure les espaces restreints à forte densité d'occupation, avec des conditions environnementales de température et d'humidité propices et où des activités telles que le chant ou l'exercice physique sont pratiquées.

Certains organismes émettant des lignes directrices en matière d'ingénierie des bâtiments se sont prononcés sur la transmission du SRAS-CoV-2 par les aérosols. L'American Society of Heating, Refrigerating and Air-

Conditioning Engineers (ASHRAE) affirme, dans un document portant sur les aérosols infectieux, que la transmission du SRAS-CoV-2 par l'air est suffisamment possible pour justifier le contrôle par des modifications aux systèmes de ventilation, chauffage et climatisation. La Federation of European Heating, Ventilation and Air Conditioning Associations (REHVA) a fait des recommandations pour opérer les systèmes de ventilation, chauffage et climatisation afin de prévenir la transmission du SRAS-CoV-2. Elle y mentionne qu'il y a des preuves de la transmission de ce virus par des aérosols à distance, que cette voie est maintenant reconnue, mais que l'importance relative des différents modes de transmission reste à déterminer. L'American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH), dans un rapport sur la ventilation en milieu industriels durant la pandémie de COVID-19, énonce que la transmission de la maladie est susceptible de survenir par l'inhalation de particules infectieuses qui demeurent en suspension dans l'air pour une longue période ou qui sont distribuées par les courants d'air intérieurs.

6 Processus de transmission du SRAS-CoV-2

Selon l'état actuel des connaissances, le processus de transmission du SRAS-CoV-2 peut être illustré en résumant un ensemble de liens étroits et complexes entre la source de l'agent infectieux (le microorganisme), l'hôte et l'environnement. Ainsi, toutes les expositions n'entraînent pas systématiquement une infection.

6.1 Émetteur

Lorsqu'une personne infectée et contagieuse respire, parle, tousse, éternue ou chante, des particules de différentes tailles sont émises en quantité variable. Tel que vu précédemment, plusieurs études ayant retrouvé de l'ARN viral dans ces particules indiquent l'excrétion du virus SRAS-CoV-2 par les voies respiratoires (Chia *et al.*, 2020; Guo *et al.*, 2020; Lei *et al.*, 2020; Liu *et al.*, 2020; Razzini *et al.*, 2020; J. Zhou *et al.*, 2020). Bien que rarement retrouvé en culture, quelques études ont également retrouvé de l'ARN viral dans les selles (Cheung *et al.*, 2020), confirmant que le virus peut se retrouver au niveau du système gastro-intestinal.

Cependant, les données disponibles indiquent que le virus ne semble pas aussi viable et ne rapportent pas de cas de transmission fécale orale.

Excrétion virale

Le nombre de virus excrétés varie selon la phase de la maladie. Pour le SRAS-CoV-2, une méta-analyse suggère que les charges virales dans les voies respiratoires supérieures sont les plus élevées au moment de l'apparition des symptômes et pour environ une semaine après le début de ceux-ci, pour graduellement baisser dans les semaines qui suivent (Walsh *et al.* 2020). Ainsi, le nombre de virus excrétés par les voies respiratoires semble associé aux moments où la maladie est la plus contagieuse, soit à proximité du moment de l'apparition des symptômes (Cheng *et al.*, 2020) et deux jours avant le début de ceux-ci (INSPQ, 2020). La corrélation exacte entre l'excrétion virale mesurée par les tests diagnostiques par TAAN et la contagiosité n'est toutefois pas clairement établie.

Contagiosité

Rappelons que les personnes asymptomatiques et présymptomatiques sont contagieuses. Le rôle exact de la taille des particules sur l'infectiosité n'est pas bien déterminé pour le SRAS-CoV-2. Cependant, selon les études animales disponibles, l'infectiosité semble augmenter avec la taille des particules (voir 4.3). Bien que les plus petites particules aient un pouvoir de pénétration plus grand dans les alvéoles, les données actuelles ne permettent donc pas d'associer ceci à une plus grande infectiosité.

6.2 Transmetteur

Les plus grosses particules, de dimension supérieure à 100 µm (gouttes), peuvent se déposer directement sur les muqueuses du nez, de la bouche ou des yeux. À courte distance, elles peuvent également se déposer sur des surfaces ou des objets et contribuer à la transmission par contact direct (par exemple, se serrer la main) ou indirect par les fomites³ (par exemple, via une poignée de porte), qui est de moindre importance. Des aérosols de différentes tailles (moins de 100 µm) pourront se déplacer en fonction de leur diamètre aérodynamique (distance maximale non précisée, mais probablement quelques mètres).

³ L'annexe 2 présente une revue brève de la littérature concernant la transmission par fomites.

Paramètres environnementaux influençant la transmission

Comme c'est le cas pour d'autres infections respiratoires, la transmission du SRAS-CoV-2 est affectée par les facteurs environnementaux comme la température, le taux d'humidité, la présence de rayons ultraviolets (UV) et la survie du virus dans l'environnement. Une température élevée et le rayonnement UV favoriseraient l'inactivation du virus alors que l'effet de l'humidité est plus complexe.⁴

6.3 Récepteur

Le développement de l'infection à SRAS-CoV-2 par un individu est influencé par de nombreux facteurs, dont certains sont abordés plus bas.

Hôte

La réceptivité de l'hôte est nécessaire pour qu'une infection se développe. L'état immunitaire de la personne exposée constitue donc un facteur clé dans la survenue d'une infection après une exposition. Pour le moment, puisqu'il s'agit d'un nouveau virus, la population non vaccinée et qui n'a pas fait la maladie est considérée réceptive. Cependant, la sévérité de la maladie est influencée par l'âge ainsi que la présence de comorbidités chez l'hôte.

Tropisme

Le tropisme d'un agent infectieux se définit comme la porte d'entrée privilégiée (tissus ou cellules cibles) qui sera utilisée par celui-ci pour infecter un hôte. Il est clairement reconnu que les coronavirus doivent d'abord se lier aux récepteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine 2 (ACE2) afin de pouvoir pénétrer dans les cellules de l'hôte et ainsi s'y multiplier. Or, certaines cellules du nez produisent l'enzyme ACE2 en quantité importante, ce qui explique que les cellules de la muqueuse nasopharyngée puissent être un site initial de l'infection. Des chercheurs ont en effet montré que le SRAS-CoV-2 a de 10 à 20 fois plus d'affinités pour le récepteur ACE2 que le SRAS-CoV-1 en raison de la présence de sa protéine de surface S qui favorise cette liaison aux récepteurs.

Par conséquent, c'est également au niveau des voies respiratoires supérieures (nasopharynx et oropharynx) que l'on retrouvera la charge virale la plus élevée au début de la maladie. Il apparaît également que le virus ait une moins bonne affinité à coloniser les bronchioles distales et les alvéoles (Zhang *et al.*, 2020).

Basu (2020) a réussi à illustrer à l'aide d'une simulation numérique le pourcentage de particules qui vont se déposer au niveau du nasopharynx (autres sites non étudiés) en fonction de la taille de la façon suivante :

- ▶ 43 % des particules de 10 à 14 µm;
- ▶ 24 % pour celles plus grosses de 15 à 19 µm;
- ▶ 23 % pour les particules de 2,5 à 9 µm.

Rappelons aussi que les aérosols de 15 à 100 µm, selon le modèle de Roy et Milton (2004), se déposent au niveau du nasopharynx (voir section 2.1).

Dose infectieuse

La présence de virus viable dans l'air à proximité d'une personne infectieuse ne veut pas nécessairement dire que celui-ci est contagieux. Il faut qu'une quantité suffisante de virus (dose infectieuse) soit transmise et inhalée dans un court laps de temps avant qu'une personne puisse développer une infection. Un seul ou quelques virus ne seront habituellement pas suffisants. La dose infectieuse de SRAS-CoV-2 nécessaire pour infecter un humain n'est pas connue et varie possiblement entre les individus. Toutefois, des aérosols de différentes tailles pourraient contribuer à la dose infectieuse de la COVID-19. À partir des données rapportées par Bao *et al.* (2020), le Department of Homeland Security des États-Unis (DHS, 2020) a rapporté une moyenne équivalente à environ 630 à 756 virus cultivables chez les souris lorsqu'inhalés avec des aérosols de moins de 5,7 µm. Par ailleurs, selon une recension narrative publiée par le Department of Homeland Security des États-Unis (DHS, 2020), il faudrait probablement moins de 1000 PFU (1000 virus cultivables) pour infecter un humain. Ceci dit, l'absence d'étude humaine sur le sujet entraîne une grande incertitude dans l'estimation de la dose infectieuse chez l'homme.

⁴ Pour plus d'informations, consulter le document COVID-19 : Environnement intérieur, au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2992-environnement-interieur-qr-covid19>

Ce nombre de virus excrétés peut être mis en lien avec la dose infectieuse. En théorie, lorsque la dose infectieuse est faible, la maladie sera plus facilement transmissible. Le nombre de virus transmis sera en lien avec le temps d'exposition à une personne qui excrète des virus. Une dose infectieuse plus faible fera en sorte qu'il faudra moins de temps d'exposition à une concentration donnée de virus pour transmettre la maladie. Toutefois, beaucoup d'inconnus demeurent, comme la taille des particules à partir de laquelle le virus reste intact et garde sa capacité de réplication et la contribution des aérosols de différentes tailles dans la transmission.

Temps d'exposition et proximité du contact

Le temps d'exposition semble d'ailleurs être une variable importante, mais non absolue. Dans une étude cas-témoin en Thaïlande qui portait sur des facteurs de risque de transmission du SRAS-CoV-2, le nombre de contacts qui devenaient des cas augmentait rapidement avec la durée de contact. Lors de contact de 15 minutes ou moins à moins d'un mètre, 5 contacts (2,5 % des cas) ont développé le SRAS-CoV-2, cette proportion augmentant à 7 % et 90 % avec des temps de contact entre 15 à 60 minutes et plus de 60 minutes. Les proportions augmentaient aussi rapidement avec la proximité du contact, plus du deux tiers des contacts qui sont devenus des cas ayant eu un contact direct. Les proportions étaient très différentes chez les contacts qui ne sont pas devenus des cas, de sorte que les ratios de cotes ajustés étaient de 0,15 (IC 95 % 0,04-0,63) pour ceux sans contacts comparés à ceux avec contact direct et 0,24 (IC 95 % 0,07-0,90) pour ceux qui étaient à moins d'un mètre pour moins de 15 minutes par rapport à ceux qui étaient à moins d'un mètre pour plus d'une heure (Doung-Ngern *et al.*, 2020).

Taux de reproduction

Selon une recension des écrits, le taux de reproduction du SRAS-CoV-2 avant la mise en place de mesures de contrôle était entre 2,3 et 2,6 pour les études révisées par les pairs (Biggerstaff *et al.* 2020). Par comparaison, le taux de reproduction de l'influenza pandémique de 2009 était d'environ 1,7 et celui du SRAS-CoV-1 était de 2,4 (Petersen *et al.*, 2020). Le taux de reproduction est associé à la contagiosité du virus et non pas uniquement au mode de transmission.

7 Revue de littérature brève sur la transmission par aérosols - résultats et discussion

Malgré les limites méthodologiques rencontrées dans la majorité des études et qui feront l'objet d'une section spécifique plus loin, l'analyse transdisciplinaire des données expérimentales et épidémiologiques disponibles a permis de dégager certains constats. Mentionnons toutefois que ces constats sont sujets à évoluer, en fonction de nouvelles données disponibles.

7.1 Données épidémiologiques et expérimentales concernant la transmission par les aérosols

Plusieurs études épidémiologiques publiées suggèrent que la transmission par aérosols à distance est possible. Bien que la notion de distance ne soit pas uniforme entre les études, pour les fins de cette recension, une distance de plus de deux mètres a été utilisée. Par ailleurs, pour démontrer sans équivoque une transmission à plus de deux mètres par aérosols, il faut aussi s'assurer que les personnes n'aient pas été en contact rapproché ou indirect à travers un objet ou l'environnement (pour éliminer la transmission par fomites). Ce type de démonstration peut être effectuée, mais les conditions pour observer ce type de transmission lors d'éclotions dans la communauté sont rarement présentes. Par exemple, pour la rougeole, il a été possible de démontrer une transmission à une distance de plusieurs mètres sans l'intermédiaire d'objet entre une personne infectée et des spectateurs dans un stade (Ehresmann *et al.*, 1995).

Les auteurs de plusieurs études ont tenté de détecter la présence de virus dans l'air à proximité de personnes infectées par le SRAS-CoV-2 (voir revue de Birgand *et al.*, 2020). Les différentes études recensées par Birgand utilisent diverses méthodes d'échantillonnage des virus. Certaines méthodes sont appropriées pour mesurer le nombre de virus présent dans l'air, mais pas nécessairement leur viabilité. Les auteurs des études citées dans cette revue de la littérature rapportent que la concentration d'ARN virale des aérosols était très faible à proximité de patients qui étaient installés dans des salles d'isolement avec ventilation mécanique. Des

concentrations d'ARN viraux plus élevées ont été détectées dans l'air des toilettes, des zones publiques ainsi que des salles pour employés. Toutefois, la présence d'ARN viral confirmée dans des échantillons d'air ne signifie pas que le SRAS-CoV-2 ait conservé son pouvoir infectieux. Les auteurs de 5 de ces études ont également tenté de cultiver les virus dans les échantillons prélevés à proximité de patients infectés (Santarpia *et al.*, 2020A, Lednicky *et al.*, 2020, Zhou *et al.*, 2020, Santarpia *et al.*, 2020B, Binder *et al.*, 2020), et deux d'entre elles ont réussi à le faire. Dans la première des deux études, des virus ont été cultivés sur des particules de 4 µm et moins à partir d'échantillons prélevés au pied du lit de patients (Santarpia *et al.*, 2020A). Toutefois, il est possible que les particules retrouvées aient été émises à proximité par le patient et remises en suspension après s'être déposées. Dans la deuxième étude (Lednicky *et al.*, 2020), le virus viable a été isolé à partir d'échantillons d'air prélevés à une distance de 2 à 4,8 m de deux patients. La séquence du génome de la souche SARS-CoV-2 isolée à partir du matériel collecté par les prélèvements d'air était identique à celle isolée à partir de l'écouvillon nasopharyngé du patient atteint d'une infection active. Par contre, on ne précise pas si les patients se sont déplacés durant l'expérience. Ainsi, il est possible que le prélèvement soit celui de particules émises à moins de deux mètres.

Trois autres études n'ont pas réussi à prélever de virus vivant (Zhou *et al.*, 2020, Santarpia *et al.*, 2020B, Binder *et al.*, 2020). Plusieurs raisons pourraient expliquer ces résultats. Dans l'étude de Zhou *et al.* (2020), l'échantillonneur aspirait l'air à un débit très important à 300 litres par minutes, ce qui peut affecter la survie du virus. De plus, le virus a été détecté en faible quantité avec les TAAN dans l'air avec des valeurs de cycles de seuil de plus de 30 (indiquant la présence de particules virales, viables ou non, en faible quantité). Ce point est pertinent étant donné que les niveaux des cycles de seuil sont corrélés avec la quantité de virus. En effet, le cycle de seuil le plus faible avec lequel des SRAS-CoV-2 ont été cultivés était de 34,3 (Walsh *et al.* 2020).

7.2 Études épidémiologiques portant sur des éclosions et événements dits de supertransmission

L'étude de Lu *et al.* (2020), réalisée dans un restaurant en Chine, a été citée maintes fois comme étant une étude qui démontrait la possibilité d'une transmission à distance par aérosols. Une étude complémentaire à celle-ci, mais qui n'a pas été révisée par les pairs, a analysé beaucoup plus en détail la possible transmission par aérosols à distance d'une personne à l'autre (Li *et al.*, 2020). Dans cette dernière étude, les auteurs ont utilisé des données de vidéos de surveillance pour évaluer si les différentes personnes ont été en contact étroit et les temps d'exposition. De plus, ceux-ci ont utilisé des gaz traceurs pour estimer la dispersion des aérosols dans la pièce. Leurs données de vidéo et de gaz traceurs ont révélé que les membres assis à la table du cas index étaient assez actifs, se levant souvent durant le repas, contrairement aux membres des tables adjacentes avec les cas secondaires. Il n'y avait pas d'interaction entre les membres des différentes tables. Bien que six des contacts qui ont développé la maladie étaient à l'intérieur de deux mètres du cas index, trois contacts étaient à plus de deux mètres, soit à 2,4, 3,6 et 4,6 mètres. Les analyses avec gaz traceurs suggèrent fortement qu'à cause de la disposition des personnes et des flux d'air causés par la climatisation, les trois tables étaient exposées de manière similaire aux particules émises par le cas index pour plus de 53 minutes. Il est important de noter qu'il n'y a pas eu de transmission du virus aux personnes assises aux autres tables ni au personnel du restaurant. Les analyses par gaz traceurs ont aussi démontré que la concentration des aérosols émis par le cas index aurait été plus faible ailleurs dans le restaurant. Ainsi, il est possible que la propulsion très particulière de l'air à cause des climatiseurs, l'absence de ventilation, l'espace restreint, les activités du cas index et le temps prolongé d'exposition dans un coin reculé du restaurant ait mené à une transmission par aérosols à une distance de plus de deux mètres dans cette situation. Il semblerait que les conditions particulières de courant d'air dans cette partie du restaurant auraient fait en sorte que bien que ces personnes auraient été à plus de deux mètres du cas index, leurs expositions auraient été similaires à celles qui étaient à proximité.

L'étude de Shen *et al.* (2020) est aussi citée comme suggérant une transmission par aérosols à distance. Cette étude porte sur une éclosion survenue dans un autobus et un temple bouddhiste dans la province chinoise du Zhejiang. Les différentes comparaisons touchaient les individus exposés dans un autobus et les personnes présentes dans le temple, excluant les personnes dans l'autobus touché. Au total, il y avait 300 personnes présentes à l'événement au temple et 68 personnes dans l'autobus. Tous les passagers de l'autobus provenaient du même district. L'autobus avait un système de ventilation qui était sur le mode réchauffement et recirculation. Pour l'événement, tous étaient dans de grandes foules et personne ne portait de masque. Il y avait un repas servi, avec 10 personnes par table ronde. Le repas a duré de 15 à 30 minutes. Les passagers de l'autobus n'étaient pas assis ensemble pour le repas et étaient répartis de manière aléatoire. Le cas index aurait commencé à développer des symptômes durant la soirée après le retour. Au total, 24 des 68 passagers de l'autobus (excluant le cas index) ont développé une infection. Sur les autres individus présents à la cérémonie, 7 ont reçu un diagnostic de la COVID-19, tous rapportant avoir été en contact étroit avec le cas index. Les auteurs concluent que la transmission aérienne a probablement contribué à l'éclosion dans l'autobus par recirculation de l'air. Cependant, cette étude comporte des limites importantes qui balisent la portée de cette conclusion. Premièrement, selon les auteurs, tous les cas survenus dans l'autobus auraient été infectés après leur contact avec le cas index. Or, les cas secondaires auraient développé des symptômes entre 2 et 24 jours plus tard, avec 16 cas confirmés sur 32 ayant été déclarés 10 jours ou plus après le cas index et 6 cas, 15 jours ou plus après le cas index. Par conséquent, il est probable qu'un nombre non négligeable de cas secondaires survenus beaucoup plus tard que le cas index représentent des chaînes de transmission tertiaire et non secondaire. Il n'est pas possible de savoir si le cas index a été en contact étroit prolongé avec toutes les personnes présentes dans l'autobus, ce qui demeure donc possible. Par ailleurs, il n'est pas impossible que la transmission se soit faite par contact indirect avec l'environnement contaminé (fomites) ou que d'autres personnes dans l'autobus aient été contagieuses en même temps que le cas index.

Une étude néerlandaise décrit une éclosion qui serait survenue dans une résidence pour aînés (de Man *et al.*, 2020). Les auteurs décrivent une situation où 17 résidents sur 21 d'une unité d'un centre pour personnes âgées ont été diagnostiqués par TAAN avec la COVID-19. Par la suite, 17 travailleurs de la santé sur 34 ont été diagnostiqués avec la COVID-19. Les travailleurs de la santé devaient porter des masques chirurgicaux lors des soins aux patients seulement. Les résidents étaient dans des chambres individuelles, mais pouvaient se déplacer et passaient aussi une partie de la journée dans des salles communes sans masque. Dans cette unité, le système de ventilation fonctionnait de sorte que l'air extérieur était mélangé à l'air intérieur seulement lorsque les niveaux de dioxyde de carbone dépassaient 1000 ppm. Autrement, l'air était circulé de nouveau sans filtration. L'air était recirculé par deux unités de climatisation. L'ARN du SRAS-CoV-2 a été détecté dans les unités de climatisation et dans 3 cabinets de ventilation de l'unité. Selon les auteurs, les données suggèrent que l'éclosion a été causée par une transmission par aérosols à distance pour trois raisons : 1) l'éclosion a été très rapide chez les patients et les travailleurs, malgré le port de masques chirurgicaux chez les travailleurs ; 2) l'éclosion est survenue dans une unité avec un système de recirculation d'air sans filtration avec détection du virus dans le système de ventilation ; 3) la transmission a eu lieu à un moment de faible transmission communautaire dans la communauté. Or, il semble que les résidents ne portaient pas de masque et se rassemblaient, tout en étant mobiles. De plus, les auteurs n'ont pas analysé le niveau de ventilation ni les moments où la ventilation aurait été en marche ou non. Les travailleurs ne portaient pas de masque entre eux, donc les possibilités de contamination par contact rapproché sont très réelles. Par ailleurs, la chronologie des infections des travailleurs est différente des résidents, les résidents ayant été affectés en premier, les travailleurs par la suite. Ces données suggèrent plutôt que la transmission aurait pu se produire à la suite de contacts rapprochés.

Une autre étude parfois citée comme démontrant la transmission du virus par aérosols à distance est celle de Park *et al.* (2020) dans un centre d'appel en Corée du Sud. L'enquête a porté sur 922 employés travaillant dans les bureaux commerciaux, 203 résidents vivant dans les appartements résidentiels et 20 visiteurs. Sur les 1 143 personnes qui ont été testées pour la COVID-19, 97 (8,5 %) ont eu un résultat positif. Parmi elles,

94 travaillaient au 11^e étage où il y avait 216 employés (taux d'attaque de 43,5 %). La plupart des employés du 11^e étage se trouvaient du même côté du bâtiment. Le taux d'attaque secondaire des ménages parmi les patients symptomatiques était de 16,2 %, avec 34 cas confirmés. Le premier cas aurait été une personne qui travaillait dans un bureau au 10^e étage (et qui ne serait jamais allée au 11^e étage). Celui-ci aurait présenté des symptômes le 22 février. L'article ne donne pas d'information sur comment les deux premiers cas auraient pu être liés. Le deuxième cas, qui travaillait au centre d'appel du 11^e étage, a développé des symptômes le 25 février. Les chercheurs n'ont pas été en mesure de remonter jusqu'à un autre groupe de cas ou à un cas importé. Malgré l'interaction considérable entre les travailleurs des différents étages du bâtiment dans les ascenseurs et le hall, la propagation de COVID-19 s'est limitée presque exclusivement au 11^e étage. Comme la transmission de COVID-19 était limitée à cet étage, les chercheurs soulignent que la durée de l'interaction (ou du contact) a probablement été le principal facteur de propagation du SRAS-CoV-2. Toutefois, l'étude ne traite pas du type de transmission qui a conduit à l'éclosion. Les auteurs ont émis l'hypothèse que la durée de l'exposition pourrait être un facteur clé, puisque la plupart des cas se sont produits au même étage et à proximité les uns des autres. Il n'a pas été fait mention des conditions environnementales du centre d'appel (y compris la ventilation).

Une étude effectuée en Chine et citée comme démontrant une transmission à distance, présente une investigation d'éclosion dans un centre d'achats (Cai *et al.*, 2020). Le cas index a consulté à l'hôpital le 20 janvier 2020 suite à 11 jours de fièvre et de céphalée. Le 21 janvier, ce patient ainsi qu'un collègue de travail recevaient un résultat de dépistage positif de SRAS-CoV-2. Le 22 janvier, le centre d'achat où travaille le cas index a été fermé. Le 28 janvier, 7 collègues de travail, ainsi que 10 clients avaient reçu un diagnostic de COVID-19. Les 6 collègues de travail qui partageaient le même bureau que le cas index ont aussi reçu un diagnostic de COVID-19. Six autres cas travaillant dans 4 étages distincts du centre d'achat ont aussi reçu le diagnostic. Ces travailleurs n'auraient pas eu de contact direct avec les travailleurs du septième étage. Par contre, les 10 clients auraient eu des contacts directs avec des cas. Les auteurs n'ont pas défini ce qu'était un contact direct. Pour tous les cas, les périodes d'incubation ont été de 7 jours en

moyenne, allant de 1 à 17 jours. Une personne qui aurait été à la source de l'infection serait revenue de Wuhan le 18 décembre 2019. Le 15 janvier 2020, elle a eu de la fièvre (pour la première fois). Elle a été testée le 30 janvier et son résultat s'est avéré positif. Étant donné que pour plusieurs cas, aucun contact avec un autre cas n'a pu être retracé, les auteurs postulent qu'une transmission à distance dans le centre d'achat a pu survenir (soit par aérosols, soit par fomites) pour expliquer les cas chez les travailleurs qui n'avaient pas été en contact direct avec le groupe du 7^e étage. Le tout demeure très spéculatif, car, pour les travailleurs qui ont développé la COVID-19, il n'y a pas d'information sur les contacts possibles, y compris à distance. Ainsi, les auteurs proposent que la transmission aurait pu avoir lieu dans les ascenseurs, les toilettes ou la salle à manger, mais cet énoncé n'est pas une démonstration comme telle de transmission à distance.

Un autre exemple fréquemment cité pour la transmission par aérosols est l'éclosion lors d'une pratique de chorale dans l'État de Washington aux États-Unis. Lors d'une pratique qui a duré 150 minutes, sur 61 personnes présentes, 87 % ont développé, dans les 12 jours qui ont suivi la pratique, des symptômes compatibles avec la COVID-19 et 54 % des personnes ont eu un test positif (Hamner *et al.*, 2020). Une seule personne avec un test positif aurait été symptomatique au moment de la pratique, bien qu'il ne soit pas exclu que d'autres personnes aient pu transmettre la COVID-19 à ce groupe de chanteurs. Il n'y avait aucune mesure de distanciation et mesure de protection lors de cette pratique. Ainsi, dans ce contexte, la transmission par contact étroit et par aérosols à moins de deux mètres peut probablement expliquer la très grande majorité des cas.

Une étude allemande qui affirme démontrer la transmission par aérosols à distance dans une usine de transformation de la viande a été publiée, mais n'a pas été révisée par les pairs (Günther *et al.* 2020). Dans cette étude, les risques d'infection ont été calculés en fonction de la position dans l'entreprise et l'équipe de travail avec des tests statistiques sans enquête épidémiologique pour rechercher les contacts ou une source potentielle. Les résultats démontrent que 4 employés sur 6 289 étaient positifs dans les jours précédant l'enquête, considérés comme des cas non liés par les auteurs. Deux personnes considérées

comme ayant eu des contacts non significatifs avec un cas ont continué de travailler jusqu'au jour quatre où leur test de dépistage par TAAN s'est avéré positif. Huit jours plus tard, 140 travailleurs du même quart de travail ont été testés, dont 18 ont eu un résultat positif. Dans les jours qui ont suivi, 11 nouveaux cas ont été détectés par TAAN. L'écllosion a continué par la suite dans l'entreprise avec plus de 110 nouveaux cas retrouvés. Dans le mois qui a suivi, plus de 1 400 employés se sont avérés positifs. Les auteurs ont génotypé les virus des deux premiers cas, ainsi que celui des 20 cas qui ont suivi. Le génotypage de seul un des deux cas était à la source des 20 autres cas. La proximité à moins de 8 mètres du cas dans la chaîne de montage était fortement associée à la transmission du virus du cas index. Il est important de noter qu'un des travailleurs qui travaillait à moins d'un mètre du cas index n'avait pas un poste fixe. Plusieurs travailleurs étant aussi des « travailleurs d'agence », ils pouvaient travailler ailleurs. D'autres employés partageaient des appartements et voyageaient ensemble dans des fourgonnettes pour se rendre au travail. Le chercheur a compilé des données de l'entreprise, mais ne semble pas avoir pu discuter avec les cas et donc n'a pas pu évaluer si ceux-ci ont été en contact étroit à d'autres moments avec le cas index ou un autre cas, ce qui apparaît une limite importante.

Une étude slovène par Brlek *et al.* (2020) a aussi soulevé la possibilité de transmission indirecte dans un court de squash. L'étude porte sur une écllosion de 5 cas, au moment où il y avait peu de transmission communautaire en Slovénie. Toutefois, les deux couples de joueurs qui ont suivi le couple avec le cas index ont parlé ensemble devant le court, ce qui laisse présager que ceux-ci se connaissaient. Les travailleurs du centre auraient été questionnés et aucun d'eux n'aurait eu des symptômes. Hormis une transmission par aérosols ou par contact indirect avec l'environnement contaminé (fomites), la seule explication alternative plausible est qu'une autre personne au centre aurait été infectieuse, mais probablement asymptomatique. Celle-ci n'aurait pas été responsable du cas index ni de son partenaire, mais aurait pu expliquer la transmission chez les autres cas. Il est malgré tout très possible qu'étant donné le temps d'incubation variable, tous les cas aient contracté le virus à partir de la même source. Cette étude montre la

difficulté de dissocier hors de tout doute la transmission par contact rapproché de la transmission par aérosols à distance dans le cadre d'une investigation épidémiologique.

Une étude a porté sur les facteurs de risque présents lors d'événements dits de supertransmission dans des milieux intérieurs clos (boîte de nuit, stade de boxe et bureau). Cette étude cas-témoin comportait 211 cas et 839 témoins et a été réalisée en Thaïlande (Doung-Ngern *et al.*, 2020). Les auteurs rapportent que 98 % des contacts qui ont contracté le SRAS-CoV-2 étaient à moins d'un mètre d'un cas index. Le reste était à plus d'un mètre, mais la distance exacte et la durée de contact ne sont pas précisées. Au total, 2,5 % des cas de COVID-19 observés étaient associés à des contacts de moins de 15 minutes et à moins d'un mètre de distance ; cette proportion augmentant à 7 % et 90 % avec des temps de contacts se situant entre 15 à 60 minutes et à plus de 60 minutes respectivement. Ainsi, cette étude suggère que presque tous les cas de transmission de SRAS-CoV-2 lors d'un événement dit de supertransmission sont associés à un contact rapproché sur une période de 15 minutes ou plus.

La majorité des infections avec le SRAS-CoV-2 semblent être transmises par une minorité d'individus. Dans une étude sur les contacts de cas, 80 % des infections étaient causées par 8,9 % des individus (Bi *et al.*, 2020). Dans une autre étude de contact de cas, 19 % des cas ont produit 80 % des infections secondaires (Adam *et al.*, 2020). Une étude de modélisation est parvenue à des conclusions similaires où environ 10 % des cas entraînaient 80 % des infections secondaires, souvent dans des événements de transmission de masse (Endo *et al.*, 2020). Des épisodes ponctuels de transmission importante ont été documentés dans la littérature, même pour des événements d'une durée d'une heure (Prakash, 2020). Des situations de transmission importante semblent aussi survenir lorsque les cas index sont peu ou pas symptomatiques (Prakash, 2020). Les événements dits de supertransmission pour la COVID-19 diminuent lors de l'application de certaines mesures de santé publique. Par exemple, à Tianjin en Chine, avant les mesures de contrôle, le paramètre de surdispersion k^5 était de 0,14, alors qu'après l'implantation des mesures, le k a augmenté à 0,77 (Zhang *et al.*, 2020).

⁵ Méthode statistique qui permet d'estimer la dispersion des cas secondaires à partir de cas primaires. Plus la valeur est faible, plus le nombre de cas secondaires est généré par un petit nombre de cas primaires.

Ainsi, il semblerait que des événements dits de supertransmission soient moins nombreux après l'implantation de mesures de santé publique, dont l'interdiction des événements ponctuels avec une présence d'un nombre important de personnes.

Toutes ces études indiquent que des situations où une ou plusieurs personnes contagieuses sont dans des espaces restreints, entassées à moins de deux mètres sont très à risque de transmission. Ces situations vont parfois entraîner des événements dits de supertransmission. Ces événements sont souvent présentés comme preuve de la transmission aérienne, mais bien que ceux-ci démontrent le potentiel explosif de la transmission du SRAS-CoV-2 et la forte contagiosité du virus dans certaines circonstances, ils ne démontrent pas nécessairement que la transmission se fait à distance. Ainsi, pour appuyer plus solidement la voie de transmission à distance, d'autres études devront être publiées qui démontrent le même phénomène.

7.3 Les données expérimentales de transmission par aérosols chez les animaux

Trois études animales portant sur la transmission du SRAS-CoV-2 par voie aéroportée font également état de résultats d'intérêt. Sur la base d'expériences respectivement réalisées à l'aide de furets et de souris, Richard *et al.* (2020) et Bao *et al.* (2020) rapportent que ces animaux ont été infectés par le biais de l'air ambiant à faible distance (10 cm ou moins). Bao *et al.* (2020) montrent que les contacts directs et indirects entre souris entraînaient un plus grand nombre d'infections que le contact aéroporté entre deux cages séparées par une feuille en acier percée. Cette dernière étude, tout comme celle de Richard *et al.* (2020), n'ont pas été en mesure d'évaluer si le virus pouvait se transmettre à plus grande distance par voie aéroportée. Néanmoins, Kutter *et al.* (2020) ont récemment publié un article, non encore révisé par les pairs, dans lequel ils rapportent une transmission aéroportée sur une distance d'un mètre du SRAS-CoV-2 chez deux paires

de furets sur quatre, appuyée par une réponse sérologique chez les animaux récepteurs. Ces études semblent indiquer que le virus est présent et infectieux dans des particules virales aéroportées. Toutefois, le devis ne permettait pas de distinguer la taille des particules qui contenaient des virus.

7.4 Constats

Les études épidémiologiques et expérimentales discutées précédemment permettent de dégager certains constats, qui devront être revus en fonction des nouvelles évidences :

- ▶ Le SRAS-CoV-2 est transmis principalement lors de contacts rapprochés (moins de 2 mètres) et prolongés (plus de 15 minutes) entre les personnes.
- ▶ Le risque de transmission du SRAS-CoV-2 est augmenté dans des espaces restreints, ventilés de façon inadéquate, à forte densité d'occupants et lorsque la durée d'exposition est prolongée.
- ▶ Les données expérimentales et épidémiologiques disponibles soutiennent une transmission par aérosols à proximité (moins de 2 mètres).
- ▶ Lorsque certaines conditions spécifiques sont présentes, comme dans des espaces restreints, ventilés de façon inadéquate, à forte densité d'occupation et pendant une période prolongée (plus de 15 minutes), les données démontrent que la transmission lors de contacts rapprochés demeure la principale voie impliquée (moins de 2 mètres). Elles suggèrent aussi qu'une transmission par aérosols à distance pourrait survenir. La distance maximale demeure imprécise, mais il est peu probable que ce soit au-delà de quelques mètres.
- ▶ La présence d'ARN du SRAS-CoV-2 dans l'air et de virus vivant n'implique pas systématiquement qu'il y ait transmission par voie aérienne tel que décrit pour la tuberculose⁶. À l'heure actuelle, aucune preuve directe ne démontre clairement le mode de transmission par voie aérienne avec le SRAS-CoV-2.

⁶ La transmission par voie aérienne obligatoire concerne les infections qui se transmettent naturellement uniquement par des aérosols qui peuvent voyager sur de très grandes distances (plusieurs mètres) et qui doivent se déposer dans les voies respiratoires inférieures, et ce, sans intervention invasive. Ce mode de transmission implique que l'hôte peut être infecté sans avoir à être proche de la personne source, ni être présent dans la même pièce au même moment (ex. : rougeole). La transmission par voie aérienne préférentielle concerne les infections qui peuvent se transmettre naturellement par plus d'un mode de transmission, mais dont le principal mode de transmission est la voie aérienne telle que décrite précédemment (ex. : varicelle). La transmission par voie aérienne opportuniste regroupe des infections qui se transmettent habituellement par d'autres modes, mais qui peuvent aussi se propager par de fines particules aérosolisées dans certaines conditions particulières, comme la réalisation d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA) (INSPQ, 2009).

7.5 Limites méthodologiques

Cette revue narrative cherchait principalement à identifier les connaissances portant principalement sur la transmission du SRAS-CoV-2 par les aérosols en combinant deux revues brèves. À ce titre, il est possible que certaines études soient manquantes.

De façon générale, le potentiel fréquent de biais parmi les études analysées doit inciter à la prudence relativement à l'interprétation des résultats et aux conclusions de ces études. Considérant la faible quantité de données robustes ou d'études de qualité, les connaissances actuelles sont qualifiées de limitées. En effet, des problèmes méthodologiques limitent la validité et la généralisation des résultats, notamment :

- ▶ Afin de démontrer une transmission par fomites ou par aérosols, les études doivent indiquer clairement les informations sur les chaînes de transmission, y compris sur les contacts significatifs (rapprochés ou à distance). Sans ces informations, il est impossible de démontrer que la transmission aurait pu se faire soit par un mode, soit par un autre. Malheureusement, très peu d'études publiées sur le sujet ont fait ce type d'analyse, pourtant essentielle.
- ▶ Les études qui se sont intéressées à la présence de virus dans les aérosols décrivent leur devis de façon succincte ou sont souvent peu robustes. Dans ces études, il y a parfois une absence de contrôle des variables de confusion qui peuvent influencer la possibilité ou non de retrouver des aérosols (présence de patients, port du masque, système de ventilation, etc.).
- ▶ Les techniques d'échantillonnage de l'air sont peu favorables à la détection de la présence et à la confirmation de la viabilité du virus.
- ▶ Les comparaisons effectuées avec d'autres virus que le SRAS-CoV-2, auprès d'animaux ou dans des milieux communautaires, peuvent difficilement être extrapolées aux milieux de soins.
- ▶ Certaines études n'ont pas été révisées par les pairs.

8 Conclusion

La compréhension de la communauté scientifique quant à la transmission du SRAS-CoV-2 est influencée par l'absence d'un langage commun entre les domaines d'expertise impliqués dans l'étude des aérosols. Le SRAS-CoV-2 est transmis principalement lors de contacts rapprochés (moins de 2 mètres) et prolongés (plus de 15 minutes) entre les personnes. Conformément aux définitions proposées précédemment, lorsque certaines conditions spécifiques sont présentes, comme dans des espaces restreints, ventilés de façon inadéquate, à forte densité d'occupation et pendant une période prolongée (événements dits de supertransmission), les données scientifiques démontrent que la transmission par contacts rapprochés est impliquée (moins de 2 mètres) et pourraient suggérer aussi une transmission par aérosols à distance (distance maximale non précisée, mais il est peu probable que ce soit au-delà de quelques mètres).

Le moment apparaît opportun pour développer un nouveau paradigme sur les modes de transmission de la COVID-19 représentant plus fidèlement la dynamique des aérosols dans le processus de transmission des infections respiratoires. Des travaux devront se poursuivre avec les différents experts concernés afin d'adresser les enjeux, entre autres sur l'application des mesures de PCI en milieux de soins, ainsi que dans d'autres milieux.

D'ici là, tous les efforts doivent être consentis afin de mettre en œuvre un ensemble de mesures pour limiter la transmission du SRAS-CoV-2, tant en milieu communautaire, que dans les milieux de travail et dans les milieux de soins, notamment :

- ▶ La limitation des contacts et la distanciation physique;
- ▶ L'hygiène et l'étiquette respiratoires;
- ▶ L'hygiène des mains;
- ▶ La ventilation adéquate;
- ▶ Le port d'un masque;
- ▶ Le nettoyage et la désinfection de l'environnement;
- ▶ L'application des pratiques de base et des précautions additionnelles de PCI recommandées selon le milieu.

Les connaissances sur le SRAS-CoV-2 sont en constante évolution et davantage d'études sont requises, notamment pour préciser la dose infectieuse, la transmission à distance ou la contribution d'autres voies de transmission peu ou pas étudiées (ex. : transmission par aérosolisation fécale). Les constats présentés dans ce document seront revus en fonction de la disponibilité des nouvelles données.

Références

Adam, D.C., Wu, P., Wong, J. Y. *et al.* Clustering and superspreading potential of SARS-CoV-2 infections in Hong Kong. *Nat Med* (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1092-0>

Agence de santé publique du Canada. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins (2017). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante.html>

Alonso C, Raynor PC, Davies PR, Torremorell M. Concentration, Size Distribution, and Infectivity of Airborne Particles Carrying Swine Viruses. *PLoS One*. 2015 Aug 19;10(8):e0135675. doi : 10.1371/journal.pone.0135675.

Bao (2020). Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 via Close Contact and Respiratory Droplets Among Human Angiotensin- Converting Enzyme 2 Mice. *The Journal of Infectious Diseases*. DOI: 10.1093/infdis/jiaa28

Bi Q, Wu Y, Mei S, Ye C, Zou X, Zhang Z, Liu X, Wei L, Truelove SA, Zhang T, Gao W, Cheng C, Tang X, Wu X, Wu Y, Sun B, Huang S, Sun Y, Zhang J, Ma T, Lessler J, Feng T. Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2020 Aug;20(8):911-919. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30287-5. Epub 2020 Apr 27. Erratum in: *Lancet Infect Dis*. 2020 Jul;20(7):e148.

Biggerstaff M, Cowling BJ, Cucunubá ZM, Dinh L, Ferguson NM, Gao H, Hill V, Imai N, Johansson MA, Kada S, Morgan O, Pastore Y Piontti A, Polonsky JA, Prasad PV, Quandelacy TM, Rambaut A, Tappero JW, Vandermale KA, Vespignani A, Warmbrod KL, Wong JY; WHO COVID-19 Modelling Parameters Group. Early Insights from Statistical and Mathematical Modeling of Key Epidemiologic Parameters of COVID-19. *Emerg Infect Dis*. 2020 Sep 11 ; 26 (11). doi: 10.3201/eid2611.201074.

Raquel A Binder, Natalie A Alarja, Emily R Robie, Kara E Kocheck, Leshan Xiu, Lucas Rocha-Melogno, Anfal Abdelgadir, Sumana V Goli, Amanda S Farrell, Kristen K Coleman, Abigail L Turner, Cassandra C Lautredou, John A Lednicky, Mark J Lee, Christopher R Polage, Ryan A Simmons, Marc A Deshusses, Benjamin D Anderson, Gregory C Gray, Environmental and Aerosolized Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Among Hospitalized Coronavirus Disease 2019 Patients, *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 222, Issue 11, 1 December 2020, Pages 1798-1806 <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa575>

Birgand G, Peiffer-Smadja N, Fournier S, Kerneis S, Lescure FX, Lucet J-C. Airborne contamination of COVID-19 in hospitals: a scoping review of the current evidence. medRxiv 2020.09.09.20191213; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.09.09.20191213>

Brek A, Vidovič Š., Vuzem S, Turk K, Simonović Z (2020). Possible indirect transmission of COVID-19 at a squash court, Slovenia, March 2020: case report. *Epidemiology and Infection* 148, e120, 1–3. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001326>

Brown JS, Gordon T, Price O, Asgharian B. Thoracic and respirable particle definitions for human health risk assessment. *Part Fibre Toxicol*. 2013 ; 10 h 12. Published 2013 Apr 10. doi:10.1186/1743-8977-10-12

Bryukov *et al.* (2020). Increasing Temperature and Relative Humidity Accelerates Inactivation of SARS-CoV-2 on Surfaces. *MSphere*. 5(4):e00441-20. doi : 10.1128/mSphere.00441-20

Cai, J., Sun, W., Huang, J., Gamber, M., Wu, J. et He, G. (2020). Early Release - Indirect Virus Transmission in Cluster of COVID-19 Cases, Wenzhou, China, 2020 - Volume 26, Number 6—June 2020 - *Emerging Infectious Diseases journal - CDC*. 10.3201/eid2606.200412

Pawinee Doung-ngern, Rapeepong Suphanchaimat, Apinya Panjangampathana, Chawisar Janekrongtham, Duangrat Ruampoom, Nawaporn Daochaeng, Napatchakorn Eungkanit, Nichakul Pisitpayat, Nuengruethai Srisong, Oiythip Yasopa, Patchanee Plernprom, Pitiphon Promduangsi, Panita Kumphon, Paphanij Suangtho, Peeriya Watakulsin, Sarinya Chaiya, Somkid Kripattanapong, Thanawadee Chantian, Emily Bloss, Chawetsan Namwat, and Direk Limmathurotsakul Case-Control Study of Use of Personal Protective Measures and Risk for Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection, Thailand. *Emerg Infect Dis*. 2020 Sep 15 ; 26 (11). doi: 10.3201/eid2611.203003.

Centers for disease control and prevention (CDC). Scientific Brief: SARS-CoV-2 and Potential Airborne Transmission. Mise à jour le 5 octobre 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/scientific-brief-sars-cov-2.html>. Consulté le 11 octobre 2020.

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *How COVID-19 Spreads*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>

Cheng H, Jian S, Liu D, *et al.* Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset. *JAMA Intern Med.* 2020;180(9):1156–1163. doi:10.1001/jamainternmed.2020.2020

M. Colaneri, y, E. Seminari, y, S. Novati, E. Asperges, S. Biscarini, A. Piralla, E. Percivalle, I. Cassaniti, F. Baldanti, R. Bruno, M.U. Mondelli. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 RNA contamination of inanimate surfaces and virus viability in a health care emergency unit. *Clinical Microbiology and Infection* 26 (2020). <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.05.009>

D'accolti, M., Soffritti, I., Passaro, A., Zuliani, G., Antonioli, P., Mazzacane, S., ... & Caselli, E. (2020). SARS-CoV-2 RNA contamination on surfaces of a COVID-19 ward in a hospital of Northern Italy: what risk of transmission?. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 24, 9202-9207. 10.26355/eurrev_202009_22872

DHS Science and Technology Master Question List for COVID-19 (caused by SARS-CoV-2) Weekly Report 06 October 2020. https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/mql_sars-cov-2_-_cleared_for_public_release_20201006.pdf Consulté le 10 octobre 2020.

Dietz, L., Horve, P. F., Coil, D. A., Fretz, M., Eisen, J. A. et Wymelenberg, K. V. D. (2020). 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Built Environment Considerations To Reduce Transmission. *MSystems*, 5(2). 10.1128/mSystems.00245-20

de Man P, Paltansing S, Ong DSY, Vaessen N, van Nielen G, Koeleman JGM. Outbreak of COVID-19 in a nursing home associated with aerosol transmission as a result of inadequate ventilation [published online ahead of print, 2020 Aug 28]. *Clin Infect Dis.* 2020 ; ciaa1270. doi : 10.1093/cid/ciaa1270

Ding, Z., Qian, H., Xu, B., Huang, Y., Miao, T., Yen, H. L., ... & Song, Y. (2020). Toilets dominate environmental detection of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in a hospital. *Science of The Total Environment*, 141710. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.141710>

Döhla, M., Wilbring, G., Schulte, B., Kümmerer, B. M., Diegmann, C., Sib, E., ... & Exner, M. (2020). SARS-CoV-2 in environmental samples of quarantined households. *medRxiv.* <https://doi.org/10.1101/2020.05.28.20114041>

Doung-Ngern P, Suphanchaimat R, Panjangampatthana A, Janekrongtham C, Ruampoom D, Daochaeng N, Eungkanit N, Pisitpayat N, Srisong N, Yasopa O, Plernprom P, Promduangsi P, Kumphon P, Suangtho P, Watakulsin P, Chaiya S, Kripattanapong S, Chantian T, Bloss E, Namwat C, Limmathurotsakul D. Ehresmann KR, Hedberg CW, Grimm MB, Norton CA, MacDonald KL, Osterholm MT. An outbreak of measles at an international sporting event with airborne transmission in a domed stadium. *J Infect Dis.* 1995 Mar;171(3):679-83. doi: 10.1093/infdis/171.3.679.

Endo A, Centre for the Mathematical Modelling of Infectious Diseases COVID-19 Working Group, Abbott S *et al.* Estimating the overdispersion in COVID-19 transmission using outbreak sizes outside China [version 3; peer review: 2 approved]. *Wellcome Open Res* 2020, 5:67 <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15842.3>

Fernandez-de-Mera *et al.* (2020) Detection of environmental SARS-CoV-2 RNA in a high prevalence setting in Spain. *Transboundary and Emerging Diseases*. Doi: 10.1111/tbed.13817 Fisher *et al.* (2020). Seeding of outbreaks of COVID-19 by contaminated fresh and frozen food. *BioRxiv.* <https://doi.org/10.1101/2020.08.17.255166>

Thomas Günther, Manja Czech-Sioli, Daniela Indenbirken, Alexis Robitailles, Peter Tenhaken, Martin Exner, Matthias Ottinger, Nicole Fischer, Adam Grundhoff, Melanie M. Brinkmann. Investigation of a superspreading event preceding the largest meat processing plant-related SARS-Coronavirus 2 outbreak in Germany. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3654517. Consulté le 6 octobre 2020.

Gustin KM, Belser JA, Wadford DA, *et al.* Influenza virus aerosol exposure and analytical system for ferrets. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2011;108(20):8432-8437. doi:10.1073/pnas.1100768108

Hamner L, Dubbel P, Capron I, *et al.* High SARS-CoV-2 Attack Rate Following Exposure at a Choir Practice - Skagit County, Washington, March 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(19):606-610. Published 2020 May 15. doi:10.15585/mmwr.mm.6919e6

Harbourt D, Haddow A, Piper A, Bloomfield H, Kearney B, Gibson K, Minogue T. Modeling the Stability of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) on Skin, Currency, and Clothing. *medRxiv* 2020.07.01.20144253; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.07.01.20144253>

Harvey, A. P. *et al.* (2020). Longitudinal monitoring of SARS-CoV-2 RNA on high-touch surfaces in a community setting. *MedRxiv.* <https://doi.org/10.1101/2020.10.27.20220905>

Hu, X., Xing, Y., Ni, W., Zhang, F., Lu, S., Wang, Z., Gao, R. et Jiang, F. (2020). Environmental contamination by SARS-CoV-2 of an imported case during incubation period. *Science of The Total Environment*, 742, 140620. 10.1016/j.scitotenv.2020.140620

Institut national de santé du Québec (2019). Notions de base en prévention et contrôle des infections : précautions additionnelles, Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ).

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2436_p_revention_controle_infections_precautions_additionnelles.pdf

Institut national de santé du Québec (2009). Prévention de la transmission des maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse (MRSI), de l'influenza aviaire A(H5N1) et de la grippe A(H1N1) d'origine porcine dans les milieux de soins, Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ).

https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/948_AvisInfluenzaAH5N1GrippeAH1N1.pdf

Institut national de santé du Québec (2020). Revue rapide de la littérature scientifique : proportion de personnes asymptomatiques et potentiel de transmission de la COVID 19 par ces personnes

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2989-asymptomatique-transmission-covid19>

Jiang, F. C., Jiang, X. L., Wang, Z. G., Meng, Z. H., Shao, S. F., Anderson, B. D., & Ma, M. J. Early Release-Detection of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 RNA on Surfaces in Quarantine Rooms.

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/9/20-1435_article?mod=article_inline

Jônatas Santos Abrahão et coll, Detection of SARS-CoV-2 RNA on public surfaces in a densely populated urban area of Brazil: A potential tool for monitoring the circulation of infected patients, Science of the Total Environment,

<https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.142645>

Kampf, Günter, Brüggemann, Y., Kaba, H. E. J., Steinmann, J., Pfaender, S., Scheithauer, S. et Steinmann, E. (2020). Potential sources, modes of transmission and effectiveness of prevention measures against SARS-CoV-2. *Journal of Hospital Infection*. 10.1016/j.jhin.2020.09.022

Kanamori, H., Weber, D. J. et Rutala, W. A. (2020). The role of the healthcare surface environment in SARS-CoV-2 transmission and potential control measures. *Clinical Infectious Diseases*. 10.1093/cid/ciaa1467

Karia, R., Gupta, I., Khandait, H., Yadav, A. et Yadav, A. (2020). COVID-19 and its modes of transmission. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 1-4. 10.1007/s42399-020-00498-4

Lednicky et al. (2020). Viable SARS-CoV-2 in the air of a hospital room with COVID-19 patients. medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.08.03.20167395>

Lindsley WG, Blachere FM, Thewlis RE, Vishnu A, Davis KA, Cao G, Palmer JE, Clark KE, Fisher MA, Khakoo R, Beezhold DH. Measurements of airborne influenza virus in aerosol particles from human coughs. *PLoS One*. 2010 Nov 30;5(11):e15100. doi : 10.1371/journal.pone.0015100.

Yuguo Li, Hua Qian, Jian Hang, Xuguang Chen, Ling Hong, Peng Liang, Jiansen Li, Shenglan Xiao, Jianjian Wei, Li Liu, Min Kang. Evidence for probable aerosol transmission of SARS-CoV-2 in a poorly ventilated restaurant. medRxiv 2020.04.16.20067728; doi:

<https://doi.org/10.1101/2020.04.16.20067728>

Liu, Y., Li, T., Deng, Y., Liu, S., Zhang, D., Li, H., Wang, X., Jia, L., Han, J., Bei, Z. and Zhou, Y. (2020). Stability of SARS-CoV-2 on environmental surfaces and in human excreta. medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.05.07.20094805>

Lu J, Gu J, Li K, Xu C, Su W, Lai Z, Zhou D, Yu C, Xu B, Yang Z. COVID-19 Outbreak Associated with Air Conditioning in Restaurant, Guangzhou, China, 2020. *Emerg Infect Dis*. 2020 Jul;26(7):1628-1631. doi: 10.3201/eid2607.200764.

Luo, L., Liu, D., Zhang, H., Li, Z., Zhen, R., Zhang, X., ... & Chen, J. (2020). Air and surface contamination in non-health care settings among 641 environmental specimens of 39 COVID-19 cases. bioRxiv.

<https://doi.org/10.1101/2020.07.09.195008>

Marr Linsey C., Tang Julian W., Van Mullekom Jennifer and Lakdawala Seema S. 2019. Mechanistic insights into the effect of humidity on airborne influenza virus survival, transmission and incidence. *J. R. Soc. Interface*.

<http://doi.org/10.1098/rsif.2018.0298>

Milton DK, Fabian MP, Cowling BJ, Grantham ML, McDevitt JJ. Influenza virus aerosols in human exhaled breath: particle size, culturability, and effect of surgical masks. *PLoS Pathog*. 2013;9(3):e1003205.

doi : 10.1371/journal.ppat.1003205

Moore, G., Rickard, H., Stevenson, D., Bou, P. A., Pitman, J., Crook, A., ... & Love, H. E. (2020). Detection of SARS-CoV-2 within the healthcare environment: a multicentre study conducted during the first wave of the COVID-19 outbreak in England. medRxiv.

<https://doi.org/10.1101/2020.09.24.20191411>

Mouchtouri, V. A., Koureas, M., Kyritsi, M., Vontas, A., Kourentis, L., Sapounas, S.,... & Hadjichristodoulou, C. (2020). Environmental contamination of SARS-CoV-2 on surfaces, air-conditioner and ventilation systems. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 113599.

<https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2020.113599>

Nelson, A., Kassimatis, J., Estoque, J., Yang, C., McKee, G., Bryce, E., Hoang, L., Daly, P., Lysyshyn, M., Hayden, A. S., Harding, J., Boraston, S., Dawar, M., & Schwandt, M. (2020). Environmental Detection of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from Medical Equipment in Long-Term Care Facilities undergoing COVID-19 Outbreaks. *American journal of infection control*, S0196-6553(20)30643-X. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.07.001>

Nguyen-Van-Tam JS, Killingley B, Enstone J, Hewitt M, Pantelic J, Grantham ML, Bueno de Mesquita PJ, Lambkin-Williams R, Gilbert A, Mann A, Forni J, Noakes CJ, Levine MZ, Berman L, Lindstrom S, Cauchemez S, Bischoff W, Tellier R, Milton DK; EMIT Consortium. Minimal transmission in an influenza A (H3N2) human challenge-transmission model within a controlled exposure environment. *PLoS Pathog.* 2020 Jul 13;16(7):e1008704. doi : 10.1371/journal.ppat.1008704.

NIPH, K. G. (2020). Transmission of SARS-CoV-2 via contact and droplets, 1st update – a rapid review. Norwegian Institute of Public Health. <https://www.fhi.no/en/publ/2020/Transmission-of-SARS-CoV-2-via-contact-and-droplets-1st-updat/>

Oberdörster G, Oberdörster E, Oberdörster J. Nanotoxicology: an emerging discipline evolving from studies of ultrafine particles [published correction appears in *Environ Health Perspect.* 2010 Sep ; 118(9):A380]. *Environ Health Perspect.* 2005 ; 113 (7) : 823-839. doi:10.1289/ehp.7339

Ong SWX, Lee PH, Tan YK, Ling LM, Ho BCH, Ng CG, Wang DL, Tan BH, Leo YS, Ng OT, Wong MSY, Marimuthu K. Environmental contamination in a coronavirus disease 2019 (COVID-19) intensive care unit-What is the risk? *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2020 Oct 21 : 1-9. doi: 10.1017/ice.2020.1278.

Park, S., Kim, Y., Yi, S., Lee, S., Na, B., Kim, C. Jeong, E. (2020). Coronavirus Disease Outbreak in Call Center, South Korea. *Emerging Infectious Diseases*, 26(8), 1666-1670. <https://dx.doi.org/10.3201/eid2608.201274>

Pasquarella, C., Colucci, M. E., Bizzarro, A., Veronesi, L., Affanni, P., Meschi, T., Brianti, E., Vitali, P., & Albertini, R. (2020). Detection of SARS-CoV-2 on hospital surfaces. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 91(9-S), 76–78. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i9-S.10137> Ryu, B. H., Cho, Y., Cho, O. H., Hong, S. I., Kim, S., & Lee, S. (2020). Environmental contamination of SARS-CoV-2 during the COVID-19 outbreak in South Korea. *American Journal of Infection Control.* <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.05.027>

Petersen E, Koopmans M, Go U, Hamer DH, Petrosillo N, Castelli F, Storgaard M, Al Khalili S, Simonsen L. Comparing SARS-CoV-2 with SARS-CoV and influenza pandemics. *Lancet Infect Dis.* 2020 Sep ; 20 (9) : e238-e244. doi : 10.1016/S1473-3099(20)30484-9.

Peyrony, O., Ellouze, S., Fontaine, J. P., Thegat-Le Cam, M., Salmona, M., Feghoul, L., Mahjoub, N., Mercier-Delarue, S., Gabassi, A., Delaugerre, C., Le Goff, J., & Saint-Louis CORE (COvid REsearch) group (2020). Surfaces and equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the emergency department at a university hospital. *International journal of hygiene and environmental health*, 230, 113600. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2020.113600>

PHO (2020). COVID-19 Routes of Transmission – What We Know So Far. Public Health Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/wwwksf-routes-transmission-mar-06-2020.pdf?la=en>

Prakash KM. Eat, Pray, Work: A meta-analysis of COVID-19 Transmission Risk in Common Activities of Work and Leisure. medRxiv 2020.05.22.20110726; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.22.20110726> (Non révisé par les pairs)

Razzini, K., Castrica, M., Menchetti, L., Maggi, L., Negroni, L., Orfeo, N. V., ... & Balzaretto, C. M. (2020). SARS-CoV-2 RNA detection in the air and on surfaces in the COVID-19 ward of a hospital in Milan, Italy. *Science of The Total Environment*, 742, 140540. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.140540>

Richard, M., Kok, A., de Meulder, D., Bestebroer, T. M., Lamers, M. M., Okba, N., Fentener van Vlissingen, M., Rockx, B., Haagmans, B. L., Koopmans, M., Fouchier, R., & Herfst, S. (2020). SARS-CoV-2 is transmitted via contact and via the air between ferrets. *Nature communications*, 11 (1), 3496. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-17367-2>.

Roy CJ, Milton DK. Airborne transmission of communicable infection - the elusive pathway. *N Eng J Med* 2004;350:1710-2

Santarpia *et al.* (2020A). The Infectious Nature of Patient-Generated SARS-CoV-2 Aerosol. medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.07.13.20041632>

Santarpia, J. L., Rivera, D. N., Herrera, V. L., Morwitzer, M. J., Creager, H. M., Santarpia, G. W., Crown, K. K., Brett-Major, D. M., Schnaubelt, E. R., Broadhurst, M. J., Lawler, J. V., Reid, S. P., & Lowe, J. J. (2020B). Aerosol and surface contamination of SARS-CoV-2 observed in quarantine and isolation care. *Scientific reports*, 10(1), 12732. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-69286-3>

Shen, Y., Li, C., Dong, H., Wang, Z., Martinez, L., Sun, Z., & Wang, F. Community Outbreak Investigation of SARS-CoV-2 Transmission Among Bus Riders in Eastern China. *JAMA Internal Medicine.* doi:10.1001/jamainternmed.2020.5225

Sia, S. F., Yan, L.-M., Chin, A. W. H., Fung, K., Choy, K.-T., Wong, A. Y. L., Kaewpreedee, P., Perera, R. A. P. M., Poon, L. L. M., Nicholls, J. M., Peiris, M. et Yen, H.-L. (2020). Pathogenesis and transmission of SARS-CoV-2 in golden hamsters. *Nature*, 583(7818), 834-838. 10.1038/s41586-020-2342-5

Tan, L., Ma, B., Lai, X., Han, L., Cao, P., Zhang, J., Fu, J., Zhou, Q., Wei, S., Wang, Z., Peng, W., Yang, L., & Zhang, X. (2020). Air and surface contamination by SARS-CoV-2 virus in a tertiary hospital in Wuhan, China. *International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases*, S1201-9712(20)30571-3. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.07.027>

Turgeon N, Hamelin MÈ, Verreault D, Lévesque A, Rhéaume C, Carbonneau J, Checkmahomed L, Girard M, Boivin G, Duchaine C. Design and Validation with Influenza A Virus of an Aerosol Transmission Chamber for Ferrets. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Feb 19;16(4):609. doi: 10.3390/ijerph16040609.

Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., Tamin, A., Harcourt, J. L., Thornburg, N. J., Gerber, S. I., Lloyd-Smith, J. O., de Wit, E. et Munster, V. J. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*, NEJMc2004973. 10.1056/NEJMc2004973Wu, S., Wang, Y., Jin, X., Tian, J., Liu, J., & Mao, Y. (2020). Environmental contamination by SARS-CoV-2 in a designated hospital for coronavirus disease 2019. *American Journal of Infection Control*. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.05.003>

Vella, F., Senia, P., Ceccarelli, M., Vitale, E., Maltezos, H., Taibi, R., Lleshi, A., Venanzi Rullo, E., Pellicanò, G. F., Rapisarda, V., Nunnari, G. et Ledda, C. (2020). Transmission mode associated with coronavirus disease 2019: a review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 24(14), 7889-7904. 10.26355/eurev_202007_22296

Vincent JH. Health-related aerosol measurement: a review of existing sampling criteria and proposals for new ones. *J Environ Monit*. 2005 Nov;7(11):1037-53. doi: 10.1039/b509617k.

Walsh, K. A.; Jordan, K.; Clyne, B.; Rohde, D.; Drummond, L.; Byrne, P.; Ahern, S.; Carty, P. G.; O'Brien, K. K.; O'Murchu, E.; O'Neill, M.; Smith, S. M.; Ryan, M.; Harrington, P., SARS-CoV-2 Detection, Viral Load and Infectivity over the Course of an Infection: SARS-CoV-2 Detection, Viral Load and Infectivity. *J Infect*. 2020 ; 81 (3) : 357-371. doi:10.1016/j.jinf.2020.06.067

World Health Organisation (WHO) (2020). *Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>

World Health Organisation. Infection Prevention and Control of Epidemic-and Pandemic-prone Acute Respiratory Infections in Health Care. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponible au https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf;jsessionid=41AA684FB64571CE8D8A453C4F2B2096?sequence=1. Consulté le 11 octobre 2020.

Xie, C., Zhao, H., Li, K., Zhang, Z., Lu, X., Peng, H., Wang, D., Chen, J., Zhang, X., Wu, D., Gu, Y., Yuan, J., Zhang, L. et Lu, J. (2020). The evidence of indirect transmission of SARS-CoV-2 reported in Guangzhou, China. *BMC Public Health*, 20(1), 1202. 10.1186/s12889-020-09296-y

Yamagishi, T. (2020). Environmental sampling for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) during a coronavirus disease (COVID-19) outbreak aboard a commercial cruise ship. medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.05.02.20088567>

Ye, G., Lin, H., Chen, L., Wang, S., Zeng, Z., Wang, W., Zhang, S., Rebmann, T., Li, Y., Pan, Z. and Yang, Z., (2020). Environmental contamination of SARS-CoV-2 in healthcare premises. *Journal of Infection*. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.034>

Zhang Y, Li Y, Wang L, Li M, Zhou X. Evaluating Transmission Heterogeneity and Super-Spreading Event of COVID-19 in a Metropolis of China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 ; 17 (10) : E3705. Published 2020 May 24. doi:10.3390/ijerph17103705

Zhou J, Wei J, Choy KT, Sia SF, Rowlands DK, Yu D, Wu CY, Lindsley WG, Cowling BJ, McDevitt J, Peiris M, Li Y, Yen HL. Defining the sizes of airborne particles that mediate influenza transmission in ferrets. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2018 Mar 6;115(10):E2386-E2392. doi : 10.1073/pnas.1716771115.

Zhou J, Otter JA, Price JR, Cimpeanu C, Garcia DM, Kinross J, Boshier PR, Mason S, Bolt F, Holmes AH, Barclay WS. Investigating SARS-CoV-2 surface and air contamination in an acute healthcare setting during the peak of the COVID-19 pandemic in London. *Clin Infect Dis*. 2020 Jul 8:ciaa905. doi : 10.1093/cid/ciaa905. Epub ahead of print. PMID: 32634826; PMCID: PMC7454437.

Zhou et al. (2020). Investigating SARS-CoV-2 Surface and Air Contamination in an Acute Healthcare Setting During the Peak of the COVID-19 Pandemic in London. *Clinical Infectious Disease*. doi: 10.1093/cid/ciaa905

Annexe 1 Méthodologie et stratégie de recherche selon la source de données - revue de littérature brève sur la transmission du SRAS-CoV-2 par les aérosols

1. Veille signalétique COVID-PCI

La veille COVID-PCI est majoritairement alimentée par l'équipe chargée de la veille centrale qui relaie l'information pertinente sur la COVID et les mesures PCI par le biais d'Inoreader. Cette veille inclut la littérature scientifique, grise et médiatique.

Période incluse : articles repérés dans la veille du 15 juillet au 15 septembre 2020

Une sélection manuelle des articles scientifiques a initialement été effectuée sur la base du titre et, par la suite, du résumé du texte.

Nombre d'articles à évaluer en texte intégral : 57

Nombre d'articles à faire valider par le comité PCI après la lecture : 17

2. Recherche documentaire dans OVID

Concepts

- ▶ COVID-19, SARS-CoV-2
- ▶ Transmission
- ▶ Gouttelettes, aérosols

Bases de données

- ▶ Medline (Ovid)
- ▶ Embase (Ovid)

Limites

- ▶ Chronologique : 2020-
- ▶ Linguistique : français, anglais
- ▶ Articles parus depuis le 15 septembre 2020 (date d'entrée dans les bases de données)

1 249 résultats avant dédoublonnage (Medline : 737 ; Embase : 512). 792 résultats après le dédoublonnage.

235 nouvelles références depuis le 15 juillet. Il se peut qu'il reste quelques doublons dans les résultats transmis et que certains résultats de la mi-juillet se chevauchent avec l'ancien lot de résultats.

Une sélection manuelle des articles scientifiques a initialement été effectuée sur la base du titre et, par la suite, du résumé du texte.

Nombre d'articles à évaluer en texte intégral : 69

Nombre d'articles à faire valider par le comité PCI après la lecture : 9

3. Veille signalétique COVID-Environnement

La veille COVID-Environnement est majoritairement alimentée par l'équipe chargée de la veille centrale qui relaie l'information pertinente sur la COVID et l'environnement par le biais d'Inoreader. La thématique des aérosols a été ajoutée à la veille COVID-Environnement le 7 avril. Cette veille inclut la littérature scientifique, grise et médiatique.

Période incluse : articles repérés dans la veille du 15 juillet au 15 septembre 2020

Stratégie de recherche

Stratégie de recherche pour Ovid. Interrogée le 2020-09-16.

#	Requête	Résultats
1	Coronavirus Infections/tm OR "Pneumonia, Viral"/tm OR ((coronavirus disease 2019/ OR "Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2"/ OR SARS coronavirus/) AND *virus transmission/)	3 593
2	(SARS-CoV-2 OR SARS-CoV2 OR SARSCoV-2 OR SARSCoV2 OR SARS-CoV OR SARSCoV OR Covid-19 OR Covid19 OR Covid OR 2019-nCoV OR 2019nCoV OR nCov2019 OR nCoVy OR WN-CoV OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2").hw,kf,kw.	51 003
3	(SARS-CoV-2 OR SARS-CoV2 OR SARSCoV-2 OR SARSCoV2 OR SARS-CoV OR SARSCoV OR Covid-19 OR Covid19 OR Covid OR 2019-nCoV OR 2019nCoV OR nCov2019 OR nCoVy OR WN-CoV OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2").ti,ab.	105 042
4	aerosols/ OR air microbiology/ OR airborne virus/ OR airborne transmission route/ OR aerosol/ OR (droplet* OR aerosol* OR air OR airborne* OR bioaerosol*).hw,kf,kw.	711 618
5	(droplet* OR aerosol* OR air OR airborne* OR bioaerosol*).ti,ab.	774 685
6	(transmission* OR emission* OR distribution* OR persist* OR spread*).ti,ab.	4 577 033
7	1 AND (4 OR 5)	506
8	(3 ADJ2 6) AND (4 OR 5)	895
9	(5 ADJ2 6) AND (2 OR 3)	643
10	OR/7-9	1 558
11	10 AND (article OR review OR Journal Article OR Case Reports OR Practice Guideline OR Preprint OR Systematic Review OR short survey OR Clinical Trial Protocol OR Comparative Study OR Clinical Trial OR Meta-Analysis OR Systematic Review OR Randomized Controlled Trial).pt	1 379
12	11 AND (english OR french).lg.	1 313
13	limit 12 to yr="2020 -Current"	1 249
14	remove duplicates from 13	792
15	14 and ((20200715 or 20200716 or 20200717 or 20200718 or 20200719 or 2020072\$ or 2020073\$ or 202008\$\$ or 202009\$\$) .ed. or (202029 OR 202030 OR 202031 OR 202032 OR 202033 OR 202034 OR 202035 OR 202036 OR 202037 OR 202038).em.)	253

Annexe 2 Revue de littérature brève sur la transmission du SRAS-CoV-2 par les fomites

Plusieurs études ont évalué la possibilité de transmission du SRAS-CoV-2 par le biais des surfaces (fomites). Pour démontrer si cette voie de transmission est impliquée dans la propagation du virus, il faut d'abord :

- ▶ Démontrer la présence du virus sur les surfaces;
- ▶ Démontrer la viabilité des virus présents sur ces surfaces :
 - ▶ Dans des conditions expérimentales;
 - ▶ Dans des conditions sur le terrain (non expérimentale);
- ▶ Démontrer que le virus peut se transférer de la surface aux mains et des mains aux voies respiratoires ;
- ▶ Obtenir des évidences épidémiologiques de transmission par les fomites.

Les études qui visent à déterminer la présence de l'ARN viral sur les surfaces utilisent généralement le test d'amplification des acides nucléiques (TAAN).

L'ARN viral est fréquemment détecté dans les milieux de soins sur les surfaces et sa prévalence variait de 2,8 à 72,4 %. Le niveau de détection varie en fonction des endroits échantillonnés et des mesures de nettoyage et de désinfection. À titre d'exemple, l'ARN viral a été documenté à de multiples endroits dans un hôpital du Wuhan avant la mise en place des mesures d'hygiène particulières aux SRAS-CoV-2, entre autres, dans les salles de soins intensifs et les cliniques externes, ainsi que sur les imprimantes, les claviers, les poignées de porte, les distributeurs à savon, etc. (Ye *et al.*, 2020). Les résultats d'autres études témoignent de la présence de surfaces contaminées dans les milieux de soins (Wu *et al.*, 2020, Ryu *et al.*, 2020, Zhou *et al.*, 2020, Nelson *et al.*, 2020, Pasquarella *et al.*, 2020, D'accolti *et al.*, 2020). Dans une étude menée en milieu hospitalier, les surfaces à fort contact (« high touch ») étaient plus susceptibles d'être contaminées par l'ARN du virus que les surfaces à faible contact (« low touch ») (Tan *et al.*, 2020).

Des investigations dans l'environnement de personnes atteintes de la COVID-19 (hors des milieux de soins) ont révélé que de 3,4 à 55,6 % des surfaces étaient contaminées avec l'ARN du SRAS-CoV-2 (Döhla *et al.*, 2020 ; Fernández-de-Mera *et al.*, 2020 ; X. Hu *et al.*, 2020 ; Jiang *et al.*, 2020 ; Luo *et al.*, 2020 ; Mouchtouri *et al.*, 2020 ; Yamagishi, 2020).

L'ARN viral est plus souvent retrouvé dans l'environnement immédiat des personnes infectées (Yamagishi *et al.*, 2020, Jiang *et al.*, 2020, Zhou *et al.*, 2020, Peyrony *et al.*, 2020, Kanamori *et al.*, 2020)

Quelques études ont aussi réussi à détecter de l'ARN viral dans les milieux très fréquentés. Dans le cadre d'une campagne d'échantillonnage massif entreprise dans la ville de Belo Horizonte (6 millions d'habitants), des chercheurs ont réussi à prélever de l'ARN viral, entre autres, sur les surfaces des places publiques, sur les rampes des arrêts d'autobus ainsi que sur les bancs des marchés publics (Santos-Abrahão *et al.*, 2020). Une expérience similaire a été menée dans une ville au Massachusetts (article non révisé par les pairs). Dans cette étude, fait intéressant, la détection du virus sur des surfaces dans l'environnement était fortement corrélée avec l'augmentation de nouveaux cas de COVID-19 déclarés une semaine plus tard (Harvey *et al.*, 2020). Les surfaces échantillonnées étaient celles qui étaient fréquemment touchées (guichets automatiques, bouton pour passage piéton, poignée de porte de commerces, etc.).

En condition expérimentale, le virus peut être cultivable jusqu'à plusieurs jours après inoculation sur différents types de surfaces (Liu *et al.*, 2020, Van Doremalen *et al.*, 2020, Zhou *et al.*, 2020, Harbourt *et al.*, 2020, Bryukov *et al.*, 2020, Fisher *et al.*, 2020, entre autres).

À notre connaissance, aucune équipe de chercheurs n'est parvenue à cultiver de virus présent sur les surfaces en situation non expérimentale (Döhla *et al.*, 2020, Zhou *et al.*, 2020, Santarpia *et al.*, 2020 ; Colaneri *et al.*, 2020, Ong *et al.*, 2020, Moore *et al.* 2020). Par contre, pour un échantillon de surface, une de ces équipes a observé la présence de virions de SRAS-CoV-2 intacts suite à 3 jours de mise en culture. Il n'est cependant pas possible pour l'instant de faire un lien entre cette observation et l'infectiosité du virus (Santarpia *et al.*, 2020).

Selon un auteur, le virus ne serait pas cultivable si le cycle de seuil pour détecter l'ARN viral est de plus de 30, car leur nombre serait trop faible (Zhou *et al.*, 2020)⁷. Par contre, le nombre de cycles de seuil peut varier selon le test utilisé. De plus, à notre connaissance, il n'y a pas de tests standardisés qui permettent d'établir une corrélation entre les valeurs des cycles de seuils et la possibilité de cultiver des virus. Dans ce contexte, les cycles de seuils doivent être interprétés avec prudence et doivent servir de guide plutôt que de mesures absolues. Les cycles de seuil sur les surfaces étaient de plus de 30 pour plusieurs des études recensées, y compris celles dans les hôpitaux et dans la communauté avec des personnes infectées et pour toutes les études portant sur des campagnes d'échantillonnage dans l'environnement (Yamagishi *et al.*, 2020, Peyrony *et al.* 2020, Pasquarella *et al.*, 2020 ; Ding *et al.*, 2020 ; Fernandez-de-Mera *et al.*, 2020, Harvey *et al.*, 2020, Santos-Abrahão *et al.*, 2020).

Par contre, dans un hôpital italien, plusieurs échantillons qui ont été pris à proximité des patients et dans une salle de déshabillage se sont avérés positifs, avec des cycles de seuils entre 21,5 et 25,2, entre autres, sur les bords de lit en métal, les poignées de porte, l'équipement médical, les comptoirs d'équipement médicaux, et les dispositifs pour se nettoyer les mains (Razzini *et al.*, 2020)⁸. Des prélèvements dans des unités de soins dans des hôpitaux de Belo Horizonte ont permis de détecter de l'ARN viral à des cycles de seuils qui allaient jusqu'à 22,2 (Santos-Abrahão *et al.*, 2020)⁹. Les auteurs d'une autre étude non révisée par les pairs ont détecté de l'ARN viral avec des cycles de seuil qui variaient de 28,8 à 39,1 (Moore *et al.*, 2020)¹⁰. Les auteurs ont tenté de cultiver le virus lorsque le cycle de seuil était sous 34, sans succès.

À notre connaissance, il y a très peu d'études épidémiologiques qui supportent la transmission par les fomites comme mode de transmission de la COVID-19. Les devis nécessaires pour démontrer ce lien sont très complexes, entre autres à cause des autres voies de transmission possibles et en fin de compte, lorsque ce mode de transmission est invoqué, il relève plus d'un processus d'exclusion que d'une démonstration claire d'une transmission indirecte (Brek *et al.*, 2020 ; Cai *et al.*, 2020 ; Xie *et al.*, 2020). Dans l'étude de Xie *et al.*, 2020, selon les auteurs, une personne infectée aurait déposé des sécrétions nasales sur un bouton d'ascenseur. Un contact aurait touché le bouton d'ascenseur, aurait ensuite touché sa bouche avec sa main et aurait ainsi contracté le virus. Cet exemple de transmission, bien que plausible, demeure anecdotique. Aussi, la transmission par les fomites demeure possible, mais la preuve n'est pas nécessairement très robuste.

Par ailleurs, une étude expérimentale sur des hamsters a démontré qu'une transmission du SRAS-CoV-2 par les surfaces contaminées était possible chez l'animal (Sia *et al.*, 2020).

⁷ Le cycle de seuil correspond au nombre de cycles d'amplification nécessaires pour atteindre une valeur seuil de fluorescence, permettant de déclarer que l'échantillon est positif au SRAS-CoV-2. Ainsi, le nombre de cycles est inversement proportionnel à la concentration de virus dans un échantillon donné.

⁸ L'amplification nucléaire a été effectuée en utilisant le VETfinder « Detection of CoV-19 and SARS and Recovery control in environmental sample » detection kit (Generon s. r. l., San Prospero, Modène, Italie)

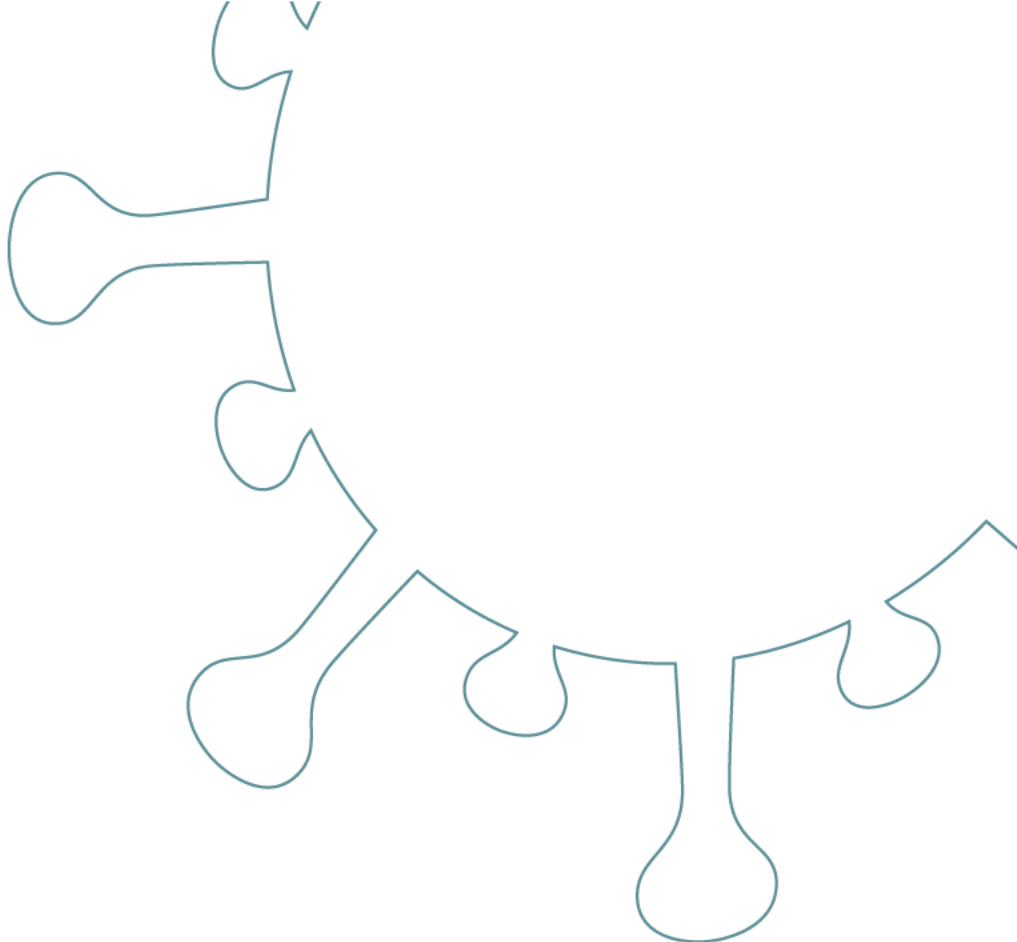
⁹ L'amplification nucléaire a été effectuée en utilisant le QIAmp Viral RNA Mini Kit (QIAGEN, Maryland, États-Unis)

¹⁰ L'amplification nucléaire a été effectuée en utilisant des kits de détection Viasure (CerTest Biotec, Zaragoza).

Ainsi, en conditions de vie réelle, des situations où des surfaces seraient contaminées par des virus en quantité suffisante pour représenter un risque de transmission pourraient être très peu fréquentes. Cependant, cette voie de transmission reste plausible à proximité des personnes qui sont contagieuses et le risque pourrait varier selon les pratiques de désinfection, l'hygiène, le respect des mesures sanitaires et la présentation clinique de la personne infectée.

Malgré qu'aucun cas de transmission clairement et uniquement attribuable au contact avec les fomites (objets et surfaces inertes) n'ait été identifié dans la littérature (des organisations comme les CDC ou l'OMS (CDC, 2020 ; NIPH, 2020 ; PHO, 2020 ; WHO, 2020) ainsi que quelques revues de littérature (Dietz et al., 2020 ; Kampf *et al.*, 2020 ; Kanamori *et al.*, 2020 ; Karia *et al.*, 2020 ; Vella *et al.*, 2020) ont conclu qu'elle s'avère possible. Ceci justifie le respect des mesures d'hygiène et de salubrité, dont la désinfection des surfaces fréquemment touchées, préconisées par les diverses instances gouvernementales.

Centre d'expertise
et de référence



www.inpsq.qc.ca

**Institut national
de santé publique**

Québec



SRAS-CoV-2 : Avis du Cinq 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

25 janvier 2021 – version 1.0

Contexte

À la lumière des constats émis par l'INSPQ dans le document *Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie* ainsi que la révision des données de la littérature grise et scientifique, le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (Cinq) a révisé ses recommandations concernant l'utilisation du port d'un appareil de protection respiratoire (APR). Le terme APR réfère à tout appareil de protection respiratoire de type N95 ou l'équivalent.

En présence d'une éclosion de COVID-19, ce document s'applique pour tous les milieux de soins et milieux de vie (installations de soins de courte durée, installations de réadaptation, installations de santé mentale, installations ayant une mission d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ainsi que les ressources d'hébergement de ce type (ex. : unité de soins de longue durée dans une résidence privée pour aînés).

Prémises qui sous-tendent la modulation de l'utilisation de l'APR dans un contexte d'éclosion non contrôlée

- ▶ Le risque de transmission du SRAS-CoV-2 lors de contacts rapprochés (moins de 2 mètres) et prolongés (plus de 15 minutes) entre les personnes.
- ▶ L'augmentation du risque dans des espaces restreints, ventilés de façon inadéquate, à forte densité d'occupants et lorsque la durée d'exposition est prolongée, tant à proximité, qu'à une certaine distance (critères largement connus sous l'appellation « 3 R » : rassemblements de personnes rapprochées dans des lieux restreints).
- ▶ L'absence de preuve directe démontrant clairement le mode de transmission par voie aérienne sur une longue distance avec le SRAS-CoV-2 (contrairement à la tuberculose).

Facteurs considérés pour la gestion du risque

- ▶ Selon l'aspect dynamique des aérosols, des particules de plusieurs tailles pourraient contribuer à l'infection à SRAS-CoV-2. Une partie des grosses particules (100 µm et moins) pourront se déposer au niveau nasopharyngé, site privilégié pour le développement de l'infection. Une partie des particules plus fines (15 µm et moins), non captées à ce niveau, pourront pénétrer plus bas dans les voies respiratoires. Seules les particules très fines (5 µm et moins) peuvent se rendre aux alvéoles. Toutefois, les poumons ne seraient pas le site privilégié pour le développement de l'infection à SRAS-CoV-2.

- ▶ Le matériau d'un masque médical répondant aux critères de la norme ASTM F2100 de niveau I présente une efficacité de filtration bactérienne (BFE) à $3\ \mu\text{m} \geq 95\%$ et une efficacité de filtration particulaire submicronique (PFE) à $0,1\ \mu\text{m} \geq 95\%$. L'efficacité de filtration du matériau des masques niveau 2 augmente à 98 % pour les deux mêmes paramètres. En réduisant les fuites, un masque qui épouse bien le visage du porteur favorise le passage de l'air à travers les matériaux filtrants donc une plus grande proportion de l'air inspiré ou expiré sera filtrée. Le masque jetable de type N95 est un APR qui doit être choisi et ajusté de façon à être étanche. Les matériaux utilisés dans la fabrication des N95 ont aussi une efficacité de filtration supérieure puisqu'ils sont conçus pour filtrer 95 % des particules de $0,3\ \mu\text{m}$, soit les particules les plus pénétrantes. Bien que l'APR de type N95 présente une supériorité expérimentale en matière de protection respiratoire, les études épidémiologiques disponibles ne permettent pas de démontrer l'infériorité du masque médical à prévenir l'acquisition de certaines infections, comme l'influenza, lors d'activités de travail en milieu de soins (Guay, 2020 ; HCSP, 2020). Par ailleurs, le risque d'autocontamination plus élevé associé au retrait de l'APR N95 est documenté (Bergman, 2012 ; HCSP, 2020 ; Vuma, 2019).
- ▶ Ni le masque médical, ni l'APR, ni la ventilation ne pourront empêcher les grosses particules (aérosols et gouttes) de se déposer directement sur les muqueuses des yeux¹ ou sur des objets ou surfaces. C'est pourquoi le respect de l'ensemble des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) demeure crucial dans le contrôle de la transmission du SRAS-CoV-2 et des éclosions en milieux de soins (ex. : limitation des contacts, distanciation physique, port du masque, pratiques de base et précautions additionnelles, respect des zones, ventilation). Plusieurs expériences terrain indiquent que l'application rigoureuse de l'ensemble des mesures de la hiérarchie des mesures de prévention et contrôle des infections est efficace à prévenir et contrôler les éclosions.
- ▶ Certaines expériences issues du terrain, indiquant que des TdeS se seraient contaminés entre eux, appellent à la vigilance. Il est essentiel de promouvoir en tout temps le respect de la limitation des contacts, la distanciation physique (et le recours aux barrières physiques, le cas échéant) et le port adéquat du masque médical en dehors d'une prestation de soins à un usager.
- ▶ L'ajout récent de nouvelles recommandations (port du masque médical de niveau 2 bien ajusté par le TdeS, port du masque médical par l'usager, diminution de la densité de cas, optimisation de la ventilation) représente un potentiel de prévention et de contrôle important. Par ailleurs, l'observance des mesures actuellement recommandées peut être améliorée.
- ▶ Les précautions additionnelles de type gouttelettes-contact avec protection oculaire dans un contexte de soins réguliers aux usagers suspectés ou confirmés de COVID-19 et le port de l'APR lors d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA) ont été maintenues par plusieurs organisations (ex. : Organisation mondiale de la santé (OMS), Agence de la santé publique du Canada (ASPC), Haut Conseil de la santé publique (HCSP)).

¹ Excluant un APR N95 avec protection oculaire intégrée.

Prise de position du CINQ

Considérant les éléments mentionnés ci-dessus, le CINQ considère :

1. Que les précautions additionnelles en vigueur sont sécuritaires et doivent être renforcées en tout temps, soit :
 - a. Précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire dans un contexte de soins réguliers aux cas suspectés ou confirmés COVID-19.
 - b. Précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire lors d'IMGA à risque reconnu ou possible de transmission d'aérosols infectieux auprès des cas suspectés ou confirmés COVID-19.
2. Qu'une éclosion de COVID-19 non contrôlée (voir définition à l'étape 1 de l'outil aide à la décision pour le port d'un APR en situation d'éclosion COVID-19 non contrôlée)² malgré le respect rigoureux de l'ensemble des mesures recommandées peut représenter une situation où la concentration d'aérosols du SRAS-CoV-2 est potentiellement plus élevée (3R).
 - a. Dans ce contexte et à la suite d'une évaluation multidisciplinaire exhaustive, une protection respiratoire à l'aide d'un APR peut être envisagée. Pour supporter la décision des autorités hiérarchiques décisionnelles (ex. : comité gestion d'éclosion, comité stratégique PCI, président-directeur général (PDG), etc.), un outil d'aide à la décision est proposé.

² Une transmission entre les TdeS hors contexte de soins révélée à l'enquête épidémiologique (ex. : non-respect de la distanciation physique) ne justifie pas le recours à un APR. Il convient plutôt de réviser l'hygiène des mains, l'hygiène et l'étiquette respiratoires, la distanciation physique, le port du masque et autres mesures barrières dans les aires communes.

Prémises à l'utilisation de l'outil d'aide à la décision pour le port d'un APR en éclosion COVID-19 non contrôlée

- ▶ Le port d'un APR par TdeS en situation d'éclosion de COVID-19 non contrôlée doit être considéré comme une mesure additionnelle temporaire en situation exceptionnelle. Il est primordial de s'assurer de la mise en place et du respect rigoureux des mesures de PCI essentielles pour la [gestion d'une éclosion](#) avant d'envisager l'ajout du port d'un APR par les TdeS.
- ▶ Cet outil d'aide à la décision a été élaboré pour guider les travaux du comité de gestion d'éclosion de l'installation concernée, en présence d'une situation d'éclosion de COVID-19 non contrôlée. Il doit être complété par un membre du comité de gestion d'éclosion. Pour les milieux où il n'y a pas de comité de gestion d'éclosion, référer à l'instance responsable de la gestion de l'éclosion.
- ▶ Cet outil d'aide à la décision présente une démarche d'évaluation par étapes de la situation afin de guider la prise de décision. La décision d'introduire le port d'un APR par les TdeS doit être prise en suivant rigoureusement ces étapes :
 - 1) Validation de la présence d'une éclosion non contrôlée
 - 2) Validation de l'application des mesures de PCI essentielles et corrections des mesures non conformes
 - 3) Évaluation de l'efficacité des mesures de PCI mises en place ou corrigées
 - 4) Analyse de la situation et prise de décision
 - 5) Modalités d'applications du port d'un APR
 - 6) Réévaluation hebdomadaire du maintien de l'ajout de l'APR
 - 7) Fin de la recommandation du port d'un APR par les TdeS
- ▶ Un algorithme d'aide à la décision pour l'ajout du port d'un APR par les TdeS lors d'éclosion de COVID-19 non contrôlée est proposé dans ce document. Celui permet une compréhension visuelle et rapide du processus décisionnel à effectuer.

Outil d'aide à la décision pour le port d'un APR en éclosion COVID-19 non contrôlée

Installation :		Unité en éclosion :	
Instance décisionnelle ayant effectué l'évaluation initiale :		Date de l'évaluation initiale :	
ÉTAPE 1 : VALIDATION DE LA PRÉSENCE D'UNE ÉCLOSION NON CONTRÔLÉE			
<input type="checkbox"/> Évolution soutenue et à la hausse du nombre de cas usagers et/ou TdeS* reliés au milieu de soins et liés épidémiologiquement à l'éclosion de COVID-19.		L'éclosion en cours répond à au moins un des deux critères mentionnés ? <input type="checkbox"/> NON → l'ajout du port d'un APR par tous les TdeS n'est pas jugé nécessaire. Poursuivre l'application des mesures de gestion d'éclosion en référant à SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et gestion des éclosions en milieux de soins. <input type="checkbox"/> OUI → aller à l'étape 2	
<input type="checkbox"/> Persistance d'apparition de nouveaux cas usagers et/ou TdeS* reliés au milieu de soins et liés épidémiologiquement à l'éclosion de COVID-19, 10 jours ou plus suivant l'implantation des mesures de PCI.			
* Les cas confirmés COVID-19 chez les TdeS doivent avoir été vraisemblablement acquis suite à une prestation de soins à un cas confirmé COVID-19 dans le milieu en éclosion.			
ÉTAPE 2 : VALIDATION DE L'APPLICATION DES MESURES DE PCI ESSENTIELLES ET CORRECTION DES MESURES NON CONFORMES			
MESURES DE PCI ESSENTIELLES POUR LA GESTION DE L'ÉCLOSION		Mesures conformes oui/non	
		Mesures modifiables oui/non	
		Si oui, actions à prendre	
		Si non, justification	
Mesures techniques et d'ingénierie			
Éviter d'héberger plus de deux cas confirmés COVID-19 dans une même chambre pour diminuer la concentration des cas (principe de densité d'usagers).		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Présence de zones bien délimitées et identifiées pour chaque type de clientèle (chaude, tiède, froide) et validation si celles-ci sont adéquates.		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Réalisation de l'aménagement des zones communes pour les TdeS (ex. : poste de garde, salle de repos, salle de rencontre, etc.) de sorte à respecter la distanciation physique (plexiglass lorsque nécessaire).		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Présence d'espaces bien délimités et identifiés pour l'habillage et le retrait de l'équipement de protection individuelle (ÉPI).		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Ventilation conforme aux recommandations en vigueur (Directive ministérielle sur la ventilation des installations DGILEA-002).		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Équipement de protection individuelle (ÉPI)			
Port du masque médical par les TdeS selon les recommandations et les directives ministérielles en vigueur.		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Port du masque médical par l'utilisateur lorsqu'il se trouve à moins de deux mètres d'une autre personne (contrôle à la source), si toléré et lorsqu'applicable		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Accès au matériel requis (ÉPI, solution hydroalcoolique, poubelle, etc.) en quantité suffisante et au bon endroit.		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Mise en place des précautions additionnelles chez les cas suspectés ou confirmés COVID-19 et les contacts étroits.		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Accès aux APR pour la réalisation d'IMGA chez un cas suspecté ou confirmé COVID-19.		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

ÉTAPE 2 : VALIDATION DE L'APPLICATION DES MESURES DE PCI ESSENTIELLES ET CORRECTION DES MESURES NON CONFORMES (SUITE)

MESURES DE PCI ESSENTIELLES POUR LA GESTION DE L'ÉCLOSION	Mesures conformes oui/non		Mesures modifiables oui/non Si oui, actions à prendre Si non, justification	
Mesures administratives et organisationnelles				
Présence d'un comité de gestion d'éclosion actif.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Surveillance quotidienne des symptômes (pour tous les usagers et les TdeS).	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Retrait et dépistage du TdeS dès l'apparition de symptômes.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Respect de la fréquence et de l'intensité des dépistages des usagers et des TdeS selon les recommandations.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Personnel dédié à chacune des zones (chaude, tiède, froide) sur tous les quarts de travail.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Priorisation des TdeS qui ont fait la COVID-19 pour travailler sur l'unité en éclosion.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Réalisation des IMGA ^A chez usager suspecté ou confirmé COVID-19 idéalement dans une pièce à pression négative ou minimalement dans une chambre individuelle avec la porte fermée.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Présence de mesures compensatoires afin que les usagers errants limitent les contacts avec les TdeS et les autres usagers (ex. : mesures barrières, augmentation fréquence hygiène et salubrité).	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Activités sociales et thérapeutiques chez les usagers suspendues (ex. : bingo, coiffure, soins des pieds, etc.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Formation adéquate de tous les TdeS réalisée sur tous les quarts de travail, depuis le début de l'éclosion en cours. Ex : pratique de base et HDM ^B , distanciation physique (pauses, repas, poste de garde), gestion des zones (chaude, tiède, froide), port et retrait de l'ÉPI, consignes sanitaires en dehors du travail (ex. : covoiturage, rassemblement dans le stationnement), etc.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Nettoyage et désinfection adéquats des équipements de soins partagés effectués après chaque utilisation.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Audits pour tous les processus réalisés pour valider l'application des apprentissages théoriques :			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Pratique de base dont l'hygiène des mains	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		
<input type="checkbox"/> Mettre et retirer l'ÉPI adéquatement	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		
<input type="checkbox"/> Respect des zones	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		
<input type="checkbox"/> Nettoyage et désinfection des équipements de soins entre usagers	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		
<input type="checkbox"/> Respect de la distanciation physique	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		
Plan d'hygiène et salubrité en place :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Plurifréquence				
<input type="checkbox"/> Audits de processus				
<input type="checkbox"/> Audits de résultats				
Respects des directives ministérielles pour les visiteurs et proches aidants.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

ÉTAPE 3 : ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DES MESURES DE PCI MISES EN PLACE OU CORRIGÉES

Amélioration de la situation (éclosion sous contrôle) :

- ▶ Aucun nouveau cas confirmé COVID-19
OU
- ▶ Évolution à la baisse des nouveaux cas confirmés COVID-19?

OUI → l'ajout du port d'un APR par tous les TdeS n'est pas jugé nécessaire. Poursuivre l'application des mesures de gestion d'éclosion en référant à [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et gestion des éclosions en milieux de soins.](#)

NON → aller à l'étape 4

ÉTAPE 4 : ANALYSE DE LA SITUATION ET PRISE DE DÉCISION

S'il n'y a aucune amélioration de la situation d'éclosion, évaluer la possibilité de modifier davantage certaines mesures de PCI essentielles. L'ensemble des mesures de PCI essentielles est important dans la gestion d'une éclosion, mais les trois mesures qui sont à considérer pour prendre la décision finale de recommander ou non le port d'un APR sont les suivantes :

- ▶ Absence du port du masque médical par l'utilisateur lorsqu'il se trouve à moins de deux mètres d'une autre personne (contrôle à la source).
- ▶ Ventilation non conforme aux recommandations en vigueur ([Directive ministérielle sur la ventilation des installations DGILEA-002](#)).
- ▶ Présence de plusieurs chambres hébergeant plus de deux cas confirmés COVID-19 sur une même unité en éclosion (principe de densité d'utilisateurs).

Si une ou plusieurs de ces trois mesures sont présentes, se référer au comité de gestion d'éclosion (ou autre instance responsable de la gestion de l'éclosion) pour qu'une décision d'ajouter ou non le port d'un APR par tous les TdeS soit prise.

Décision finale prise

Ajout du port d'un APR par les TdeS?

OUI, justifications :

NON, justifications :

Instance décisionnelle ayant pris la décision :

Date de la décision :

ÉTAPE 5 : MODALITÉS D'APPLICATION DU PORT D'UN APR

Suite à la prise de décision d'utiliser les APR dans le contexte d'une éclosion non contrôlée, plusieurs facteurs sont à prendre en considération pour choisir la meilleure approche possible. La configuration de l'unité, le type de milieu, le type de soins donnés et le type de clientèle hébergée sont des facteurs importants dans le choix à privilégier pour la modalité d'utilisation de l'APR.

OPTION 1

Port de l'APR à l'entrée de la chambre, par les TdeS lors des soins donnés aux cas suspectés ou confirmés COVID-19. Changer l'APR dans le corridor entre chaque chambre de cas suspecté ou confirmé COVID-19. Port du masque médical dans les chambres des cas non suspectés COVID-19 ainsi que dans les aires communes (ex. : corridor, poste de garde, salles de pause ou de repas, etc.).

OPTION 2

À envisager dans les situations suivantes :

▶ Éclosion non contrôlée dans une unité ou il y a présence d'usagers qui ne sont pas apte à respecter les mesures de PCI recommandées (ex. : errance, absence de collaboration) lorsque toutes les mesures alternatives ont été tentées.

OU

▶ Éclosion non contrôlée lorsque tous les usagers hébergés sur l'unité sont des cas confirmés COVID-19.

Port de l'APR par les TdeS lors des soins donnés aux cas suspectés ou confirmés COVID-19. Port de l'APR également dans les aires communes considérées chaudes. L'APR n'est pas requis dans les pièces considérées froides (ex. : utilité propre, pharmacie, poste de garde, salles de pause ou de repas) et le masque médical devra être utilisé.

Instance décisionnelle ayant pris la décision :

Date de la décision :

ÉTAPE 6 : RÉÉVALUATION HEBDOMADAIRE DU MAINTIEN DE L'AJOUT DE L'APR

Suite à la décision d'instaurer le port d'un APR par les TdeS en situation d'éclosion non contrôlée, une réévaluation hebdomadaire de la situation doit être effectuée pour vérifier si la ou les mesures qui ont mené à la prise de décision sont toujours présentes.

Référez aux mesures de l'étape 4 et 6.

Instance décisionnelle ayant fait la réévaluation :

Date de la réévaluation :

Décision :

- Arrêt port APR, voir étape 7
 Maintien port APR

Instance décisionnelle ayant fait la réévaluation :

Date de la réévaluation :

Décision :

- Arrêt port APR, voir étape 7
 Maintien port APR

Instance décisionnelle ayant fait la réévaluation :

Date de la réévaluation :

Décision :

- Arrêt port APR, voir étape 7
 Maintien port APR

ÉTAPE 7 : FIN DE L'UTILISATION DU PORT D'UN APR PAR LES TdeS

Le port d'un APR par les TdeS dans le contexte d'une éclosion non contrôlée ne doit en aucun temps être considéré comme une mesure permanente.

La fin de la recommandation du port d'un APR par les TdeS sera décidée par le comité de gestion d'éclosion. Les critères suivants doivent être pris en compte :

- ▶ 14 jours se sont écoulés depuis l'apparition du dernier cas relié au milieu de soins (soit 14 jours après la dernière présence du dernier TdeS confirmé COVID-19 sur l'unité OU 14 jours après la date de début de l'isolement du dernier cas confirmé COVID-19 chez les usagers) OU selon l'évaluation du risque en lien avec la situation épidémiologique

ET

- ▶ Les mesures de PCI essentielles ont été corrigées. Si celles-ci ne peuvent être corrigées, une évaluation locale de la situation épidémiologique doit être effectuée pour déterminer le moment de la fin de la recommandation du port d'un APR par les TdeS.

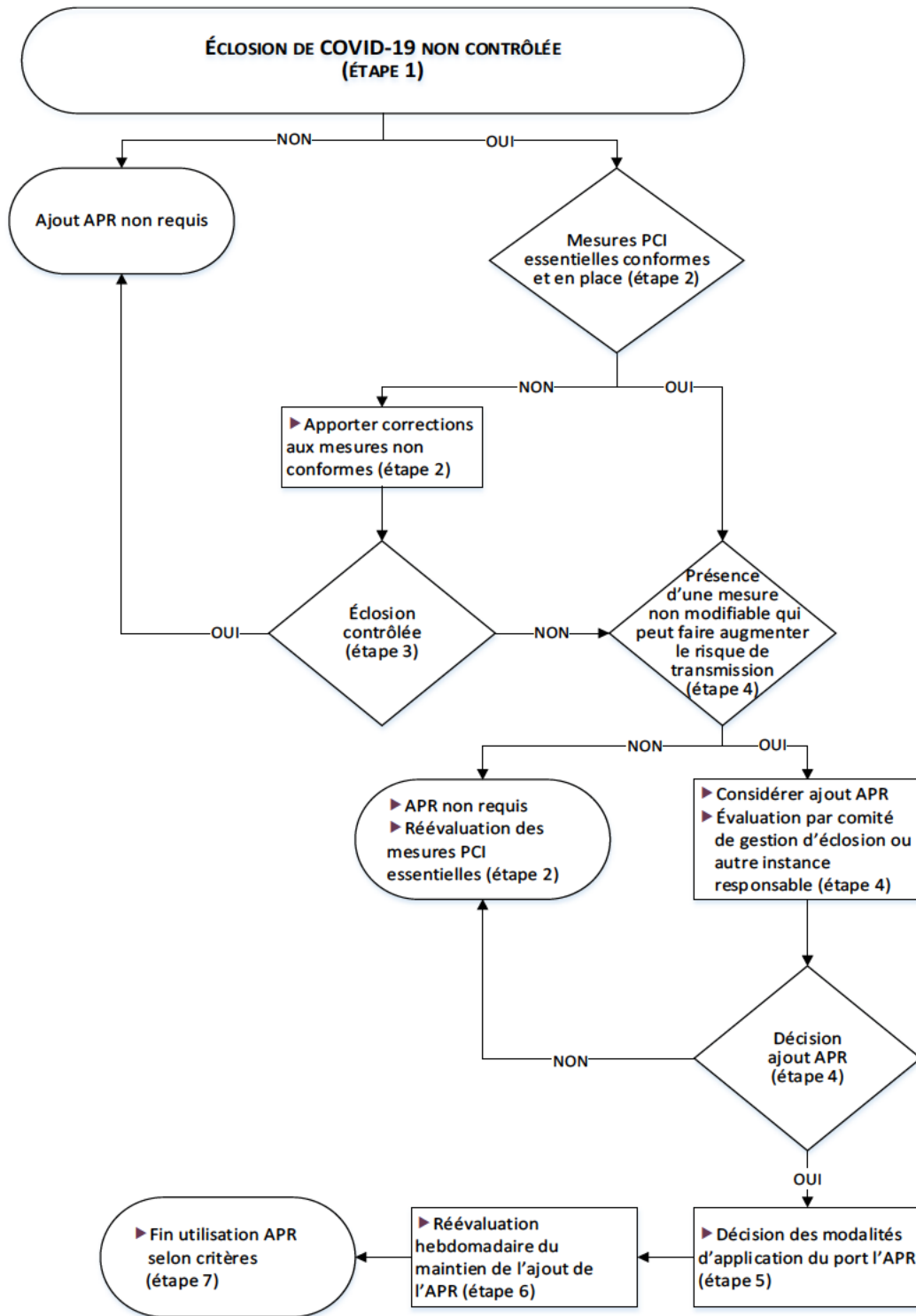
Instance décisionnelle ayant effectué l'évaluation finale pour la levée de la recommandation du port d'un APR :

Date de l'évaluation finale :

Instance décisionnelle ayant pris la décision finale de lever la recommandation du port d'un APR :

Date de la décision finale :

Algorithme d'aide à la décision pour l'ajout d'un APR en écloison COVID-19 non contrôlée



Références

- Alberta health services (AHS). (2020). *Guidelines for COVID-19 outbreak prevention, control, management in congregate living sites*. Version septembre 2020. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-outbreak-management-congregate-guidelines.pdf>
- Bergman, M.S., Viscusi, D.J., Zhuang, Z., Palmiero, A.J., Powell, J.B., Shaffer, R.E. (2012). Impact of multiple consecutive donnings on filtering facepiece respirator fit. *American Journal of Infection Control*, 2012(40:4), 375-80.
- British Columbia center for disease control (BCCDC). (2020). *Infection Prevention and Control Requirements for COVID-19 in Long Term Care and Seniors' Assisted Living*. Version 2020-06-30. http://www.bccdc.ca/Health-Info-Site/Documents/COVID19_LongTermCareAssistedLiving.pdf
- Center for disease control and prevention (CDC). (2020). Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. Version 2020-12-14. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html#facemask>
- Center for disease control and prevention (CDC). (2020). *Preparing for COVID-19 in Nursing Homes*. Version 2020-11-20. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>
- Center for disease control and prevention (CDC). (2020). *Responding to Coronavirus (COVID-19) in nursing home. Considerations for the public health responses to COVID-19 in nursing homes*. Version 2020-04-30. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-responding.html>
- Center for disease control and prevention (CDC) (2020). *Scientific Brief: SARS-CoV-2 and Potential Airborne Transmission*. Version 2020-10-05. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/scientific-brief-sars-cov-2.html>
- Communicable Diseases Network Australia (CDNA). (2020). *CDNA National Guidelines for the Prevention, Control and Public Health Management of COVID-19 Outbreaks in Residential Care Facilities in Australia*. Version 2020-07-29. <https://www.health.gov.au/resources/publications/cdna-national-guidelines-for-the-prevention-control-and-public-health-management-of-covid-19-outbreaks-in-residential-care-facilities-in-australia>
- Conly, J., Seto, W.H., Pittet, D., Holmes, A., Chu, M., Hunter, P.R. (2020). Use of medical face masks versus particulate respirators as a component of personal protective equipment for health care workers in the context of the COVID-19 pandemic. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 2020 (9:151), 1-7. <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-020-00779-6>
- Gouvernement du Canada. (2020). *Considérations réglementaires sur la classification des masques non médicaux et couvre-visages : avis à l'industrie*. Version 2020-07-24. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/equipement-protection-individuelle/masques-medicaux-respirateurs/classification-couvre-visages-avis.html>
- Gouvernement du Canada. (2020). *Masques médicaux et respirateurs utilisés pour la lutte contre la COVID-19 : Renseignements pour les professionnels de la santé*. Version 2020-11-06. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/equipement-protection-individuelle/masques-medicaux-respirateurs/professionnels-sante.html#a2>

Gouvernement du Canada. (2020). *Spécifications pour les produits COVID-19*. Site consulté le 2020-12-08. <https://achatsetventes.gc.ca/specifications-pour-les-produits-COVID-19#100>

Guay, C.-A., Adam-Poupart, A. Lajoie, E., Nicolakakis, N. (2020). Efficacité des méthodes barrière pour protéger contre la COVID-19 dans les environnements de travail et personnels : revue systématique de la littérature scientifique avec méta-analyses. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3053-methodes-barrieres-environnements-travail-covid19.pdf>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2021). *SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins*. Version 2021-01-14. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3102-choix-port-masque-medical-milieux-soins-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2021). *Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie*. Version 2021-01-08. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3099-transmission-sras-cov-2-constats-terminologie-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2020). *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et gestion des éclosions en milieux de soins*. Version 2020-12-14. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2018). *Notions de base en prévention et contrôle des infections : équipements de protection individuelle*. Version septembre 2018. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2442>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2020). *COVID-19 : Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie*. Version 2020-04-24. Repéré au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19>.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2021). *SRAS-CoV-2 : Port du masque médical en milieux de soins en fonction des paliers d'alerte*. Version 2021-01-14. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2021). *Ventilation et transmission de la COVID-19 en milieu scolaire et en soin – Rapport du Groupe d'experts scientifiques et techniques*. Version 2021-01-08. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002854/>

Ministère de la Santé du Gouvernement Ontario. (2020). *COVID-19 Directive #3 for Long-Term Care Homes under the LongTerm Care Homes Act, 2007 Issued under Section 77.7 of the Health Protection and Promotion Act (HPPA), R.S.O. 1990, c. H.7*. http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/directives/LTCH_HPPA.pdf

Ministère de la Santé du Gouvernement Ontario. (2020). *COVID-19 guidance: acute care*. Version 2020-06-15. http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_acute_care_guidance.pdf

Ministère de la Santé du Gouvernement Ontario. (2020). *COVID-19 Outbreak Guidance for LongTerm Care Homes (LTCH)*. Version 2020-04-15. http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/LTCH_outbreak_guidance.pdf

Santé publique France. (2020). Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Version 2020-05-30. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/rapport-synthese/guide-pour-l-identification-et-l-investigation-de-situations-de-cas-groupes-de-covid-19>

Saskatchewan Health Authority. (2020). *Select the Right Mask for the Task: Application of Masks in Response to COVID-19 Pandemic*. Version 2020-09-10. <https://www.saskhealthauthority.ca/news/service-alerts-emergency-events/covid-19/PPE-infection-prevention-control/Documents/Personal%20Protective%20Equipment/PPE%20Rapid%20Updates/PPE-Rapid-Update-Level-of-Mask.pdf>

Swissnoso (2020). Prevention and control of healthcare-associated COVID-19 outbreaks. Version 2020-05-15. Repéré au : https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ergebnisse/200515_Prevention_and_control_of_healthcare-associated_COVID-19_outbreaks_V1.0_ENG.pdf

Vuma, C.D., Mangany, J., Wilson, K., Rees, D. (2019). The effect on fit of multiple consecutive donning and doffing of N95 filtering facepiece respirators. *Ann Work Expo Health*, 2019(63:8), 930-6.

World Health Organization (OMS). (2020). *Mask Use in the Context of Covid-19: Interim Guidance*. Version 2020-12-01. Repéré au : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337199/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Avis du CINQ 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

AUTEURS

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

Équipe infections nosocomiales

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA DIRECTION

Jasmin Villeneuve, chef d'équipe, médecin-conseil

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, agente administrative

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 3106

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7718

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-02-01	Date de réception : 2021-02-01

Objet : Transmission à l'INSPQ les renseignements de prise de rendez-vous de la vaccination de la COVID-19 - N/Réf. 21-SP-00155

Description : En lien avec la correspondance #7650 (en pièce jointe)

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14387	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-02
14385	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-02
14386	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-02

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 1^{er} février 2021

Monsieur Stéphane Lajoie
Directeur général
Clic Santé
230, rue d'Alsace
Alma (Québec) G8B7J2



Monsieur le Directeur général,

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) afin de mettre en œuvre la vigie en lien avec la vaccination de la COVID-19 qui s'est amorcée en décembre 2020 à partir des données disponibles dans le réseau de la santé.

Par la présente, il vous est demandé de transmettre à l'INSPQ les renseignements de prise de rendez-vous de la vaccination de la COVID-19 afin de soutenir les actions de vigie sanitaire dans le cadre de son mandat et de répondre au besoin d'information sur le suivi de la vaccination, dont la couverture vaccinale, la sécurité vaccinale et l'efficacité des vaccins. Les détails vous seront communiqués lors des rencontres statutaires auxquelles votre équipe participe avec les équipes du MSSS.

La présente requête s'inscrit dans la démarche d'enquête épidémiologique du directeur national de santé publique, en vertu de l'article 116, 3^e aliéna, de la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S.2-2) permettant l'échange (recueil et transmission) de tous les renseignements pertinents concernant la COVID-19.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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

Horacio Arruda, M.D., FRCPC

p. j. 1

c. c. M^{me} Nicole Damestoy, INSPQ
M^{me} Jocelyne Sauvé, INSPQ
M. Luc Bouchard, MSSS

N/Réf. : 21-SP-00155

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 12^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6700
Télécopieur : 418 266-6707
www.msss.gouv.qc.ca

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 15 décembre 2020

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3e étage
Québec, (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Le 18 mars dernier, dans le cadre de l'enquête épidémiologique concernant le coronavirus 2019-nCoV (la COVID-19), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) confiait à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat de développer et de mettre en œuvre la vigie de la COVID-19, en collaboration étroite avec les autorités ministérielles. Aujourd'hui, à ce mandat s'étend la vigie en lien avec la vaccination COVID-19 qui s'amorcera en décembre 2020 ou en début d'année 2021.

En outre, nous demandons à l'INSPQ :

- de soutenir le MSSS et les autorités de santé publique dans la vigie de la vaccination COVID-19 par le développement d'indicateurs (couvertures vaccinales, manifestations cliniques inhabituelles, efficacité vaccinale, etc.), la production des rapports d'analyses synthèses avec interprétations par des experts et l'émission des recommandations au ministère et aux autorités de santé publique dans le cadre de problématique observée ou sur demande spécifique;
- d'émettre aussi des recommandations pour les modalités de vigie adaptée à la situation en fonction de l'évolution de la vaccination dans la province et en tenant compte également de l'épidémiologie de la maladie.

... 2

L'arrimage des orientations de vigie avec celles des interventions est essentiel. Il nous importe de continuer à suivre la situation de très près afin de détecter l'émergence de nouveaux profils épidémiologiques selon les populations à risque dans les divers milieux de vie.

Nous vous remercions de votre collaboration et vous prions d'agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. Directeurs de santé publique
M^{me} Patricia Hudson, INSPQ
M^{me} Valérie Émond, INSPQ

N/Réf. : 20-SP-000201-01

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7719

Expéditeur :	Monsieur le Ministre Christian Dubé Ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministre)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-02-03	Date de réception :	2021-02-03

Objet : Courriel ministériel - 21-MS-00006-02 ARRÊTÉ 2021-005 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19 (permettre à certains professionnels de faire le mélange de vaccins contre la COVID-19 et lieux de culte)

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14389	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-03
14388	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-03

Résultat:

Action

Destinataire: Lucie Opatrny

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Nathalie Labrecque

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Martin Forgues

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Élyse Berger

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Cathy Rouleau

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Johanne MCE Pelletier

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Daniel Desharnais

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Martin Simard

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-03	2021-02-03	2021-02-03

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Luc Bouchard

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Pierre-Albert Coubat

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Luc Desbiens

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Natalie Rosebush

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Chantal Maltais

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Marc-Nicolas Kobrynsky

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Jean Maitre

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Vincent Lehouillier

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Horacio Arruda

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Héma-Québec

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Luc Boileau

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: INSPQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: OPHQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: RAMQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Urgences-santé

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-02-02	2021-02-02	2021-02-02

À faire: 8. Pour information

Résultat:

COMMANDE 1

21-MS-00006-02

Responsable* : Sylvain Gobeil/MSSS/SSSS (CABINET)

Destinataire* : AJ - DAJ - Patricia Lavoie

En concertation/pour info : AI - DAI - Isabelle Savard
AU - DGAUMIP - Lucie Opatrny
CO - CO - Johanne Pelletier
CR - DGCRMAI - Daniel Desharnais
DI - DGTI - Luc Bouchard
FA - DGFARB - Pierre-Albert Coubat
IL - DGILEA - Luc Desbiens
PA - DGAPA - Natalie Rosebush
PF - DGPPFC - Chantal Maltais
PP - DGSP - Marc-Nicolas Kobrynsky
PS - DGPS - Jean Maitre
RH - DGRHR-DGGMO - Vincent Lehouillier - Josée Doyon
SP - DGSP - Horacio Arruda - Marie-Ève Bédard - Jérôme Gagnon
Héma-Québec
IN - INESSS - Luc Boileau
INSPQ
OPHQ
RAMQ
Urgences-santé

Urgent

Préparer lettre

État de situation

Avis de pertinence

Donner la suite appropriée

Joindre au dossier

Pour information

Classer/sans action

ACCUSÉ DE RÉCEPTION

Fichiers joints : [Aucun fichier joint]

Commentaires :

Arrêté numéro 2021-005 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 28 janvier 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures
visant à protéger la santé de la population dans
la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que ce décret prévoit que le ministre de la Santé et des Services sociaux peut prendre toute autre mesure requise pour s'assurer que le réseau de la santé et des services sociaux dispose des ressources humaines nécessaires;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro

1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro 1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1^{er} janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021 et jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021;

VU que le décret numéro 1020-2020 du 30 septembre 2020, modifié par les arrêtés numéros 2020-074 du 2 octobre 2020, 2020-077 du 8 octobre 2020, 2020-079 du 15 octobre 2020, 2020-080 du 21 octobre 2020, 2020-081 du 22 octobre 2020, 2020-084 du 27 octobre 2020, 2020-085 du 28 octobre 2020, 2020-086 du 1^{er} novembre 2020, 2020-087 du 4 novembre 2020, 2020-090 du 11 novembre 2020, 2020-091 du 13 novembre 2020, 2020-093 du 17 novembre 2020, 2020-104 du 15 décembre 2020, 2020-105 du 17 décembre 2020, 2020-106 du 20 décembre 2020, 2021-001 du 15 janvier 2021, 2021-003 du 21 janvier 2021 et 2021-004 du 27 janvier 2021 et les décrets numéros 1039-2020 du 7 octobre 2020 et 2-2021 du 8 janvier 2021, prévoit notamment, malgré toute disposition contraire d'un décret ou d'un arrêté ministériel pris en application de l'article 123 de la Loi sur la santé publique, certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que ce décret habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à ordonner toute modification ou toute précision relative aux mesures qu'il prévoit;

VU que l'arrêté numéro 2020-099 du 3 décembre 2020 prévoit l'autorisation, pour certaines personnes, d'administrer un vaccin contre l'influenza ou contre la COVID-19 à certaines conditions;

VU que le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021 habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toute mesure prévue aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de la Loi sur la santé publique;

CONSIDÉRANT QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

QUE le dispositif de l'arrêté numéro 2020-099 du 3 décembre 2020 soit modifié par l'insertion, après le septième alinéa, des suivants :

« QUE les personnes suivantes, à l'emploi d'un établissement de santé et de services sociaux, soient autorisées, sans ordonnance, à mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un vaccin contre la COVID-19 :

1° les infirmières, les candidates à l'exercice de la profession d'infirmière et les externes en soins infirmiers;

2° les infirmières auxiliaires, les candidates à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire;

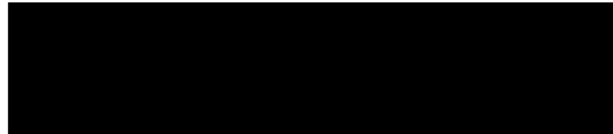
3° les personnes visées au deuxième alinéa, aux paragraphes 1° à 4° du troisième alinéa, au cinquième ou au sixième alinéa;

QUE les personnes visées aux paragraphes 1° à 4°, 6° à 9°, 11° à 14°, 16°, 18° ou 20° à 22° du cinquième alinéa ou au sixième alinéa, autorisées à mélanger des substances en vertu du huitième alinéa, doivent au préalable avoir suivi une formation à cet effet reconnue par le ministre de la Santé et des Services sociaux; »;

QUE le dispositif du décret numéro 1020-2020 du 30 septembre 2020, modifié par les arrêtés numéros 2020-074 du 2 octobre 2020, 2020-077 du 8 octobre 2020, 2020-079 du 15 octobre 2020, 2020-080 du 21 octobre 2020, 2020-081 du 22 octobre 2020, 2020-084 du 27 octobre 2020, 2020-085 du 28 octobre 2020, 2020-086 du 1^{er} novembre 2020, 2020-087 du 4 novembre 2020, 2020-090 du 11 novembre 2020, 2020-091 du 13 novembre 2020, 2020-093 du 17 novembre 2020, 2020-104 du 15 décembre 2020, 2020-105 du 17 décembre 2020, 2020-106 du 20 décembre 2020, 2021-001 du 15 janvier 2021, 2021-003 du 21 janvier 2021 et 2021-004 du 27 janvier 2021 et les décrets numéros 1039-2020 du 7 octobre 2020 et 2-2021 du 8 janvier 2021, soit de nouveau modifié par la suppression du sous-paragraphes *m* du paragraphe 5° du dixième alinéa.

Québec, le 28 janvier 2021

Le ministre de la Santé et des Services
sociaux,



CHRISTIAN DUBÉ

**Ministerial Order 2021-005 of the Minister of Health and Social Services
dated 28 January 2021**

Public Health Act
(chapter S-2.2)

Ordering of measures to protect the health
of the population amid the COVID-19 pandemic
situation

---ooo0ooo---

THE MINISTER OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES,

CONSIDERING section 118 of the Public Health Act (chapter S-2.2), which provides that the Government may declare a public health emergency in all or part of the territory of Québec where a serious threat to the health of the population, whether real or imminent, requires the immediate application of certain measures provided for in section 123 of the Act to protect the health of the population;

CONSIDERING Order in Council 177-2020 dated 13 March 2020 declaring a public health emergency throughout Québec for a period of 10 days;

CONSIDERING that that Order in Council provides that the Minister of Health and Social Services may order any other measure needed to ensure

that the health and social services network has the necessary human resources;

CONSIDERING that the public health emergency was renewed until 29 March 2020 by Order in Council 222-2020 dated 20 March 2020, until 7 April 2020 by Order in Council 388-2020 dated 29 March 2020, until 16 April 2020 by Order in Council 418-2020 dated 7 April 2020, until 24 April 2020 by Order in Council 460-2020 dated 15 April 2020, until 29 April 2020 by Order in Council 478-2020 dated 22 April 2020, until 6 May 2020 by Order in Council 483-2020 dated 29 April 2020, until 13 May 2020 by Order in Council 501-2020 dated 6 May 2020, until 20 May 2020 by Order in Council 509-2020 dated 13 May 2020, until 27 May 2020 by Order in Council 531-2020 dated 20 May 2020, until 3 June 2020 by Order in Council 544-2020 dated 27 May 2020, until 10 June 2020 by Order in Council 572-2020 dated 3 June 2020, until 17 June 2020 by Order in Council 593-2020 dated 10 June 2020, until 23 June 2020 by Order in Council 630-2020 dated 17 June 2020, until 30 June 2020 by Order in Council 667-2020 dated 23 June 2020, until 8 July 2020 by Order in Council 690-2020 dated 30 June 2020, until 15 July 2020 by Order in Council 717-2020 dated 8 July 2020, until 22 July 2020 by Order in Council 807-2020 dated 15 July 2020, until 29 July 2020 by Order in Council 811-2020 dated 22 July 2020, until 5 August 2020 by Order in Council 814-2020 dated 29 July 2020, until 12 August 2020 by Order in Council 815-2020 dated 5 August 2020, until 19 August 2020 by Order in Council 818-2020 dated 12 August 2020, until 26 August 2020 by Order in Council 845-2020 dated 19 August 2020, until 2 September 2020 by Order in Council 895-2020 dated 26 August 2020, until 9 September 2020 by Order in Council 917-2020 dated 2 September 2020, until 16 September 2020 by Order in Council 925-2020 dated 9 September 2020, until 23 September 2020 by Order in Council 948-2020 dated 16 September 2020, until 30 September 2020 by Order in Council 965-2020 dated 23 September 2020, until 7 October 2020 by Order in Council 1000-2020 dated 30 September 2020, until 14 October 2020 by Order in Council 1023-2020 dated 7 October 2020, until 21 October 2020 by Order in Council 1051-2020 dated 14 October 2020, until 28 October 2020 by Order in Council 1094-2020 dated 21 October 2020, until 4 November 2020 by Order in Council 1113-2020 dated 28 October 2020, until 11 November 2020 by Order in Council 1150-2020 dated 4 November 2020, until 18 November 2020 by Order in Council 1168-2020 dated 11 November 2020, until 25 November 2020 by Order in Council 1210-2020 dated 18 November 2020, until 2 December 2020 by Order in Council 1242-2020 dated 25 November 2020, until 9 December 2020 by Order in Council 1272-2020 dated 2 December 2020, until 18 December 2020 by Order in Council 1308-2020 dated 9 December 2020, until 25

December 2020 by Order in Council 1351-2020 dated 16 December 2020, until 1 January 2021 by Order in Council 1418-2020 dated 23 December 2020, until 8 January 2021 by Order in Council 1420-2020 dated 30 December 2020, until 15 January 2021 by Order in Council 1-2021 dated 6 January 2021, until 22 January 2021 by Order in Council 3-2021 dated 13 January 2021, until 29 January 2021 by Order in Council 31-2021 dated 20 January 2021 and until 5 February 2021 by Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021;

CONSIDERING that Order in Council 1020-2020 dated 30 September 2020, amended by Ministerial Orders 2020-074 dated 2 October 2020, 2020-077 dated 8 October 2020, 2020-079 dated 15 October 2020, 2020-080 dated 21 October 2020, 2020-081 dated 22 October 2020, 2020-084 dated 27 October 2020, 2020-085 dated 28 October 2020, 2020-086 dated 1 November 2020, 2020-087 dated 4 November 2020, 2020-090 dated 11 November 2020, 2020-091 dated 13 November 2020, 2020-093 dated 17 November 2020, 2020-104 dated 15 December 2020, 2020-105 dated 17 December 2020, 2020-106 dated 20 December 2020, 2021-001 dated 15 January 2021, 2021-003 dated 21 January 2021 and 2021-004 dated 27 January 2021, and by Orders in Council 1039-2020 dated 7 October 2020 and 2-2021 dated 8 January 2021, provides for, among other things, despite any provision to the contrary of an Order in Council or a Ministerial Order made under section 123 of the Public Health Act, certain special measures applicable in certain territories;

CONSIDERING that that Order in Council also empowers the Minister of Health and Social Services to order any modification or clarification to the measures provided for in the Order;

CONSIDERING that Ministerial Order 2020-099 dated 3 December 2020 authorizes certain persons to administer a flu or COVID-19 vaccine, on certain conditions;

CONSIDERING that Order in Council 59-2021 dated 27 January 2021 also empowers the Minister of Health and Social Services to take any measure provided for in subparagraphs 1 to 8 of the first paragraph of section 123 of the Public Health Act;

CONSIDERING that it is expedient to order certain measures to protect the health of the population;

ORDERS AS FOLLOWS:

THAT the operative part of Ministerial Order 2020-099 dated 3 December 2020 be amended by inserting the following after the seventh paragraph:

"THAT the following persons, employed by a health and social services institution, be authorized to mix substances, without a prescription, to complete the preparation of a COVID-19 vaccine:

(1) nurses, candidates for the nursing profession and nursing externs;

(2) nursing assistants and candidates for the profession of nursing assistant; and

(3) the persons referred to in the second paragraph, in subparagraphs 1 to 4 of the third paragraph, in the fifth paragraph or in the sixth paragraph;

THAT the persons referred to in subparagraphs 1 to 4, 6 to 9, 11 to 14, 16, 18 or 20 to 22 of the fifth paragraph or in the sixth paragraph, authorized to mix substances under the eighth paragraph, must first have undergone training for that purpose recognized by the Minister of Health and Social Services;"

THAT the operative part of Order in Council 1020-2020 dated 30 September 2020, amended by Ministerial Orders 2020-074 dated 2 October 2020, 2020-077 dated 8 October 2020, 2020-079 dated 15 October 2020, 2020-080 dated 21 October 2020, 2020-081 dated 22 October 2020, 2020-084 dated 27 October 2020, 2020-085 dated 28 October 2020, 2020-086 dated 1 November 2020, 2020-087 dated 4 November 2020, 2020-090 dated 11 November 2020, 2020-091 dated 13 November 2020, 2020-093 dated 17 November 2020, 2020-104 dated 15 December 2020, 2020-105 dated 17 December 2020, 2020-106 dated 20 December 2020, 2021-001 dated 15 January 2021, 2021-003 dated 21 January 2021 and 2021-004 dated 27 January 2021, and by Orders in Council 1039-2020 dated 7 October 2020 and 2-2021 dated 8 January 2021, be further

amended by striking out subparagraph *m* of subparagraph 5 of the tenth paragraph.

Québec, 28 January 2021



CHRISTIAN DUBÉ

Minister of Health and Social Services

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7721

Expéditeur :	Madame la Sous-ministre Dominique Savoie Sous-ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux (Sous-ministre)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-02-03	Date de réception :	2021-02-03

Objet : Confirmation du budget initial 2020-2021 - N/Réf. : 21-MS-00225

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14391	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-04

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 3 février 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Par la présente, nous vous confirmons le budget amendé consenti à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour l'exercice financier 2020-2021. La subvention à verser par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour les activités régulières de l'INSPQ s'élève à 36 558 700 \$ et les éléments budgétaires couverts par la subvention sont décrits dans l'annexe 1 amendée ci-jointe.

Le tout découle des échanges du 18 décembre 2020 entre la Direction des ressources financières, matérielles et coordination administrative de l'INSPQ et la Direction de la planification budgétaire et des opérations comptables du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Tous les autres éléments de notre lettre du 13 novembre 2020 demeurent inchangés.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.


Dominique Savoie

p. j. 1

N/Réf. : 21-MS-00225

Institut national de santé publique du Québec
Budget initial 2020-2021
(en milliers de dollars)

<u>Description</u>	<u>Montant amendé</u>
Budget initial confirmé en 2019-2020	36 070,7
Ajustement 2019-2020	
Lettre à Lucie Opatrny du 2019-08-13 - Entente-cadre	<u>200,0</u>
Budget révisé 2019-2020	36 270,7
Ajustements 2020-2021	
Financement des coûts salariaux (incluant retrait du forfaitaire non récurrent de 0,5 % de 2019-2020, coût de système salarial et parts de l'employeur)	43,4
Indexation des dépenses autres que salariales (2,2 %) 2020-2021	244,6
Total des ajustements 2020-2021	<u>288,0</u> <u>288,0</u>
Budget initial amendé 2020-2021 récurrent	<u>36 558,7</u>

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7722

Expéditeur :	Monsieur Jean-Denis Martin Vice-président(e) Infrastructures technologiques, Vice-présidence des projets de transformation numérique gouvernementale	Autre expéditeur : Olivier Blondeau
Date du document :	2021-02-04	Date de réception : 2021-02-04

Objet : Avis à la clientèle - Fin des services de téléphonie STC, SMST, ToIP Cisco et Migration vers CIC

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14392	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-04



Fin des services de téléphonie STC, SMST, ToIP Cisco et nouvelle offre de Communications IP centralisées d'ITQ - Début du transfert de la clientèle

Québec, le 01 février 2021. - Dans la foulée de la modernisation de ses services, Infrastructures technologiques Québec (ITQ) a élaboré et mis en place une nouvelle offre de service en matière de téléphonie, le service de Communications IP centralisées (CIC). Ce dernier remplacera les services actuellement offerts et qui ont atteint leur fin de vie utile.

Ce nouveau service CIC comporte notamment les avantages suivants:

- Il met à la disposition de l'ensemble des organismes publics des services de téléphonie simples, évolutifs, flexibles, normalisés et répondant aux besoins en matière de mobilité et de sécurité;
- Il permet de réaliser des économies d'échelle en réduisant les coûts d'acquisition et d'exploitation des services de téléphonie des organismes publics;
- Il assure une gestion centralisée du plan de numérotation gouvernemental et des applications;
- Il offre de meilleurs services de communications entre les organismes publics, les citoyens et les entreprises;
- Il prévoit l'intégration du service CIC avec plusieurs services connexes, dont la plateforme collaborative Microsoft Teams.

À cet effet, ITQ mène présentement une opération de transfert vers son nouveau service évolutif en mode infonuagique.

Votre organisation a déjà été contactée pour une présentation du nouveau service CIC. Cependant, nous portons à votre attention que, dans un avenir rapproché, les services de téléphonie en désuétude ne seront plus offerts par ITQ.

...2

Ils concernent principalement les services téléphoniques centralisés (STC) de même que ceux du service de maintenance des systèmes téléphoniques Norstar, BCM et IP Office d'Avaya (SMST).

Les tableaux ci-dessous indiquent, pour chacun de ces services offerts par ITQ, les dates de fin officielles de chacun de leurs contrats respectifs :

Service et fournisseur*	Date de fin officielle
Centrex Québec-Montréal - Bell	19 novembre 2022
SMST - Connex	18 avril 2022
Centrex non réglementé - Bell	31 décembre 2022
Services Centrex et services connexes - Télébec	28 juin 2023
Téléphonie locale - Sogetel	31 décembre 2023
Téléphonie locale - 9315-1884 Québec Inc (Lambton)	31 décembre 2023
Téléphonie locale - Maskatel	31 décembre 2023
Téléphonie locale - Cooptel	31 décembre 2023
ToIP Cisco - TELUS	7 avril 2025

Des travaux sont en cours à ITQ dans le but de renouveler les deux contrats du tableau ci-dessous et de permettre un délai suffisant pour procéder à la migration de la clientèle vers le nouveau service CIC.

Service et fournisseur*	Date de fin provisoire
Centrex réglementé – Bell	Juin 2021
Téléphonie et autres services connexes (TELUS Centrex)	Novembre 2021

*Des travaux concernant le service qui sera offert pour les lignes reliées aux téléphones d'urgence, d'ascenseur ou à une borne de paiement sont en cours à ITQ.

...3

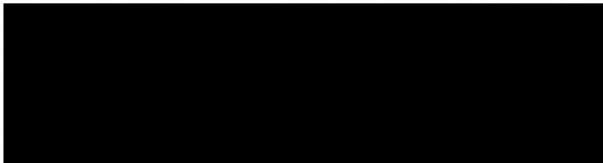
Afin d'assurer une transition harmonieuse vers les nouveaux services de téléphonie CIC tout en minimisant les impacts chez ses clients, ITQ désire obtenir, d'ici le 1^{er} avril 2021, le nom et les coordonnées de la personne responsable du dossier de migration dans votre organisation.

Il est important de mentionner que les clients qui n'opteront pas pour le nouveau service de téléphonie CIC devront conclure leur propre contrat de téléphonie avant les dates de fin de contrat ci-dessus.

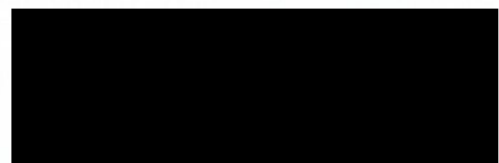
Les clients de l'offre de service de téléphonie IP Cisco seront, quant à eux, sollicités ultérieurement.

Pour toute information supplémentaire, ITQ invite sa clientèle à communiquer par courriel à l'adresse suivante : projet.sctoip@itq.gouv.qc.ca.

Nous vous remercions de votre collaboration habituelle.



Jean-Denis Martin, le vice-président



Olivier Blondeau, le vice-président

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7724

Expéditeur :	Monsieur Luc Bouchard Sous-ministre associé Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGTI)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-02-05	Date de réception :	2021-02-05

Objet : Révision coût / échancier / portée du SI-PQDCS - 20-MS-00379

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14394	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-05
14395	Sylvain Mercier Directeur par interim 80-1001 - Direction des technologies de l'information	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-05

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 5 février 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Par la présente, et conformément aux discussions déjà tenues entre nos organisations, nous vous autorisons officiellement à entreprendre des démarches qui assureront la poursuite du projet Système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (SI-PQDCS).

À la suite de la révision coût/échancier/portée (RCEP) que vous avez déposée, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) autorise l'augmentation des coûts demandée de 3 139 320 \$, ce qui portera le coût du projet à 10 697 550 \$. Parallèlement, la date de fin de projet prévue au 31 octobre 2019 est maintenant revue pour le 30 juin 2021.

Le financement de ce projet se détaille comme suit :

- 8 650 000 \$, Autorisation d'emprunt 41-16073-12 émise au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale;
- 2 047 550 \$, Autorisation d'emprunt à émettre par le MSSS au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Comme ce projet a déjà fait l'objet de financement supplémentaire, de changement au niveau de la portée, de modification d'échancier et de mises en garde, nous vous rappelons les conditions à respecter dans la suite des travaux.

Pour les activités qui mèneront à la mise en opération du SI-PQDCS, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) devra, pour chaque volet (volet 1 : délestage Lotus Notes et volet 2 : interopérabilité) :

- Détailler les fonctionnalités et les efforts relatifs à chacune dans le carnet de produit (lesquels sont précisés dans le M050);

...2

- Fournir une planification détaillée (laquelle est précisée dans le M050) qui permet de suivre la portée, les efforts, les coûts et le respect des échéanciers;
- Produire une reddition de comptes mensuelle selon le format soumis par le MSSS (M050);
- S'assurer qu'aucune nouvelle fonctionnalité ne changeant la portée du projet ne pourra être ajoutée au carnet de produit sans qu'elle ait été soumise et autorisée lors d'un Scrum conjoint DGTL/PQC/INSPQ;
- Maintenir l'envergure (en effort et en coûts) des activités prévues au carnet de produit. En mode de gestion « Agile », nous comprenons qu'il y a une possibilité que des modifications ou des ajouts soient apportés. Cependant, le cas échéant, avant d'apporter une modification ou un ajout au carnet de produit, les efforts consentis à cette modification ou à cet ajout devront être compensés par le retrait d'activités équivalentes, à la fois en effort et en coûts, au carnet de produit existant.

Un financement additionnel maximal de l'ordre de 2 719 062 \$, basé sur l'estimation des coûts de la RCEP, vous sera accordé dans le cadre de ce projet.

Pour le remboursement des frais, vous devrez transmettre votre facture à la Direction des services administratif – informatiques (DSAI) à l'adresse dsai@msss.gouv.qc.ca.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Luc Bouchard

c. c. Mme Dominique Savoie, MSSS

N/Réf. : 20-MS-03379

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7725

Expéditeur : Lucie Opatry Sous-ministre adjointe Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSHMSU)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-02-08	Date de réception : 2021-02-08

Objet : (21-AU-00102) INSPQ - Maintien de la refonte du SI-PQDCS

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14405	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-08
14404	Sylvain Mercier Directeur par interim 80-1001 - Direction des technologies de l'information	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-08

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 8 février 2021



Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Dans le cadre de la mise en production de la refonte du « Système d'information pour le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (SI-PQDCS) » qui est prévue au cours de la prochaine année, une allocation non récurrente de 366 307 \$ est accordée à l'Institut national de santé publique du Québec pour l'année budgétaire 2020-2021 pour couvrir les dépenses non capitalisables, soit le fonctionnement du système et la récurrence du projet de refonte du SI-PQDCS.

Cette allocation s'inscrit dans le contexte où, au cours de l'année budgétaire 2020-2021, l'ancienne version et la nouvelle version du SI-PQDCS ont engendré des frais de maintien de manière concomitante dans l'attente de la transition vers le nouveau système. L'entente de « Soutien au pilotage d'orientation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, gestion du système d'information (SI-PQDCS) et traitement de l'information », actuellement en vigueur, sera par conséquent révisée en cours d'année afin de refléter le passage au nouveau système d'information.

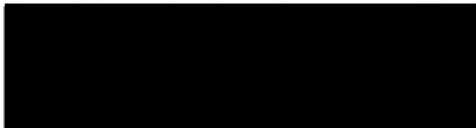
Nos équipes sont présentement à l'œuvre pour convenir des composantes de l'entente de niveau de service visant le support du nouveau SI-PQDCS et des modalités budgétaires de cette entente. Les ajustements et les versements financiers applicables seront effectués à la signature de celle-ci, et en fonction de la reddition de comptes habituelle portant sur les travaux réalisés en cours d'année pour le fonctionnement du SI-PQDCS.

... 2

Par ailleurs, nous recommandons qu'à l'avenir toutes les redditions de comptes et les suivis budgétaires du SI-PQDCS actuel et du SI-PQDCS de refonte soient transmis par le même canal, et ce, dans le but d'avoir un portrait complet de la situation et ainsi éviter des confusions possibles.

23. Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,



Lucie Opatrny, M.D., M.Sc., MHCM

c. c. M. Luc Bouchard, MSSS
M. Sylvain Mercier, INSPQ
Mme Dominique Savoie, MSSS

N/Réf. : 21-AU-00102

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7726

Expéditeur :	Monsieur le Sous-ministre adjoint Vincent Lehouillier Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGPRM)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-02-05	Date de réception :	2021-02-08

Objet : Banque d'heures - Organismes nationaux - N/Réf. : 21-RH-00035

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14407	Carole Gagné Secrétaire de direction 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information et classement. Est-ce possible SVP de convenir d'un court RV pour faire le point avant le 19 février SVP			2021-02-08
14406	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-08

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 5 février 2021



Madame Nicole Damestoy
Présidente-Directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3e étage
Québec Québec G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Par la présente, nous vous informons que la banque d'heures autorisées de votre organisation reconnue par les parties négociantes, soit le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021, dans le cadre du Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'un organisme national dans le secteur de la santé et des services sociaux (ci-après, le Protocole) visant les médecins spécialistes, s'élève à 4 000 heures.

Précisons que les conseils ou comités découlant de votre organisation doivent avoir une portée nationale. Les médecins spécialistes y participent en tant qu'experts dans le but de bâtir des orientations et en assurer la coordination des travaux. Cette participation être effectuée par une présence sur place ou par le biais d'une vidéoconférence, mais non par conférence téléphonique.

Un médecin spécialiste peut réclamer jusqu'à 100 heures pour l'année civile visée sans obtenir de désignation, et ce, pour l'ensemble des activités professionnelles qu'il effectue dans le cadre du Protocole, peu importe l'organisme national pour lequel ces services sont rendus. Toutefois, advenant que son expertise soit sollicitée pour plus de 100 heures, ce dernier doit s'assurer, avec recommandation du ou des organismes visés, d'obtenir l'autorisation des parties négociantes MSSS et FMSQ. Un formulaire est disponible à cet effet sur le site de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Vous trouverez également le lien dans le Guide de gestion ci-joint.

... 2

Par ailleurs, il est important de vous assurer que lors de leur facturation, les médecins utilisent le numéro d'organisme national correspondant à votre organisation (94559) ainsi que les codes de facturation selon les activités effectuées, soit :

- Pour le médecin nommé président d'un conseil ou comité, le code 093136;
- Pour le médecin nommé comme membre d'un conseil ou comité, le code 093137;
- Pour le médecin mandaté par un organisme national ou par le président d'un conseil ou comité, le code 093138.

Conformément au Protocole, vous devrez transmettre aux parties négociantes, aux mois de juin et décembre, un relevé faisant état des heures d'activités professionnelles qui ont été réparties à chacun des médecins visés. Ces relevés doivent être acheminés à l'adresse courriel msss-applicationspec@msss.gouv.qc.ca.

Afin de faciliter le suivi de l'utilisation de la banque d'heures qui vous est octroyée, nous vous demandons d'identifier une personne qui sera responsable de l'application du Protocole au sein de votre organisation. Cette personne sera appelée, entre autres, à collaborer à l'élaboration d'un outil de suivi ou encore à répondre aux questions des parties négociantes, le cas échéant, quant à l'utilisation des heures dispensées. Nous vous demandons d'envoyer, d'ici vendredi le 19 février prochain, à l'adresse courriel mentionnée plus haut le nom de cette personne.

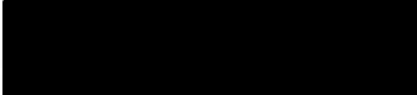
Il est de votre responsabilité de vous assurer que les heures facturées soient conformes à celles octroyées pour chacun des médecins spécialistes dans le respect des limites de la banque autorisée. Vous serez en mesure de vous en assurer par l'entremise du relevé transmis et des données de facturation que la RAMQ émet trimestriellement.

En terminant, il est important de rappeler que depuis la mise en vigueur de ce protocole, tout dépassement de la banque d'heures, non autorisé par les parties négociantes, doit être absorbé à même le budget de votre direction générale.

Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à communiquer avec le Comité conjoint à l'adresse courriel msss-applicationspec@msss.gouv.qc.ca.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre associé



Vincent Lehouillier

p. j. Guide gestion

N/Réf. : 21-RH-00035

GUIDE DE GESTION

PROTOCOLE D'ACCORD RELATIF À LA RÉMUNÉRATION DE CERTAINES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES EFFECTUÉES POUR LE COMPTE D'UN ORGANISME NATIONAL DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

(Pour les médecins omnipraticiens et les médecins spécialistes)

1.0 Résumé des modalités d'application du protocole :

	Médecins omnipraticiens	Médecins spécialistes
Organismes désignés	<ul style="list-style-type: none"> - Les directions générales du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), soit : <ul style="list-style-type: none"> • Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA); • Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC); • Direction générale de la santé publique (DGSP); • Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP); • Direction générale de la coordination, de la planification, de la performance et de la qualité (DGCPPQ); • Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget (DGFARB); • Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement (DGILEA); • Direction générale des technologies de l'information (DGTI); - L'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). 	<ul style="list-style-type: none"> - Les directions générales du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), soit : <ul style="list-style-type: none"> • Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA); • Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC); • Direction générale de la santé publique (DGSP); • Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP); • Direction générale de la coordination, de la planification, de la performance et de la qualité (DGCPPQ); • Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget (DGFARB); • Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement (DGILEA); • Direction générale des technologies de l'information (DGTI); - L'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS); - L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); - Transplant-Québec; - Le Bureau du Coroner;

	Médecins omnipraticiens	Médecins spécialistes
Activités rémunérées	<p>Les activités professionnelles effectuées pour le compte d'un conseil ou d'un comité d'un organisme national à titre de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Président d'un conseil ou comité; - Membre d'un conseil ou comité; - Médecin effectuant un mandat ad hoc pour un conseil ou un comité. <p>Le temps raisonnable de préparation en lien avec ces activités est également rémunéré. Ce temps doit être inclus dans la demande transmise aux parties négociantes.</p> <p>* Les activités réalisées, dans le cadre du Protocole d'accord des organismes nationaux, par un médecin omnipraticien qui détient un avis de conformité dans le territoire de l'organisme sont comptabilisées dans le calcul du 55% pour les PREM. Par contre, pour le médecin omnipraticien qui détient un avis de conformité dans un territoire situé à l'extérieur du lieu de l'organisme, ces activités sont considérées comme étant hors PREM.</p>	<p>Les activités professionnelles effectuées pour le compte d'un conseil ou d'un comité d'un organisme national à titre de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Président d'un conseil ou comité; - Membre d'un conseil ou comité; - Médecin effectuant un mandat ad hoc pour un conseil ou un comité. <p>Le temps raisonnable de préparation en lien avec ces activités est également rémunéré. Ce temps doit être inclus dans la demande transmise aux parties négociantes.</p>
Tarification	<p>Les médecins omnipraticiens sont rémunérés selon un mode forfaitaire qui prévoit un paiement maximal de sept forfaits par demi-journée d'activités. (1 forfait = 30 min)</p> <p><u>Tarifs applicables :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Médecin président d'un conseil ou d'un comité : <ul style="list-style-type: none"> • Forfait d'une valeur de 86,35 \$ (172,70 \$ / heure) - Médecin membre d'un conseil ou d'un comité ou effectuant un mandat ad hoc : <ul style="list-style-type: none"> • Forfait d'une valeur de 68,10 \$ (136,20 \$ / heure). 	<p>Les médecins spécialistes sont rémunérés selon le mode du tarif horaire, lequel s'applique pour une période minimale de service continu de soixante (60) minutes.</p> <p>Pour toute participation de plus d'une heure, le tarif horaire s'applique au prorata, par période de quinze (15) minutes.</p> <p><u>Tarifs applicables :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Médecin président d'un conseil ou d'un comité : <ul style="list-style-type: none"> • 264 \$ / heure. - Médecin membre d'un conseil ou d'un comité ou effectuant un mandat ad hoc : <ul style="list-style-type: none"> • 211 \$ / heure.

	Médecins omnipraticiens	Médecins spécialistes
Banques de forfaits ou d'heures	<p>La banque de forfaits maximale est attribuée aux organismes nationaux désignés, et ce, par année civile.</p> <p>Dans le cas du MSSS, cette banque de forfaits est subdivisée entre les différentes directions générales.</p> <p>En décembre de chaque année, le MSSS, au nom du Comité paritaire, communiquera avec chacun des organismes et chacune des directions pour les informer des banques d'heures pour l'année à venir. Ainsi chacun devra faire parvenir ses besoins en fonction de la banque d'heures allouée.</p>	<p>Une banque d'heures maximale est attribuée aux organismes nationaux désignés, et ce, par année civile.</p> <p>Dans le cas du MSSS, cette banque d'heures est subdivisée entre les différentes directions générales.</p> <p>En décembre de chaque année, le MSSS, au nom du Comité conjoint communiquera avec chacun des organismes et chacune des directions pour les informer des banques d'heures pour l'année à venir.</p>
Temps et frais de déplacement	<p>Pour tout déplacement de plus de 40 km, le médecin omnipraticien peut réclamer, selon les modalités prévues aux paragraphes 30.05 et 30.06 de l'entente générale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Son temps de déplacement (99,48 \$ / heure), jusqu'à concurrence d'un maximum de 9 heures pour l'aller et de 9 heures pour le retour; Ses frais de déplacement (0,91 \$ / km de distance unidirectionnel). <p>* Le temps de déplacement ne doit pas être considéré dans l'évaluation de la charge de travail d'un médecin omnipraticien ainsi que dans le suivi des heures réclamées par celui-ci.</p>	<p>Pour tout déplacement de plus de 40 km, le médecin spécialiste peut réclamer, selon les modalités prévues à l'Annexe 23 de l'entente des médecins spécialistes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Son temps de déplacement (115\$ / heure), jusqu'à concurrence d'un maximum de 9 heures pour l'aller et de 9 heures pour le retour; - Ses frais de déplacement (0,88 \$ / km de distance unidirectionnel). <p>* Le temps de déplacement ne doit pas être considéré dans l'évaluation de la charge de travail d'un médecin spécialiste ainsi que dans le suivi des heures réclamées par celui-ci.</p>
Frais de séjour	À la charge des organismes nationaux, le cas échéant.	À la charge des organismes nationaux, le cas échéant.
Désignation des médecins	<p>Afin d'être rémunéré, un médecin omnipraticien doit être désigné par les parties négociantes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).</p> <p>Les désignations sont valides pour une année civile seulement.</p> <p>La section 3.0 du présent document précise la procédure pour acheminer aux parties négociantes une demande de désignation d'un médecin omnipraticien.</p>	<p>Un médecin spécialiste ne peut réclamer plus de 100 heures d'activités professionnelles visées par le présent protocole par année civile et ce, pour tous organismes confondus.</p> <p>Advenant que l'expertise d'un médecin spécialiste soit sollicitée pour plus de 100 heures auprès d'un ou de différents organismes, il doit s'assurer, avec recommandation de ou des organismes visés, d'obtenir l'autorisation des parties négociantes. Les parties négociantes informent la RAMQ de l'identité des médecins spécialistes ainsi autorisés ainsi que du nombre d'heures maximal applicable.</p> <p>Les autorisations sont valides pour une année civile seulement.</p> <p>La section 3.0 du présent document précise la procédure pour acheminer une demande d'autorisation d'un médecin pour plus de 100 heures aux parties négociantes.</p>

	Médecins omnipraticiens	Médecins spécialistes
Participation aux comités	La réunion à laquelle participe le médecin omnipraticien doit avoir fait l'objet de l'envoi d'un avis de convocation. Un ordre du jour de la réunion doit également être prévu. Aussi, un procès-verbal de réunion tenue faisant état, notamment, des présences doit être préparé et une copie de celui-ci doit être transmise au médecin omnipraticien. Le médecin omnipraticien doit participer à la réunion sur place ou, si nécessaire, dans le cadre d'une conférence téléphonique formelle ou d'une visioconférence.	La participation d'un médecin spécialiste à une réunion doit être effectuée par une présence sur place ou par le biais d'une vidéoconférence, mais non par conférence téléphonique
Facturation	<p>La Loi sur l'assurance maladie prévoit que les médecins ont un délai de 90 jours pour réclamer leurs honoraires. Ce délai est calculé à partir de la date de la réunion ou, advenant que la désignation ait été officialisée après la tenue de la réunion, à partir de la date à laquelle les parties négociantes ont fait parvenir les désignations à la RAMQ.</p> <p>Les instructions de facturation sont envoyées directement par la RAMQ (courrier ou électronique) aux médecins omnipraticiens désignés afin que ceux-ci puissent réclamer leurs honoraires.</p> <p>Les médecins omnipraticiens qui accomplissent les activités professionnelles visées dans le protocole ne peuvent réclamer un nombre de forfaits supérieur au nombre autorisé par l'organisme national (<i>art. 7.02</i>).</p> <p>Pour remplir et transmettre sa demande de paiement, le médecin omnipraticien peut utiliser le service en ligne <i>Facturation et Formulaires</i> de la RAMQ. Le médecin omnipraticien doit facturer selon les modalités et conformément aux informations disponibles sur le lien suivant :</p> <p>http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2017/info231-7.pdf</p>	<p>La Loi sur l'assurance maladie prévoit que les médecins ont un délai de 90 jours pour réclamer leurs honoraires. Pour les 100 premières heures, ce délai est calculé à partir de la date où les heures sont effectuées. Pour les heures supplémentaires à ces 100 premières heures, ce délai est calculé à partir de l'envoi de la lettre par la RAMQ autorisant le médecin spécialiste à facturer ces heures. Les médecins spécialistes qui accomplissent les activités professionnelles visées par le protocole ne peuvent réclamer un nombre d'heures supérieur à 100 (<i>art. 7.2</i>), ou supérieur au nombre d'heures autorisés, pour l'année civile, par les parties négociantes (<i>art. 7.3</i>). Les relevés d'honoraires doivent être contresignés par le président du conseil / comité ou par le mandant de l'organisme national (<i>art. 6.1</i>).</p> <p>Pour remplir et transmettre sa demande de paiement, le médecin spécialiste peut utiliser le service en ligne <i>Facturation et Formulaires</i> de la RAMQ. Le médecin spécialiste doit facturer selon les modalités et conformément aux informations disponibles sur le lien suivant :</p> <p>http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medecins-specialistes/facturation/modes-facturation/Pages/facturation-informatisee-logiciel-tip-i.aspx</p>
Suivi	<p>Chaque organisme national reçoit, trimestriellement, de la RAMQ un rapport de suivi faisant état des heures facturées par activités professionnelles. Ce rapport permet à chaque organisme reconnu d'assurer le suivi de l'utilisation du nombre d'heures facturées.</p> <p>Le respect du nombre d'heures autorisées est également assuré par la Direction des relations professionnelles avec les fédérations médicales (DRPFM).</p> <p>De plus, le Protocole d'accord prévoit que, de façon ad hoc et sur demande de l'une des parties négociantes, l'organisme national lui</p>	<p>Chaque organisme national reçoit, trimestriellement, de la RAMQ un rapport de suivi faisant état des heures facturées par activités professionnelles. Ce rapport permet à chaque organisme reconnu d'assurer le suivi de l'utilisation du nombre d'heures facturées.</p> <p>Il est de la responsabilité de chaque organisme de s'assurer qu'il ne dépasse pas sa banque d'heures autorisées.</p> <p>De plus, le Protocole d'accord prévoit que l'organisme national reconnu transmet aux parties négociantes un relevé faisant état des heures d'activités professionnelles qui ont été réparties à chacun des</p>

	Médecins omnipraticiens	Médecins spécialistes
	transmet un relevé faisant état de l'exécution des mandats et des forfaits utilisés (<i>art. 8.03</i>).	médecins visés par le présent protocole. Ces relevés sont acheminés aux mois de juin et décembre (<i>art. 5.3</i>).
Mise en vigueur et application	Le protocole a pris effet le 1 ^{er} octobre 2012.	Le protocole a pris effet le 1 ^{er} octobre 2012.

2.0 Banque d'heures :

À la fin de chaque année civile, la banque d'heures pour l'année subséquente est envoyée à chaque organisme national, au nom du Comité paritaire ou du Comité conjoint, par le sous-ministre adjoint de la Direction générale du personnel réseau et ministériel (DGPRM). Par la suite :

Médecins omnipraticiens	Médecins spécialistes
Les organismes doivent faire parvenir ses demandes de désignations à l'adresse identifiée à la section 8.0 du présent document, selon les instructions précisées à la section 3.0.	Un médecin spécialiste ne peut réclamer plus de 100 heures d'activités professionnelles visées par le présent protocole par année civile et ce, pour tous organismes confondus. Advenant que l'expertise d'un médecin spécialiste soit sollicitée pour plus de 100 heures auprès d'un ou de différents organismes, il doit s'assurer, avec recommandation de ou des organismes visés, d'obtenir l'autorisation des parties négociantes. À cet effet, il devra transmettre, à l'adresse identifiée à la section 8.0 du présent document, le détail des heures déjà effectuées ainsi que le détail de celles à venir afin de justifier le nombre d'heures pour lesquelles il doit être autorisé, et ce pour chacun des comités au sein duquel sa présence est requise.

Si les demandes de désignations dépassent la banque d'heures allouées, les parties négociantes analyseront la possibilité d'ajuster la banque d'heures en fonction des justifications soumises et des limites de la banque d'heures globale.

3.0 Instructions pour acheminer une demande de désignation aux parties négociantes :

Médecins omnipraticiens :

Chaque organisme national doit compléter les informations demandées dans le tableau intitulé *ANNEXE 3 - P.A. ORGANISMES NATIONAUX*, tel qu'indiqué ci-dessous, et ce, en précisant le nombre d'heures prévues au contrat de chacun des médecins omnipraticiens, par comité. Il doit par la suite transmettre les demandes de désignations à l'adresse indiquée à la section 8.0 du présent document.

Activité professionnelle*	Nom, prénom	No. de pratique	Description du mandat du comité / mandat ad hoc	Nombre d'heures	Date de début	Date de fin
Président	x, m	1234	Mandat détaillé	5	2017-01-01	2017-12-31
Membre	y,m	12345	Mandat détaillé	19	2017-01-01	2017-12-31
Ad hoc	z,m	123456	Mandat détaillé	15	2017-01-01	2017-12-31

*** Prendre note que toutes les demandes qui excèdent 150 heures pour un médecin omnipraticien doivent être accompagnées du mandat ainsi que d'une justification détaillée des heures.**

Les demandes de désignation sont par la suite transmises à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) pour analyse. Une fois acceptées, le MSSS désignera chaque médecin omnipraticien auprès de la RAMQ et celle-ci enverra une confirmation et les instructions de facturation à chacun des médecins omnipraticiens désignés.

Médecins spécialistes :

Un médecin spécialiste ne peut réclamer plus de 100 heures d'activités professionnelles visées par le présent protocole par année civile et ce, pour tous organismes confondus. Advenant que l'expertise d'un médecin spécialiste soit sollicitée pour plus de 100 heures auprès d'un ou de différents organismes, il doit s'assurer, avec recommandation de ou des organismes visés, d'obtenir l'autorisation des parties négociantes.

À cet effet, le médecin spécialiste qui doit effectuer un total de plus de 100 heures en vertu du présent protocole d'accord doit transmettre une demande d'autorisation afin que les heures au-delà du maximum permis lui soient rémunérées. Il devra alors justifier sa demande en détaillant les heures déjà effectuées ainsi que celles à venir, et ce pour chacun des comités pour lequel il effectue des heures. Le formulaire doit être dûment signé par le président ou sous-ministre adjoint de chacun des organismes nationaux visés, et transmis à l'adresse indiquée à la section 8.0 du présent document.

Les demandes d'autorisations sont par la suite analysées par le MSSS et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ). Une fois acceptées, le MSSS désignera chaque médecin spécialiste auprès de la RAMQ et celle-ci enverra une confirmation et les instructions de facturation à chacun des médecins spécialistes désignés.

4.0 Suivi des forfaits ou des heures réclamés par les médecins :

Chaque organisme national ou chaque direction générale du MSSS doit s'assurer du suivi et du respect de la banque de forfaits ou d'heures qui lui a été octroyée. Afin d'assurer la conformité des heures autorisées, la RAMQ envoie trimestriellement les données de facturation à chaque organisme national. Ce rapport permet de suivre l'utilisation des heures facturées. Il est tout de même requis, pour chaque organisme ou direction, de produire un fichier détaillé faisant état du nombre total d'heures ou de forfaits facturés par mandat et par médecin afin de faire le suivi des heures autorisées. Le suivi du respect du nombre d'heures autorisées est de la responsabilité de chaque organisme.

De plus, pour les médecins spécialistes, le Protocole d'accord prévoit que l'organisme national reconnu transmet aux parties négociantes un relevé faisant état des heures d'activités professionnelles qui ont été réparties à chacun des médecins visés par le présent protocole. Ces relevés sont acheminés aux mois de juin et décembre.

5.0 Contre-signature des demandes de paiement :

Pour les médecins spécialistes uniquement, une contre-signature de la demande de paiement du médecin spécialiste à la RAMQ doit être effectuée par le président du comité ou le mandant de l'organisme national. Pour savoir comment inscrire ces personnes comme « signataires » auprès de la RAMQ, veuillez communiquer avec la RAMQ.

Les signataires dûment inscrits auprès de la RAMQ recevront par lettre les procédures applicables afin de contresigner les demandes de paiement des médecins spécialistes. Suite à leur inscription, les signataires **doivent se référer directement à la RAMQ** pour toutes questions ou problème technique.

6.0 Divers :

- Les comités sur lesquels vont siéger les médecins doivent avoir une portée nationale dans le but de rémunérer l'expertise-conseil dudit médecin;
- Il est important de vérifier que le médecin ne reçoit aucune autre rémunération pour les activités pour lequel son expertise-conseil est sollicitée pendant la durée de la rencontre;
- Un médecin qui, dans le cadre de ses fonctions (ex : un DSP participe à un comité national ou effectue un mandat pour un organisme national à titre de DSP), est appelé à participer à un comité national ou qui effectue un mandat relevant d'un organisme national ne peut être rémunéré dans le cadre du présent protocole d'accord;

- Lorsqu'un médecin en pratique active est choisi pour participer à des activités professionnelles au bénéfice d'un organisme national (à la demande expresse de l'organisme concerné, la FMOQ, la FMSQ ou l'une des associations affiliées) pour participer à un comité national ou pour remplir un mandat au bénéfice de celui-ci, ce médecin peut être désigné et être rémunéré en vertu du protocole.

7.0 Contrat de services professionnels

Avant que le médecin débute le mandat pour lequel il est sollicité, chaque organisme national a la responsabilité de **lui faire signer le modèle de contrat de services professionnels** s'appliquant à sa situation. Il existe un modèle pour les médecins rémunérés par la RAMQ (modèle « A ») et un autre pour les médecins rémunérés par le MSSS (modèle « B »).

Ces modèles standardisés sont obligatoires dans toutes les directions générales du MSSS et ce, à la suite d'un consensus intervenu entre les sous-ministres adjoints des différentes directions générales.

8.0 Informations complémentaires

Pour tout renseignement complémentaire en lien avec ces deux protocoles d'accord, veuillez transmettre votre demande à l'une des adresses suivantes:

Médecins spécialistes :	msss-applicationspec@msss.gouv.qc.ca
Médecins omnipraticiens:	comite.paritaire.fmoq@msss.gouv.qc.ca

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7727

Expéditeur :	Lucie Opatry Sous-ministre adjointe Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSMSU)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-02-08	Date de réception :	2021-02-08

Objet : (20-AU-1549) Annonce financement - CERDM

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14409	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-08
14411	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-08
14408	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-08

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 8 février 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Comme convenu à l'entente 2018-2021, désignant le Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux de l'Institut national de santé publique du Québec comme mandataire des activités de retraitement des dispositifs médicaux et des activités connexes au ministère de la Santé et des Services sociaux, nous annonçons le financement pour l'année 2020-2021.

Une somme non récurrente maximale de 562 260 \$ vous est octroyée. Le solde cumulé pourra être utilisé pour compléter le financement. Ainsi, un premier versement de 281 130 \$ vous sera versé sous peu.

Nous vous demandons d'assurer le suivi des données financières et opérationnelles relatives à l'administration de cette entente et de transmettre par écrit la planification annuelle 2020-2021, incluant la reddition de comptes, au plus tard le 1^{er} juin 2021 à la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,



Lucie Opatrny, M.D., M.Sc., MHCM

N/Réf. : 20-AU-01549

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 9^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6930
Télécopieur : 418 266-6937
www.msss.gouv.qc.ca

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7731

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-02-08	Date de réception : 2021-02-08

Objet : Opinion du CIQ sur le délai pour administrer la 2e dose de vaccin ARNm contre la COVID-19

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14419	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. À noter la date limite du 15 février pour la production d'un avis.	2021-02-15		2021-02-09
14418	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. À noter la date limite du 15 février pour la production d'un avis.	2021-02-15		

Sandra Tremblay

Objet: TR: Opinion du CIQ sur le délai pour administrer la 2e dose de vaccin ARNm contre la COVID-19

De : Alexandra Gagné-Barbeau <alexandra.gagne-barbeau.dgsp@msss.gouv.qc.ca> **De la part de** Horacio Arruda

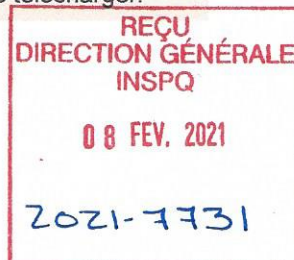
Envoyé : 8 février 2021 19:37

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

Objet : Opinion du CIQ sur le délai pour administrer la 2e dose de vaccin ARNm contre la COVID-19

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.



Docteure Damestoy,

Le CIQ a recommandé de prolonger l'intervalle entre les deux doses de vaccin Pfizer et Moderna au-delà des recommandations des manufacturiers, du CCNI et de l'OMS afin de vacciner plus de personnes au premier trimestre en situation de pénurie de vaccins. Dans cet avis, il est également mentionné que la 2^e dose devra être donnée. Le gouvernement a adopté cette approche suite à ma recommandation.

Nous sommes maintenant rendus à 53 jours post réception des premières doses en CHSLD le 14 décembre. Les stocks à venir de vaccins Pfizer et Moderna sont limités et ne seront pas nécessairement disponibles pendant toute la campagne de vaccination. Sur le plan opérationnel, plusieurs activités doivent être planifiées d'avance en lien avec la deuxième dose : main d'œuvre, vaccination mobile ou fixe, outils, programmation dans le registre de vaccination et pour les rendez-vous Clic-Santé.

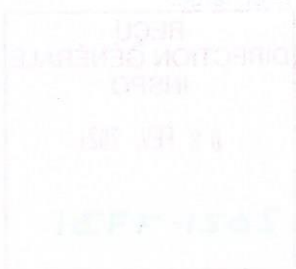
Antérieurement, le CIQ a émis des recommandations assez précises sur l'intervalle entre les doses pour le programme d'immunisation du Québec. Les provinces, le CCNI et les autres juridictions ont statué sur un intervalle spécifique à viser entre les deux doses, même avec des calendriers prolongés au-delà des indications des manufacturiers. Comme vous savez, le CIQ s'est rencontré à quelques reprises sur une base hebdomadaire à ce sujet, et nous avons organisé quelques rencontres entre INSPQ et mon équipe à ce sujet également.

Afin d'éclairer la prise de décision gouvernementale, je souhaite obtenir un avis du CIQ sur le nombre de jours ou de mois à viser pour l'administration de la 2^e dose, pour la clientèle CHSLD en priorité, et pour les autres groupes prioritaires également. Ceci, à la lumière des meilleures données disponibles actuellement et de l'analyse que le CIQ peut en faire. S'il s'avère impossible d'émettre une ou des recommandations spécifiques, je souhaite obtenir un argumentaire détaillé, et une opinion sur les considérations et données importantes à prendre en compte dans la prise de décision que nous devons effectuer pour des raisons opérationnelles.

Nous avons besoin que cet avis nous soit communiqué avant le 15 février 2021.

En vous remerciant de votre collaboration habituelle,

Horacio Arruda, M.D. FRCPC
Directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 12e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Tél. : (418) 266-6701 Téléc. : (418) 266-6707



BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7732

Expéditeur :	Madame la Directrice Mylène Drouin	Autre expéditeur :
	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	
Date du document :	2021-02-08	Date de réception :
		2021-02-08

Objet : Demande de transmission des analyses de laboratoire concernant certains variants du SARS-CoV-2

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14421	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-09
14420	Michel Roger Directeur 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-09

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 8 février 2021

Dr. Michel Roger
Directeur médical
Laboratoire de santé publique du Québec, INSPQ



Objet : Demande de transmission des analyses de laboratoire concernant certains variants du SARS-CoV-2

Docteur,

Devant les risques engendrés par la transmission de certains variants du virus, il est essentiel que la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) obtienne avec diligence les déclarations du LSPQ concernant les infections détectées de certains variants du virus afin de soutenir les activités de vigie, de surveillance, d'enquête et d'interventions populationnelles. Dans ce contexte, afin de me permettre de remplir mes mandats légaux dans la gestion de la pandémie contre la COVID-19, je sollicite le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) afin que me soient transmis les résultats d'analyse des variants du SARS-CoV-2.

Comme vous le savez, de manière attendue, des mutations sont survenues dans l'évolution du virus SRAS-CoV-2. Actuellement, trois variants identifiés préoccupent les autorités sanitaires à travers le monde: B.1.1.7 (Royaume-Uni), B.1.351 (Afrique du Sud), et P.1 (Brésil)¹. Ces variants sont au moins 40 % plus transmissibles que les virus du SRAS-CoV-2 qui prédominent présentement à Montréal. De nouvelles évidences suggèrent fortement que le variant britannique est également plus virulent ; il est associé avec un risque plus élevé d'hospitalisation et de décès. Les variants de l'Afrique du Sud et du Brésil, quant à eux, semblent moins susceptibles aux vaccins et aux traitements d'anticorps disponibles. L'augmentation de la transmission des variants dans la population entrainera assurément une augmentation du nombre d'infections, d'hospitalisations et de décès.

En date du 7 février 2021, une vingtaine de cas infectés par le variant britannique résidant à Montréal ont été identifiés. L'identification des tels cas sans lien apparent avec une histoire de voyage laisse déjà croire à une transmission communautaire.

Considérant la réduction de l'efficacité globale des mesures déployées par l'introduction des variants du virus, l'ECDC réitère l'importance de déployer des mesures intensivement pour réduire la transmission, incluant : *Surveiller, tester et détecter des variants émergents et Rechercher rétrospectivement les contacts pour identifier la source possible d'infection*². À ces égards, l'émergence des nouveaux variants implique une surveillance en laboratoire et un accès rapide aux résultats².



Direction régionale de santé publique

Dans une note du 22 janvier, le LSPQ a annoncé les modalités de priorisation des analyses de séquençage des spécimens de SRAS-CoV-2 positifs, incluant le séquençage aléatoire (cible de 10%) et le séquençage ciblé pour soutenir les autorités provinciales. Au niveau régional, afin de permettre de déployer une réponse adaptée à la situation épidémiologique et aux dynamiques de transmission, la DRSP a besoin du soutien du LSPQ. Je souhaite donc demander au LSPQ de me transmettre sans délai tout résultat de laboratoire suggérant la présence d'un variant pouvant constituer une menace à la santé de la population montréalaise, que ce variant ait été identifié par le séquençage de spécimens à la demande de cliniciens, dans le cadre d'une investigation d'éclosion en milieu de soins ou dans la communauté, ou par le biais du programme de surveillance.

Par ailleurs, afin de soutenir les DRSP dans le contrôle de la propagation du virus, particulièrement dans la région métropolitaine de Montréal, il est nécessaire de renforcer la capacité des laboratoires québécois à faire du séquençage et de la phylogénétique permettant d'identifier et suivre l'évolution de ces variants et leur transmission dans la population. L'analyse méticuleuse des données épidémiologiques est limitée pour permettre une détection précoce et une réaction rapide des variants.

Devant le risque de transmission communautaire imminent du variant britannique dans la région de Montréal, il est essentiel que la capacité de laboratoire permette la détection rapide de ces variants par un TAAN. Nous formulons aussi des demandes en ce sens auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux pour soutenir la capacité de laboratoire essentielle à notre gestion de la pandémie.

Nous pourrions organiser une rencontre cette semaine pour échanger sur les besoins de la DRSP et sur notre collaboration à venir. Je vous remercie à l'avance de votre soutien.

[Redacted signature]

Geoffroy Denis

Chef médical, Programme des services de santé au travail, pour

[Redacted signature]

Mylène Drouin,

La directrice régionale de santé publique

EE/GC/SAM/ST

c. c. Dr Horacio Arruda, Directeur national de santé publique
Dr Nicole Damestoy, présidente directrice générale, INSPQ
Mme Marie-Ève Bédard, Sous-ministre adjointe, MSSS

¹ CDC 2021. [Emerging SARS-CoV-2 Variants](#), Updated 15 January,

² ECDC 2021. [Risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA – first update](#), Rapid risk assessment, – 21 January 2021. ECDC: Stockholm; 2021.

No. : 7733

Expéditeur :	Louise Poissant	Autre expéditeur :	
	Fonds de recherche du Québec Société et culture		
Date du document :	2021-02-09	Date de réception :	2021-02-09

Objet : Statut de chercheur.e

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14425	Christine Métayer Directrice 40-1001 - Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Pour information, en suivi de notre rencontre avec Mme Poissant et son équipe.			2021-02-09
14426	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Pour information, en suivi de notre rencontre avec Mme Poissant et son équipe.			2021-02-09
14424	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Pour information, en suivi de notre rencontre avec Mme Poissant et son équipe.			2021-02-09

Sandra Tremblay

REÇU
DIRECTION GÉNÉRALE
INSPQ

09 FEV. 2021

2021-7733

Objet: TR: Statut de chercheur.e

De : Poissant, Louise <Louise.Poissant@frq.gouv.qc.ca>

Envoyé : 9 février 2021 03:43

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

Cc : Colin, Katell <Katell.Colin@frq.gouv.qc.ca>; Roy, Nathalie <Nathalie.Roy@frq.gouv.qc.ca>; Deschênes, Mylène <Mylene.Deschenes@frq.gouv.qc.ca>

Objet : Statut de chercheur.e

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.

Chère Nicole Damestoy,

Pour faire suite à notre rencontre du 25 janvier, je reviens vers vous au sujet de votre demande en lien avec l'ouverture de statut permettant de participer à un éventuel concours d'Action concertée sur la santé psychologique en milieu de travail.

Après une analyse approfondie, nous sommes dans le regret de vous informer que nous ne pourrions accéder favorablement à cette demande.

Nos règles actuelles permettent aux chercheurs de l'INSPQ qui répondent aux exigences non seulement d'agir à titre de co-chercheurs (et d'être éligibles aux transferts inter-établissements) mais aussi d'agir à titre de chercheur.e principal.e et de gérer nos subventions.

L'ouverture - telle que discutée en rencontre - des statuts 4a et 4b (pour les chercheurs gouvernementaux) afin de permettre à l'ensemble de vos chercheurs d'agir à titre de co-chercheurs est susceptible de générer plusieurs cas de figures complexes ne répondant pas à l'ensemble des critères exigés pour se qualifier en tant que chercheur.e principal.e, notamment, lien d'emploi dans un établissement, formation de la relève, direction d'étudiant.es aux cycles supérieurs, etc.

Cette décision est évidemment sans lien avec la qualité des chercheurs de votre établissement et de leurs travaux dont l'utilité est particulièrement bien démontrée depuis le début de la pandémie. Nous sommes d'ailleurs heureux de permettre à certains d'entre eux de mettre à profit leur expertise dans les projets qui seront déposés dans le cadre de ce concours.

Tel qu'entendu lors de notre rencontre, nous vous ferons parvenir sous peu un formulaire d'engagement à la confidentialité que nous vous demanderons de faire signer à chacune des personnes de votre organisation ayant eu accès aux discussions et documents de travail préliminaires en lien avec ce concours. Ces personnes, il va sans dire, ne peuvent participer au concours.

avec mes salutations cordiales,

Louise

Louise Poissant PhD
Directrice scientifique

Fonds de recherche du Québec Société et culture

Bureau de Montréal
500, Sherbrooke Ouest, bureau 800
Montréal (Québec) H3A 3C6
Téléphone (région de Montréal) : 514 873-2114 # 3132
Téléphone (région de Québec) : 418 643-7582 # 3132
Sans frais : 1 888 653-6512

Bureau de Québec
140, Grande Allée Est, bureau 470
Québec (Québec) G1R 5M8

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7738

Expéditeur :	Madame la Sous-ministre Dominique Savoie Sous-ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux (Sous-ministre)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-02-09	Date de réception :	2021-02-09

Objet : Financement résiduel 2020-2021 dans le cadre du Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé - N/Réf. : 20-MS-09823-01

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14432	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-10
14433	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-10
14434	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-10

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 9 février 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

L'Entente-cadre, signée en 2019, confie à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) certaines responsabilités particulières dans la mise en œuvre du Plan d'action interministériel (PAI) 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé 2015-2025. Dans cette entente-cadre, le ministère de la Santé et des Services sociaux s'engage, sous réserve de l'approbation annuelle des crédits gouvernementaux par l'Assemblée nationale du Québec, à verser à l'INSPQ un montant totalisant 13 886 304 \$ d'ici le 31 mars 2021. Une répartition financière par année et par mesure et chantier du PAI y est détaillée.

Pour l'exercice 2020-2021, cette entente prévoyait une aide financière non récurrente totalisant de 2 785 000 \$, à verser en deux montants égaux. Le premier versement de 1 392 500 \$ vous ayant été versé, la présente lettre vous octroie le résiduel de 1 392 500 \$ prévu pour cet exercice. Ce second versement complète ainsi l'aide financière non récurrente prévue, dans l'entente-cadre, pour la période 2017-2021.

Cette aide financière vous permettra de réaliser les livrables détaillés dans l'entente. Les modalités de suivi et de reddition de comptes convenues dans l'entente sont attendues.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Dominique Savoie

N/Réf. : 20-MS-09823-01

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7739

Expéditeur : Sandrine Savard Secrétariat administratif, Ministère de la Santé et des Services sociaux	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-02-09	Date de réception : 2021-02-09

Objet : Courriel ministériel - 21-MS-00007-06 Décret 102-2021 - Concernant l'ordonnance des mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14435	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-10
14436	Line Thibodeau	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information et classement.			2021-02-10

Sandra Tremblay

Objet: TR: SUIVI ?? TR: Courriel ministériel - 21-MS-00007-06 Décret 102-2021
Pièces jointes: DÉCRET 102-2021.pdf

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 9 février 2021 13:36

À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; dg@ophq.gouv.qc.ca; Janique Lemire <Janique.Lemire@ramq.gouv.qc.ca>; Manon Rousseau <Manon.Rousseau@ramq.gouv.qc.ca>; Sonia Marceau <Sonia.Marceau@ramq.gouv.qc.ca>; Yvan Gendron - Urgences-Santé (BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca) <BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca>; Gilbert Rodrigue (gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca) <gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca>; Sébastien Gignac <Sebastien.Gignac@hema-quebec.qc.ca>

Objet : Courriel ministériel - 21-MS-00007-06 Décret 102-2021

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

Voici une nouvelle demande de traitement d'un courrier ministériel.

Prendre note que certaines lettres sont accessibles en cliquant sur le lien « pièces jointes » au haut du courriel du destinataire dans ce document PDF, s'il y a lieu.

Merci de votre collaboration

Sandrine Savard
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7142
Courriel : secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

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.**

**5 FÉVRIER 2021****DÉCRET**

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

NUMÉRO
102-2021CONCERNANT l'ordonnance de mesures visant à
protéger la santé de la population dans la situation
de pandémie de la COVID-19

--0000000--

ATTENDU QUE l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré une pandémie de la COVID-19 le 11 mars 2020;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

ATTENDU QUE cette pandémie constitue une menace réelle grave à la santé de la population qui exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi;

ATTENDU QU'au cours de l'état d'urgence sanitaire, malgré toute disposition contraire, le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux, s'il a été habilité, peut, sans délai et sans formalité, prendre l'une des mesures prévues aux paragraphes 1° à 8° du premier alinéa de l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

ATTENDU QUE, par le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020, le gouvernement a déclaré l'état d'urgence sanitaire et a pris certaines mesures afin de protéger la population;

ATTENDU QUE l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro

418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020, jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro 1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1^{er} janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021 et jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021;

ATTENDU QUE ce dernier décret prévoit que les mesures prévues par les décrets numéros 177-2020 du 13 mars 2020, 222-2020 du 20 mars 2020, 460-2020 du 15 avril 2020, 505-2020 du 6 mai 2020, 566-2020 du 27 mai 2020, 615-2020 du 10 juin 2020, 651-2020 du 17 juin 2020, 689-2020 du 25 juin 2020, 810-2020 du 15 juillet 2020, 813-2020 du 22 juillet 2020, 817-2020 du 5 août 2020, 885-2020 du 19 août 2020, 913-2020 du 26 août 2020, 943-2020 du 9 septembre 2020, 947-2020 du 11 septembre 2020, 964-2020 du 21 septembre 2020, 1020-2020 du 30 septembre 2020, 1039-2020 du 7 octobre 2020, 1145-2020 du 28 octobre 2020 et 2-2021 du 8 janvier 2021 et par les arrêtés numéros 2020-004 du 15 mars 2020, 2020-007 du 21 mars 2020, 2020-008 du 22 mars 2020, 2020-013 du 1^{er} avril 2020, 2020-014 du 2 avril 2020, 2020-015 du 4 avril 2020, 2020-016 du 7 avril 2020, 2020-017 du 8 avril 2020, 2020-019 et 2020-020 du 10 avril 2020, 2020-022 du 15 avril 2020, 2020-023 du 17 avril 2020, 2020-026 du 20 avril 2020, 2020-027 du 22 avril 2020, 2020-028 du 25 avril 2020, 2020-029 du 26 avril 2020, 2020-030 du 29 avril 2020, 2020-031 du 3 mai 2020, 2020-032 du 5 mai 2020, 2020-033 du 7 mai 2020, 2020-034 du 9 mai 2020, 2020-035 du 10 mai 2020, 2020-037 du 14 mai 2020, 2020-038 du 15 mai 2020, 2020-039 du 22 mai 2020, 2020-041 du 30 mai 2020, 2020-042 du 4 juin 2020, 2020-043 du 6 juin 2020, 2020-044 du 12 juin 2020, 2020-045 du 17 juin 2020, 2020-047 du 19 juin 2020, 2020-048 du 26 juin 2020, 2020-049 du 4 juillet 2020, 2020-050 du 7 juillet 2020, 2020-051 du 10 juillet 2020, 2020-058 du 17 août 2020, 2020-059 du 26 août 2020, 2020-060 du 28 août 2020, 2020-061 du 1^{er} septembre 2020, 2020-062 du 4 septembre 2020, 2020-063 du 11 septembre 2020, 2020-064 du 17 septembre 2020, 2020-067 du 19 septembre 2020, 2020-069 du 22 septembre 2020, 2020-074 du 2 octobre 2020, 2020-076 du 5 octobre 2020, 2020-081 du 22 octobre 2020, 2020-084 du 27 octobre 2020, 2020-085 du 28 octobre 2020, 2020-087 du 4 novembre 2020, 2020-091 du 13 novembre 2020, 2020-093 du 17 novembre 2020, 2020-096 du 25 novembre 2020, 2020-097 du 1^{er} décembre 2020, 2020-099 et 2020-100 du 3 décembre 2020, 2020-102 du 9 décembre 2020, 2020-104 du 15 décembre 2020, 2020-105 du 17 décembre 2020, 2020-106 du 20 décembre 2020, 2020-107 du 23 décembre 2020, 2021-001 du 15 janvier 2021, 2021-003 du 21 janvier 2021, 2021-004 du 27 janvier 2021 et 2021-005 du 28 janvier 2021, sauf dans la mesure où elles ont été modifiées par ces décrets ou ces arrêtés, continuent de s'appliquer jusqu'au 12 février 2021 ou jusqu'à ce que le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux les modifie ou y mette fin;

ATTENDU QUE le décret numéro 1020-2020 du 30 septembre 2020, modifié par les arrêtés numéros 2020-074 du 2 octobre 2020, 2020-077 du 8 octobre 2020, 2020-079 du 15 octobre 2020, 2020-080 du 21 octobre 2020, 2020-081 du 22 octobre 2020, 2020-084 du 27 octobre 2020, 2020-085 du 28 octobre 2020, 2020-086

du 1er novembre 2020, 2020-087 du 4 novembre 2020, 2020-090 du 11 novembre 2020, 2020-091 du 13 novembre 2020, 2020-093 du 17 novembre 2020, 2020-104 du 15 décembre 2020, 2020-105 du 17 décembre 2020, 2020-106 du 20 décembre 2020, 2021-001 du 15 janvier 2021, 2021-003 du 21 janvier 2021, 2021-004 du 27 janvier 2021 et 2021-005 du 28 janvier 2021 et les décrets numéros 1039-2020 du 7 octobre 2020 et 2-2021 du 8 janvier 2021, prévoit notamment, malgré toute disposition contraire d'un décret ou d'un arrêté ministériel pris en application de l'article 123 de la Loi sur la santé publique, certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

ATTENDU QU'il y a lieu d'ordonner certaines mesures pour protéger la santé de la population;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux :

QUE constitue un service ou un soutien aux fins du présent décret :

1° un service ou un soutien requis par une personne en raison de son état de santé ou à des fins de sécurité, à des fins de soins personnels ou esthétiques, à des fins commerciales ou professionnelles, de garde d'enfant ou de personnes vulnérables, de répit, d'aide domestique, d'aide aux activités de la vie quotidienne, de pédagogie ou d'éducation;

2° un service d'entretien, de réparation ou de rénovation résidentiel;

3° une visite à des fins de vente ou de location de la résidence;

4° une visite nécessaire à l'exercice d'un travail ou d'une profession;

5° tout autre service ou soutien de même nature;

QUE les mesures suivantes s'appliquent aux territoires visés à l'annexe I :

1° dans une résidence privée, ce qui en tient lieu ou dans une unité d'hébergement d'un établissement d'hébergement touristique, incluant le terrain d'une telle résidence ou d'une telle unité d'hébergement, les personnes qui s'y trouvent peuvent

être au maximum 10, sauf s'il s'agit des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

2° malgré le paragraphe précédent, peut se trouver dans une résidence privée, ce qui en tient lieu, ou une unité d'hébergement d'un établissement d'hébergement touristique, incluant le terrain d'une telle résidence ou d'une telle unité d'hébergement, toute personne présente pour y recevoir ou y offrir un service ou un soutien, selon le cas, et qui n'en est pas un occupant;

3° un maximum de 250 personnes peuvent :

a) faire partie de l'assistance dans un lieu de culte, une salle d'audience, une salle de cinéma ou une salle où sont présentés des arts de la scène, y compris dans les lieux de pratique et de diffusion;

b) assister à une production ou à un tournage audiovisuel intérieur, à une captation de spectacle intérieur ou à un entraînement ou un événement sportif intérieur;

c) se trouver dans toute autre salle louée ou salle communautaire mise à la disposition de quiconque, dans l'une des situations suivantes :

i. à l'occasion d'une assemblée, d'un congrès, d'une réunion ou d'un autre événement de même nature, auquel les participants assistent en demeurant assis;

ii. aux fins d'une activité organisée :

I) dans le cadre de la mission d'un organisme communautaire dont les activités sont liées au secteur de la santé ou des services sociaux;

II) nécessaire à la poursuite des activités, autres que de nature événementielle ou sociale, s'inscrivant dans le cadre de l'exploitation d'une entreprise ou de celles d'un établissement d'enseignement, d'un tribunal, d'un arbitre, d'une association de salariés, de professionnels, de cadres, de hors-cadres ou d'employeurs, d'un poste consulaire, d'une mission diplomatique, d'un ministère ou d'un organisme public;

4° un maximum de 50 personnes peuvent :

a) participer, à l'intérieur, à une activité organisée de loisir ou de sport,
à moins :

i. qu'elle fasse partie de l'offre des programmes d'éducation physique et à la santé, de sport-études, d'art-études et de concentration sportive et autres projets pédagogiques particuliers de même nature dispensés dans le cadre des services éducatifs de la formation générale des jeunes par un centre de services scolaire, une commission scolaire ou un établissement d'enseignement privé, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres soit maintenue entre les élèves de groupes différents;

ii. qu'elle fasse partie de l'offre de formation en matière de loisir et de sport dans les programmes d'enseignement de niveau collégial ou universitaire;

iii. que, pour le sport professionnel ou de haut niveau, lors de l'entraînement d'une équipe-bulle, composée des athlètes et du personnel d'encadrement, et lors de la pratique de ce sport entre équipes-bulles les conditions suivantes soient respectées :

I) un environnement protégé est mis en place, lequel permet de limiter les contacts entre les équipes-bulles, leurs membres et le reste de la population, conformément à un protocole sanitaire approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux;

II) avant d'intégrer l'environnement protégé, un isolement de 14 jours doit être respecté par les membres de l'équipe-bulle;

III) une fois que les membres de l'équipe-bulle ont intégré l'environnement protégé, ils ne peuvent le quitter et le réintégrer sans respecter les mesures prévues au présent sous-sous-paragraphe;

IV) le protocole sanitaire approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux est respecté en tout temps, autant avant, pendant et après l'intégration dans l'environnement protégé;

b) se trouver dans une salle louée ou une salle communautaire dans les autres cas que ceux prévus au paragraphe précédent;

c) se trouver dans tout autre lieu intérieur, autre qu'une résidence privée ou ce qui en tient lieu, lorsqu'il est utilisé aux fins d'y tenir une activité de nature événementielle ou sociale;

QUE, malgré toute autre disposition contraire d'un décret ou d'un arrêté ministériel pris en application de l'article 123 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2), les mesures suivantes s'appliquent aux territoires visés à l'annexe II et aux territoires visés à l'annexe III :

1° dans une résidence privée ou ce qui en tient lieu, incluant le terrain d'une telle résidence, seuls les occupants peuvent s'y trouver;

2° dans une unité d'hébergement d'un établissement d'hébergement touristique, incluant le terrain d'une telle unité, le cas échéant, seuls les occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu peuvent s'y trouver;

3° malgré les paragraphes 1° et 2° :

a) peut se trouver dans une résidence privée, ce qui en tient lieu, ou une unité d'hébergement d'un établissement d'hébergement touristique, incluant le terrain d'une telle résidence ou d'une telle unité, toute personne présente pour y recevoir ou y offrir un service ou un soutien, selon le cas, et qui n'en est pas un occupant;

b) une personne résidant seule peut recevoir une autre personne dans sa résidence privée ou ce qui en tient lieu, incluant le terrain d'une telle résidence;

4° un maximum de 25 personnes peuvent participer à une cérémonie funéraire, aux conditions suivantes :

a) l'organisateur est tenu de consigner dans un registre les noms, les numéros de téléphone et, le cas échéant, les adresses électroniques de tout participant;

b) tout participant est tenu de divulguer à l'organisateur les renseignements nécessaires aux fins de la tenue de ce registre;

c) les renseignements consignés à ce registre ne peuvent être communiqués qu'à une autorité de santé publique ou à une personne autorisée à agir en son nom aux fins de la tenue d'une enquête épidémiologique et ne peuvent être utilisés par quiconque à une autre fin;

d) ces renseignements doivent être détruits 30 jours suivant leur consignation;

5° le public ne peut assister à une production ou à un tournage audiovisuel intérieur, à une captation de spectacle intérieur ou à un entraînement ou un évènement sportif intérieur;

6° dans toute salle utilisée à des fins de restauration, autre qu'un restaurant ou qu'une aire de restauration d'un centre commercial ou d'un commerce d'alimentation, un maximum de six personnes peuvent se trouver autour d'une même table, sauf :

a) s'il s'agit des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

b) dans une cafétéria, ou ce qui en tient lieu, d'un centre de services scolaires, d'une commission scolaire ou d'un établissement d'enseignement privé lorsqu'il offre des services aux élèves de l'éducation préscolaire ou de l'enseignement primaire ou secondaire de la formation générale des jeunes, et ce, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres y soit maintenue entre les élèves de groupes différents;

7° les activités exercées dans les lieux suivants sont suspendues :

a) les bars et les discothèques;

b) les microbrasseries et les distilleries, uniquement pour leurs services de consommation sur place de nourriture ou de boisson;

c) les casinos et les maisons de jeux;

d) les arcades et, pour leurs activités intérieures, les sites thématiques, les centres et parcs d'attraction, les centres d'amusement, les centres récréatifs et les parcs aquatiques;

e) les saunas et les spas, à l'exception des soins personnels qui y sont dispensés;

f) les cinémas et les salles où sont présentés des arts de la scène, y compris les lieux de diffusion;

g) les auberges de jeunesse;

h) tout lieu intérieur, autre qu'une résidence privée ou ce qui en tient lieu, lorsqu'il est utilisé :

- i. aux fins d'y tenir une activité de nature événementielle ou sociale;
- ii. pour la pratique de jeux de quilles, de fléchettes, de billard ou d'autres jeux de même nature;

8° il est interdit à l'exploitant d'un centre commercial de tolérer que quiconque flâne dans les aires communes d'un tel centre;

9° aucune personne ne peut se trouver dans une salle louée ou une salle communautaire mise à la disposition de quiconque, sauf dans les cas suivants :

a) un maximum de 250 personnes pour une activité organisée dans les situations suivantes :

- i. si elle s'inscrit dans le cadre de la mission d'un organisme communautaire dont les activités sont liées au secteur de la santé ou des services sociaux;

- ii. si elle est essentielle à la poursuite des activités d'un établissement d'enseignement, à l'exception de toute activité de nature événementielle ou sociale;

- iii. si elle est nécessaire pour une production ou un tournage audiovisuel ou pour la captation ou l'enregistrement d'un spectacle ou d'une prestation musicale;

b) un maximum de 50 personnes pour une activité organisée essentielle à la poursuite des activités d'un tribunal, d'un arbitre, d'un ministère ou d'un organisme public ou à la tenue d'un scrutin organisé par un poste consulaire ou une mission diplomatique, à l'exception de toute activité de nature événementielle ou sociale;

c) un maximum de 25 personnes pour une activité organisée essentielle à la poursuite des activités s'inscrivant dans le cadre de l'exploitation d'une entreprise ou celles d'une association de salariés, de professionnels, de cadres, de hors-cadres ou d'employeurs, à l'exception de toute activité de nature événementielle ou sociale;

10° malgré le paragraphe précédent, la tenue d'activités à distance doit être privilégiée;

11° pour les centres de services scolaires, les commissions scolaires et les établissements d'enseignement privés, les personnes suivantes doivent porter un couvre-visage, soit un masque ou un tissu bien ajusté qui couvre le nez et la bouche :

a) toute personne se trouvant sur un terrain utilisé par un établissement d'enseignement lorsque cet établissement offre des services aux élèves de l'enseignement secondaire de la formation générale des jeunes, sauf :

- i. si elle est âgée de moins de 10 ans et qu'elle n'est pas un élève;
- ii. si elle est un élève de l'éducation préscolaire ou du premier ou du deuxième cycle de l'enseignement primaire de la formation générale des jeunes;
- iii. si elle y travaille ou y exerce sa profession, dans ce cas elle demeure soumise aux règles applicables en matière de santé et de sécurité du travail;
- iv. si elle est assise et consomme de la nourriture ou une boisson;
- v. si elle déclare que sa condition médicale l'en empêche;
- vi. si elle reçoit un soin ou bénéficie d'un service qui nécessite de l'enlever, auquel cas elle peut retirer son couvre-visage pour la durée de ce soin ou de ce service;
- vii. si elle pratique une activité qui nécessite de l'enlever dans le cadre d'un programme d'études ou d'un projet pédagogique particulier, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres soit maintenue entre toute personne;

b) les élèves de l'enseignement secondaire de la formation générale des jeunes, en tout temps, sous réserve des exceptions prévues aux sous-sous-paragraphes iv à vii du sous-paragraphe précédent :

- i. dans tout bâtiment ou local utilisé par un établissement d'enseignement;

ii. sur tout terrain ou dans tout bâtiment ou local utilisé aux fins des programmes de sport-études, d'art-études et de concentration sportive et autres projets pédagogiques particuliers de même nature;

c) les élèves du premier et du deuxième cycle de l'enseignement primaire de la formation générale des jeunes dans tout bâtiment ou local utilisé par un établissement d'enseignement ou aux fins des programmes de sport-études, d'art-études et de concentration sportive et autres projets pédagogiques particuliers de même nature sauf lorsqu'ils se trouvent dans une salle où sont dispensés les services éducatifs et d'enseignement et sous réserve des exceptions prévues aux sous-sous-paragraphes iv à vii du sous-paragraphé a;

d) les élèves du troisième cycle de l'enseignement primaire de la formation générale des jeunes, en tout temps, dans tout bâtiment ou local utilisé par un établissement d'enseignement ou aux fins des programmes de sport-études, d'art-études et de concentration sportive et autres projets pédagogiques particuliers de même nature, sous réserve des exceptions prévues aux sous-sous-paragraphes iv à vii du sous-paragraphé a;

e) les élèves de la formation professionnelle et de la formation générale des adultes, dans tout bâtiment ou local utilisé par un établissement d'enseignement, sous réserve des exceptions prévues aux sous-sous-paragraphes iv à vi du sous-paragraphé a;

12° les élèves de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire de la formation générale des jeunes, de la formation générale des adultes et de la formation professionnelle qui se trouvent dans un moyen de transport scolaire doivent porter un couvre-visage en tout temps, sous réserve des exceptions prévues aux sous-sous-paragraphes iv à vi du sous-paragraphé a du paragraphe 11°;

13° pour les élèves de l'enseignement secondaire de la formation générale des jeunes, de la formation générale des adultes et de la formation professionnelle visés aux paragraphes 11° et 12°, le couvre-visage doit être un masque de procédure;

14° les établissements d'enseignement doivent réduire de 50 % le nombre d'heures consacrées aux services éducatifs en classe à l'égard de chacun de leurs élèves de la 3^e, de la 4^e et de la 5^e secondaire; des services éducatifs à distance doivent être dispensés à ces élèves pour poursuivre l'atteinte des objectifs des

programmes d'études et, à cette fin, les services d'enseignement à distance doivent être favorisés;

15° le paragraphe précédent ne s'applique pas aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage qui fréquentent des écoles, des classes ou des groupes spécialisés;

16° pour les établissements d'enseignement universitaire, les collèges institués en vertu de la Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel (chapitre C-29), les établissements d'enseignement privé qui dispensent des services d'enseignement collégial et tout autre établissement qui dispense des services d'enseignement de niveau collégial ou universitaire, les étudiants doivent porter un masque de procédure en tout temps lorsqu'ils se trouvent dans tout bâtiment ou local utilisé par l'établissement, sous réserve des exceptions prévues aux sous-sous-paragraphes iv à vi du sous-paragraphe a du paragraphe 11°;

17° il est interdit d'organiser un rassemblement dans un lieu extérieur public visé au décret numéro 817-2020 du 5 août 2020 ou d'y participer, sauf dans les situations suivantes :

a) dans le cadre des services aux élèves de l'éducation préscolaire ou de l'enseignement primaire ou secondaire de la formation générale des jeunes offerts par un centre de services scolaire, une commission scolaire ou un établissement d'enseignement privé;

b) dans le cadre d'une activité de loisir ou de sport qui s'exerce conformément au sous-paragraphe b du paragraphe 5° du quatrième alinéa ou au-paragraphe paragraphe a du paragraphe 4° du cinquième alinéa;

18° tous les employés des entreprises, des organismes ou de l'administration publique qui effectuent des tâches administratives ou du travail de bureau continuent ces tâches en télétravail, dans leur résidence privée ou ce qui en tient lieu, à l'exception des employés dont la présence est essentielle à la poursuite des activités de l'entreprise, de l'organisme ou de l'administration publique;

19° les entreprises manufacturières, la transformation primaire et les entreprises du secteur de la construction doivent diminuer leurs activités pour ne poursuivre que celles qui sont nécessaires à l'exécution de leurs engagements;

20° toute séance publique d'un organisme municipal doit être tenue sans la présence du public, mais doit être publicisée dès que possible par tout moyen permettant de connaître la teneur des discussions entre les participants et le résultat de la délibération des membres;

21° toute procédure, autre que référendaire, qui fait partie du processus décisionnel d'un organisme municipal et qui implique le déplacement ou le rassemblement de citoyens est remplacée par une consultation écrite, annoncée au préalable par un avis public, d'une durée de 15 jours;

22° aucune vente à l'enchère publique d'un immeuble pour défaut de paiement des taxes municipales ou scolaires ne doit avoir lieu;

23° toute séance publique d'un conseil d'établissement d'un établissement d'enseignement doit être tenue sans la présence du public mais doit être publicisée dès que possible par tout moyen permettant de connaître la teneur des discussions entre les participants et le résultat de la délibération des membres;

24° toute séance publique d'un conseil d'administration d'un centre de services scolaire ou d'un conseil des commissaires d'une commission scolaire doit être tenue sans la présence du public, mais doit être publicisée de la manière prévue au paragraphe précédent;

25° tout centre de services scolaire et toute commission scolaire dont une partie du territoire est visée à l'annexe II ou III est visé par le paragraphe précédent;

26° toute procédure qui fait partie du processus décisionnel d'un organisme scolaire et qui implique le déplacement ou le rassemblement de personnes dans le cadre d'une assemblée de consultation est, pour les résidents des territoires visés au présent alinéa, remplacée par une consultation écrite, annoncée au préalable par un avis public, d'une durée de 15 jours;

QU'en plus de ce que prévoit l'alinéa précédent et malgré toute autre disposition contraire d'un décret ou d'un arrêté ministériel pris en application de l'article 123 de la Loi sur la santé publique, les mesures suivantes s'appliquent aux territoires visés à l'annexe II du présent décret :

1° un maximum de 25 personnes peuvent faire partie de l'assistance d'un lieu de culte;

2° dans un restaurant, dans une aire de restauration d'un centre commercial ou d'un commerce d'alimentation :

a) un maximum de deux personnes, accompagnés de leurs enfants mineurs ou de toute autre personne qui nécessite ou à qui elles procurent assistance, le cas échéant, peuvent se trouver autour d'une même table;

b) malgré le sous-paragraphe précédent, peut se trouver autour d'une table toute personne présente pour y offrir un service ou un soutien requis par une personne en raison de son état de santé ou à des fins de sécurité;

3° en plus de ce que prévoit le paragraphe précédent, les conditions suivantes s'appliquent dans un restaurant :

a) l'exploitant d'un restaurant est tenu :

i. sauf dans un service de restauration rapide, d'admettre pour consommation sur place uniquement les clients ayant une réservation;

ii. d'admettre pour consommation sur place uniquement les clients pouvant établir qu'ils peuvent s'y trouver, notamment en application du septième alinéa;

iii. de consigner dans un registre les noms, numéros de téléphone et, le cas échéant, adresses électroniques de tout client admis dans son établissement pour consommation sur place;

b) pour y être admis pour consommation sur place, un client doit divulguer à l'exploitant les renseignements nécessaires à l'application du sous-paragraphe précédent et en fournir la preuve, le cas échéant;

c) les renseignements consignés au registre prévu au sous-sous-paragraphe iii du sous-paragraphe a ne peuvent être communiqués qu'à une autorité de santé publique ou à une personne autorisée à agir en son nom aux fins de la tenue d'une enquête épidémiologique et ne puissent être utilisés par quiconque à une autre fin;

d) les renseignements contenus au registre prévu au sous-sous-paragraphe iii du sous-paragraphe a doivent être détruits 30 jours suivant leur consignation;

4° pour les usagers hébergés dans une installation d'un établissement où est exploité un centre d'hébergement et de soins de longue durée, seules les visites suivantes sont autorisées :

a) celles qui sont nécessaires à des fins humanitaires ou pour obtenir des services requis par leur état de santé;

b) celles d'une personne proche aidante, lorsqu'elle comprend les risques inhérents à ses visites et s'engage à respecter les consignes recommandées par les autorités de santé publique de même que celles imposées par les responsables du milieu de vie;

5° toute activité de loisir ou de sport est suspendue, à moins :

a) qu'elle soit pratiquée dans un lieu intérieur où les activités ne sont pas autrement suspendues, dans l'une des situations suivantes:

i. sans encadrement, seul ou avec une autre personne à condition que, dans ce dernier cas, une distance minimale de deux mètres entre les personnes soit maintenue en tout temps;

ii. par les occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

iii. dans le cadre d'un cours auquel seuls des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu y participent ou y assistent et qu'une distance minimale de deux mètres entre le formateur et les autres personnes soit maintenue en tout temps;

b) qu'elle soit pratiquée dans un lieu extérieur où les activités ne sont pas autrement suspendues, dans l'une des situations suivantes :

i. dans un contexte qui n'est pas une ligue, un tournoi ou une compétition, par un groupe d'au plus huit personnes auquel peut s'ajouter une personne

pour guider ou encadrer une telle activité et qu'une distance minimale de deux mètres entre les personnes soit maintenue en tout temps sauf s'il s'agit des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

ii. par les occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

c) qu'elle fasse partie de l'offre des programmes d'éducation physique et à la santé, de sport-études, d'art-études et de concentration sportive et autres projets pédagogiques particuliers de même nature dispensés dans le cadre des services éducatifs de la formation générale des jeunes par un centre de services scolaires, une commission scolaire ou un établissement d'enseignement privé, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres soit maintenue entre les élèves de groupes différents;

d) qu'elle fasse partie de l'offre de formation en matière de loisir et de sport dans les programmes d'enseignement de niveau collégial ou universitaire;

e) que, pour le sport professionnel ou de haut niveau, lors de l'entraînement d'une équipe-bulle, composée des athlètes et du personnel d'encadrement, et lors de la pratique de ce sport entre équipes-bulles les conditions prévues au sous-sous-paragraphe iii du sous-paragraphe a du paragraphe 4° du deuxième alinéa soient respectées;

6° il est interdit à toute personne, entre 21h30 et 5h, de se trouver hors de sa résidence ou de ce qui en tient lieu ou du terrain d'une telle résidence, à moins qu'elle démontre être hors de ce lieu :

a) pour fournir une prestation de travail ou de services professionnels nécessaire à la continuité des activités ou des services qui ne sont pas visés par une suspension en vertu d'un décret ou d'un arrêté pris en vertu de l'article 123 de la Loi sur la santé publique, incluant le transport des biens nécessaires à la poursuite de ces activités ou services;

b) pour obtenir, dans une pharmacie, des produits pharmaceutiques, hygiéniques ou sanitaires, ou un service professionnel;

c) pour recevoir des services éducatifs d'un établissement de la formation générale des adultes et de la formation professionnelle ou des services d'enseignement d'un établissement universitaire, d'un collège institué en vertu de la Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel, d'un établissement

d'enseignement privé qui dispense des services d'enseignement collégial ou de tout autre établissement qui dispense des services d'enseignement de niveau collégial ou universitaire;

d) pour obtenir des soins ou des services requis par son état de santé;

e) pour la réalisation d'un don de sang ou d'autres produits biologiques d'origine humaine à Héma-Québec;

f) pour porter assistance à une personne dans le besoin, pour fournir un service ou un soutien à une personne pour des fins de sécurité, pour assurer la garde d'un enfant ou d'une personne vulnérable, pour visiter une personne en fin de vie ou encore pour un motif d'urgence;

g) pour se conformer à un jugement rendu par un tribunal, pour répondre à une assignation pour comparaître devant un tribunal ou pour permettre l'exercice des droits de garde ou d'accès parentaux;

h) pour 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, ou pour se rendre, à la suite de son trajet, à sa destination;

i) pour obtenir, dans une station-service, un bien ou un service requis pour le bon fonctionnement d'un véhicule ou des denrées alimentaires, à l'exception des boissons alcooliques, mais uniquement dans le cadre de l'une des exceptions prévues aux sous-paragraphes a à h;

j) pour les besoins de son chien, dans un rayon maximal d'un kilomètre autour de sa résidence ou de ce qui en tient lieu;

k) pour accompagner une personne ayant besoin d'assistance dans l'une des situations autorisées en vertu des sous-paragraphes a à i;

7° 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 loisirs 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 21h et 5h, sauf s'il s'agit d'une pharmacie ou d'une station-service;

8° entre 21h30 et 5h, il est interdit à une pharmacie ou à une station-service de vendre des produits ou d'offrir des services autres que ceux prévus aux sous-paragraphes *b* et *i* du paragraphe 6°;

9° le paragraphe 6° ne s'applique pas aux personnes sans-abris;

QU'en plus de ce que prévoit le troisième alinéa et malgré toute autre disposition contraire d'un décret ou d'un arrêté ministériel pris en application de l'article 123 de la Loi sur la santé publique, les mesures suivantes s'appliquent aux territoires visés à l'annexe III du présent décret :

1° un maximum de 10 personnes peuvent faire partie de l'assistance d'un lieu de culte, sauf à l'occasion d'une cérémonie funéraire auquel cas la limite et les conditions prévues au paragraphe 4° du troisième alinéa sont applicables;

2° les activités exercées dans les lieux suivants sont suspendues :

a) les restaurants et les aires de restauration des centres commerciaux et des commerces d'alimentation, sauf pour les livraisons, les commandes à emporter ou les commandes à l'auto;

b) les salles d'entraînement physique;

3° pour les établissements d'enseignement universitaire, les collèges institués en vertu de la Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel, les établissements d'enseignement privé qui dispense des services d'enseignement collégial et tout autre établissement qui dispense des services d'enseignement de niveau collégial ou universitaire, la fréquentation des locaux est limitée à 50 % de la capacité d'accueil lors des activités d'enseignement autres que les activités pratiques et d'évaluation;

4° toute activité de loisir ou de sport est suspendue, à moins :

a) qu'elle soit pratiquée dans un lieu extérieur où les activités ne sont pas autrement suspendues, dans l'une des situations suivantes :

i. par les occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

ii. dans le cadre d'un cours auquel seuls des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu y participent ou y assistent et qu'une distance minimale de deux mètres entre le formateur et les autres personnes soit maintenue en tout temps;

iii. dans un contexte qui n'est pas une ligue, un tournoi ou une compétition, par un groupe d'au plus quatre personnes auquel peut s'ajouter une personne pour guider ou encadrer une telle activité et qu'une distance minimale de deux mètres entre les personnes soit maintenue en tout temps sauf s'il s'agit des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu;

b) qu'elle fasse partie de l'offre des programmes d'éducation physique et à la santé, de sport-études, d'art-études et de concentration sportive et autres projets pédagogiques particuliers de même nature dispensés dans le cadre des services éducatifs de la formation générale des jeunes par un centre de services scolaires, une commission scolaire ou un établissement d'enseignement privé, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres soit maintenue entre les élèves de groupes différents;

c) qu'elle fasse partie de l'offre de formation en matière de loisir et de sport dans les programmes d'enseignement de niveau collégial ou universitaire;

d) que, pour le sport professionnel ou de haut niveau, lors de l'entraînement d'une équipe-bulle, composée des athlètes et du personnel d'encadrement, et lors de la pratique de ce sport entre équipes-bulles les conditions prévues au sous-sous-paragraphe iii du sous-paragraphe a du paragraphe 4° du deuxième alinéa soient respectées;

5° dans tout lieu intérieur ou dans tout bâtiment adjacent d'un relais de motoneige ou de quad, il est interdit à la clientèle d'y consommer un repas;

6° pour les usagers hébergés dans une installation d'un établissement où est exploité un centre d'hébergement et de soins de longue durée, pour les usagers pris en charge par une ressource intermédiaire ou une ressource de type familial du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées ou pour les résidents des résidences privées pour aînées, seules les visites suivantes sont autorisées :

a) celles qui sont nécessaires à des fins humanitaires ou pour obtenir des soins ou des services requis par leur état de santé;

b) celles d'une personne proche aidante, lorsqu'elle comprend les risques inhérents à ses visites et s'engage à respecter les consignes recommandées par les autorités de santé publique de même que celles imposées par les responsables du milieu de vie;

7° un parent qui opte pour ne pas envoyer son enfant chez son prestataire de services de garde éducatifs à l'enfance est tenu de payer sa contribution afin de conserver la place destinée à son enfant tant que son entente de services de garde est en vigueur;

8° les mesures relatives au couvre-feu, prévues aux paragraphes 6°, 8° et 9° du quatrième alinéa, s'appliquent, mais de 20h à 5h;

9° 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 loisirs 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 19h30 et 5h, sauf s'il s'agit d'une pharmacie ou d'une station-service;

QUE le présent décret n'ait pas pour effet d'empêcher l'approvisionnement en biens et services de première nécessité, dans un contexte d'urgence ou consécutivement à un sinistre, ni la prestation de services de santé ou de services sociaux;

QUE les règles applicables dans un territoire visé au troisième, quatrième ou cinquième alinéa continuent de s'appliquer aux résidents de ce territoire lorsqu'ils se déplacent dans un territoire où les règles applicables sont moins sévères que celles applicables sur le territoire où ils résident et qu'ils ne puissent fréquenter un lieu dont les activités y sont suspendues;

QU'il soit interdit à quiconque :

1° d'admettre dans tout lieu dont il a le contrôle un nombre de personnes supérieur au nombre maximal de personnes pouvant s'y trouver en vertu du présent décret;

2° de se trouver dans un lieu lorsque le nombre maximal de personnes pouvant s'y trouver en vertu du présent décret est dépassé;

3° de se trouver dans un lieu dont les activités sont suspendues en vertu du présent décret;

QUE, malgré le paragraphe 3° de l'alinéa précédent, une personne puisse se trouver dans un tel lieu pour y exercer une activité n'ayant pas été autrement suspendue par tout décret ou arrêté ou en bénéficiant;

QUE soient abrogés :

1° les premier, deuxième, troisième, quatrième, cinquième, neuvième, dixième, onzième et douzième alinéa du dispositif du décret numéro 1020-2020 du 30 septembre 2020, modifié par les arrêtés numéros 2020-074 du 2 octobre 2020, 2020-077 du 8 octobre 2020, 2020-079 du 15 octobre 2020, 2020-080 du 21 octobre 2020, 2020-081 du 22 octobre 2020, 2020-084 du 27 octobre 2020, 2020-085 du 28 octobre 2020, 2020-086 du 1^{er} novembre 2020, 2020-087 du 4 novembre 2020, 2020-090 du 11 novembre 2020, 2020-091 du 13 novembre 2020, 2020-093 du 17 novembre 2020, 2020-104 du 15 décembre 2020, 2020-105 du 17 décembre 2020, 2020-106 du 20 décembre 2020, 2021-001 du 15 janvier 2021, 2021-003 du 21 janvier 2021, 2021-004 du 27 janvier 2021 et 2021-005 du 28 janvier 2021 et les décrets numéros 1039-2020 du 7 octobre 2020 et 2-2021 du 8 janvier 2021;

2° le troisième alinéa du dispositif du décret numéro 1039-2020 du 7 octobre 2020;

3° le décret numéro 1145-2020 du 28 octobre 2020;

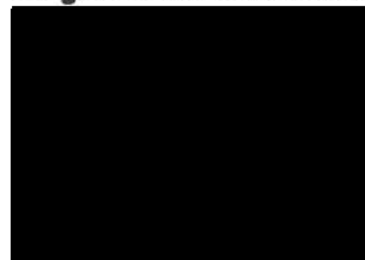
4° l'arrêté numéro 2020-105 du 17 décembre 2020;

5° le décret numéro 2-2021 du 8 janvier 2021;

QUE le ministre de la Santé et des Services sociaux soit habilité à ordonner toute modification ou toute précision relative aux mesures prévues par le présent décret;

QUE le présent décret prenne effet le 8 février 2021.

Le greffier du Conseil exécutif



Annexe I – Territoires en zone verte ou jaune

Région sociosanitaire du Nunavik

Région sociosanitaire des Terres-cries-de-la-Baie-James

Annexe II – Territoires en zone orange

Région sociosanitaire du Bas-Saint-Laurent;

Région sociosanitaire du Saguenay—Lac-Saint-Jean;

Région sociosanitaire de l'Abitibi-Témiscamingue;

Région sociosanitaire de la Côte-Nord;

Région sociosanitaire du Nord-du-Québec;

Région sociosanitaire de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine;

Annexe III – Territoires en zone rouge

Région sociosanitaire de la Capitale-Nationale;

Région sociosanitaire de la Mauricie et Centre-du-Québec;

Région sociosanitaire de l'Estrie;

Région sociosanitaire de Montréal;

Région sociosanitaire de l'Outaouais;

Région sociosanitaire de Chaudière-Appalaches;

Région sociosanitaire de Laval;

Région sociosanitaire de Lanaudière;

Région sociosanitaire des Laurentides;

Région sociosanitaire de la Montérégie;

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7740

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-02-10	Date de réception : 2021-02-10

Objet : Soutien financier pour l'évaluation de l'efficacité du programme québécois de vaccination contre le VPH : étude de prévalence des types de VPH au Québec chez les garçons de 17 à 20 ans - N/Réf. 21-SP-00214

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14438	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-11
14439	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-11
14440	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-11
14437	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-11

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 10 février 2021



Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Nous avons pris connaissance de la charte de projet intitulé « Évaluation de l'efficacité du programme québécois de vaccination contre le Virus du papillome humain (VPH) : étude de prévalence des types de VPH au Québec chez les garçons de 17 à 20 ans », datée du 1^{er} novembre 2019 et nous vous confirmons le financement de ce projet pour la période du 1^{er} novembre 2019 au 1^{er} décembre 2021.

Le montant de l'aide financière allouée pour ce mandat s'élève à 398 855 \$ (incluant les frais de gestion de 15 %). Ainsi, les démarches sont entreprises et vous recevrez de notre mandataire, SigmaSanté, le montant qui sera octroyé selon les modalités suivantes :

- Un premier versement de 339 027 \$, soit 85 % du financement accordé pour l'exercice 2020-2021;
- Un dernier versement à la réception de l'état financier et d'un rapport sommaire, attendu à la fin du mandat. Ce paiement sera établi en fonction des dépenses encourues.

Dans l'éventualité où des soldes de fonds seraient disponibles, ceux-ci devraient faire l'objet d'une autorisation par le ministère de la Santé et des Services sociaux avant leur utilisation.

En espérant le tout à votre satisfaction, nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

N/Réf. : 21-SP-00214

No. : 7741

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-02-10	Date de réception : 2021-02-11

Objet : Charte de projet sur l'analyse génomique et fonctionnelle en temps réel des variants du SARS-CoV-2 au Québec : un leadership essentiel pour une gestion efficace des pandémies présentes et futures - N/Réf. 21-SP-00018-01

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14446	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-11
14444	Florence Lacasse Directrice 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-11
14447	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-11
14445	Michel Roger Directeur 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-11
14448	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-11
14449	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-11

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 10 février 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Nous avons pris connaissance de la charte de projet sur l'analyse génomique et fonctionnelle en temps réel des variants du SARS-CoV-2 au Québec : un leadership essentiel pour une gestion efficace des pandémies présentes et futures.

Cette charte de projet vise à mettre en place une campagne de suivi complet, systématique et en temps réel du SRAS-CoV-2, pour être en mesure d'anticiper et de mieux gérer l'émergence de nouveaux variants du virus en évaluant leur impact au niveau épidémiologique et immunopathologique. Elle déterminera également les changements dans les caractéristiques du virus ayant un impact potentiel sur l'ampleur et le fardeau de l'épidémie et les mesures de santé publique.

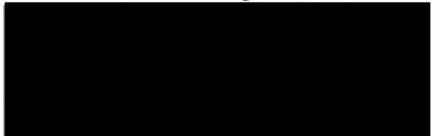
À cet effet, nous vous informons qu'une aide financière non récurrente d'un montant maximal de 6 343 561 \$ vous sera versée pour ce projet, tel qu'indiqué au fichier de budget transmis. Une somme de 4 757 671 \$, équivalent à 75 % du montant vous sera transmise sous peu. Un montant de 1 585 890 \$ équivalent à 25 % restant vous sera transmis à la suite de la réception de la reddition de comptes du projet.

... 2

Nous souhaitons vous rappeler que la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux devra être mentionnée dans tout document public ou rapport produit dans le cadre de cette proposition. Pour tout autre renseignement, nous vous invitons à contacter monsieur Yves Jalbert, directeur médical, au 418 266-6740.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

- c. c. M^{me} Marie-Ève Bédard
- M^{me} Patricia Hudson, INSPQ
- M. Yves Jalbert, MSSS
- M. Richard Massé, MSSS

N/Réf. : 21-SP-00018-01

No. : 7744

Expéditeur : Marie-Ève Bédard Sous-ministre adjointe Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-01-31	Date de réception : 2021-02-01

Objet : Subvention pour contribution revue littérature en santé mentale - N/Réf. : 20-SP-00914

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14454	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-15
14455	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-15
14457	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-15
14456	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-15

Direction générale de la surveillance, de la planification,
de la coordination, de la prévention et de la promotion en santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 31 janvier 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

C'est avec plaisir que nous vous annonçons que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) accorde une subvention non récurrente de 65 000 \$ à votre organisation pour la réalisation d'une revue de la littérature et la conception d'un modèle conceptuel permettant de soutenir par la suite des travaux pour un plan de surveillance thématique sur la santé mentale. Ceci s'inscrit dans le cadre de la bonification du Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants.

Une charte de projet, élaborée en concertation avec le MSSS, permettra de préciser les livrables et de fixer les échéanciers.

Pour plus d'information, nous vous invitons à joindre madame Julie Soucy, directrice de la surveillance de l'état de santé, à l'adresse suivante : julie.soucy@msss.gouv.qc.ca.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,

Marie-Ève Bédard

c. c. M. Thomas Paccalet, INSPQ
Mme Julie Soucy, MSSS

N/Réf. : 20-SP-00914

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7746

Expéditeur :	Daniel Desharnais Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGCRMAI)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-02-15	Date de réception :	2021-02-15

Objet : Santé des Autochtones – Financement 2020-2021 - 20-CR-00082

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14459	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-15
14460	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-15
14461	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-15

Québec, le 15 février 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Par la présente, le ministère de la Santé et des Services sociaux vous confirme le paiement de 273 342 \$ correspondant au financement octroyé à l'Institut national de santé publique du Québec par la Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles pour les activités du secteur « Santé des Autochtones ».

Ce montant correspond au versement pour l'année financière 2020-2021 tel que prévu à l'Entente spécifique 2018-2021 pour la consolidation et le développement d'une expertise québécoise en santé publique dans le secteur « Santé des Autochtones ».

Pour toute information dans ce dossier, veuillez communiquer avec madame Julie Gauthier, directrice des affaires autochtones, par courriel à l'adresse suivante : julie.gauthier@msss.gouv.qc.ca ou par téléphone au 418 266-7128.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre adjoint,



Daniel Desharnais

N/Réf. : 20-CR-00082

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7748

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-02-12	Date de réception : 2021-02-15

Objet : Financement charte de projet sur la surveillance des manifestations cliniques survenant après la vaccination contre la COVID-19 au Québec - N/Réf. 20-SP-00956

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14465	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale				2021-02-15
14466	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale				2021-02-15
14464	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-15

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 12 février 2021



Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Nous avons pris connaissance de la charte de projet sur la surveillance des manifestations cliniques survenant après la vaccination contre la COVID-19 au Québec.

Cette charte de projet vise à surveiller les manifestations cliniques survenant à la suite de l'administration du vaccin contre la COVID-19 et d'intervenir rapidement en cas de signal. Comme les études cliniques ne permettent pas de connaître la fréquence des effets secondaires rares, il est crucial d'avoir cette information afin d'évaluer le rapport bénéfice-risque de cette vaccination. À cet effet, nous vous informons qu'une aide financière non récurrente d'un montant maximal de 574 673 \$ vous sera versée pour ce projet, tel qu'indiqué à la charte transmise. Une somme de 431 005 \$, équivalent à 75 % du montant vous sera transmise sous peu. Un montant de 143 668 \$ équivalent à 25 % restant, vous sera transmis à la suite de la réception de la reddition de comptes du projet au plus tard le 30 avril 2021.

Nous souhaitons vous rappeler que la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux devra être mentionnée dans tout document public ou rapport produit dans le cadre de cette proposition.

... 2

Pour tout autre renseignement, nous vous invitons à contacter monsieur Yves Jalbert, directeur médical, au 418 266-6740.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M^{me} Patricia Hudson, INSPQ
M. Yves Jalbert, MSSS
M. Richard Massé, MSSS

N/Réf. : 20-SP-00956

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7749

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-02-12	Date de réception : 2021-02-15

Objet : FINANCEMENT SUPPLÉMENTAIRE – Charte de projet sur l'Acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 : bâtir la confiance des professionnels de la santé et de la population - N/Réf. 20-SP-00860-01

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14468	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-15
14469	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-15
14467	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-15

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 12 février 2021



Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

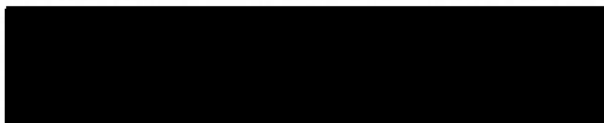
Madame la Présidente-Directrice générale,

Nous avons bien reçu votre charte modifiée portant sur *l'Acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 : bâtir la confiance des professionnels de la santé et de la population.*

À cet effet, le MSSS vous transmettra une aide financière additionnelle de 54 000 \$ pour ce projet, ce qui portera le financement à un montant total de 342 622 \$. Vous trouverez ci-joint le formulaire de reddition de comptes pour le montant additionnel transmis.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

p. j.

c. c. M^{me} Marie-Ève Bédard, MSSS
M^{me} Patricia Hudson, INSPQ
M. Yves Jalbert, MSSS
M. Richard Massé, MSSS

N/Réf. : 20-SP-00860-01

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7750

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-02-12	Date de réception : 2021-02-15

Objet : Financement charte de projet sur l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 - N/Réf. 20-SP-00957

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14476	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-16
14477	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-16
14475	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-16

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 12 février 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Nous avons pris connaissance de la charte de projet sur l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 au Québec.

Cette charte de projet vise à estimer l'efficacité du vaccin sur le terrain à court, moyen et long terme et l'impact des différents vaccins COVID-19 à prévenir les infections par le SRAS-CoV-2 de différents niveaux de sévérité selon les caractéristiques technologiques et leur posologie dans différents groupes d'âges. Comme ces vaccins sont des produits nouveaux, un grand nombre de paramètres liés à leur efficacité sont inconnus. Ces informations sont essentielles pour guider la campagne de vaccination qui débute. À cet effet, nous vous informons qu'une aide financière non récurrente d'un montant maximal de 339 537 \$ vous sera versée pour ce projet, tel qu'indiqué à la charte transmise. Une somme de 254 653 \$, équivalent à 75 % du montant vous sera transmise sous peu. Un montant de 84 884 \$ équivalent à 25 % restant, vous sera transmis à la suite de la réception de la reddition de comptes du projet au plus tard le 30 avril 2021.

Nous souhaitons vous rappeler que la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux devra être mentionnée dans tout document public ou rapport produit dans le cadre de cette proposition.

... 2

Pour tout autre renseignement, nous vous invitons à contacter monsieur Yves Jalbert, directeur médical, au 418 266-6740.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M^{me} Patricia Hudson, INSPQ
M. Yves Jalbert, MSSS
M. Richard Massé, MSSS

N/Réf. : 20-SP-00957

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7751

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-02-15	Date de réception : 2021-02-16

Objet : Soutien financier complémentaire à l'Entente spécifique 2018-2021 / Secteur « Protection de la santé publique », année financière 2020-2021 - N/Réf. 21-SP-00012

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14482	Christiane Thibault Directrice 54-1001 - Santé environnementale et toxicologie	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-16
14480	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-16
14481	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-16
14478	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Une nouvelle entente dans le parapluie de l'entente cadre avec le MSSS.			2021-02-16
14479	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. En effet, l'annexe a toute son importance et elle devrait nous être envoyée officiellement, je fais le suivi avec Mme Gagné Barbeau.			2021-02-16
14483	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-16

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 15 février 2021



Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Au cours des dernières semaines, des échanges ont eu cours entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) afin de bonifier l'Entente spécifique 2018-2021 pour la consolidation et le développement d'une expertise québécoise en santé publique / Secteur « Protection de la santé publique » et ainsi, d'y ajouter les activités récurrentes et financées, en fonction de la disponibilité des crédits.

En suivi de ces échanges, nous vous confirmons le mandat accordé par le MSSS à l'INSPQ pour assurer la réalisation des activités décrites au tableau ci-joint, pour l'année financière 2020-2021.

Le montant de l'aide financière allouée pour ce mandat s'élève à 1 482 305 \$ (incluant les frais de gestion de 15 % et le report du solde 2019-2020) et sera versé selon les modalités ci-dessous :

- 585 326 \$ en provenance des crédits de transfert du MSSS;
- 896 979 \$ en provenance de notre fiduciaire SigmaSanté.

Le choix des activités qui seront retenues pour la prochaine année financière, soit 2021-2022, a fait l'objet d'échange entre nos organisations respectives. Ces activités seront incluses à la démarche prévue pour 2021-2022, en fonction de la disponibilité budgétaire.

... 2

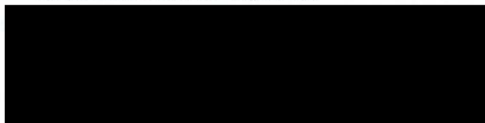
Dans l'éventualité où des soldes de fonds non utilisés seraient disponibles, ceux-ci devraient être conservés et faire l'objet d'une autorisation par le MSSS avant leur utilisation.

Veillez noter que la contribution financière du MSSS devra être mentionnée dans tout document public produit dans le cadre de ce projet et que toute publication doit être préalablement approuvée par la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique (DGAPSP) du MSSS avant d'être rendue publique.

Pour plus d'information, nous vous invitons à communiquer avec monsieur Yves Jalbert, directeur médical, au 418 266-6770.

En vous remerciant de votre collaboration, nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. Mme Patricia Hudson, INSPQ
M. Daniel Bolduc, INSPQ

N/Réf. : 21-SP-00012

Mandat complémentaire à l'Entente spécifique 2018-2021
Secteur « Protection de la santé publique »
Année financière 2020-2021

PROJET	LIVRABLES	MONTANT
Volet - IMMUNISATION		
Études, évaluation et avis concernant les programmes en immunisation	<ul style="list-style-type: none"> • Étude sur les CV contre la grippe et le pneumocoque • Évaluation du programme d'immunisation contre les infections pneumococciques • autres en fonction des besoins 	1 000 000 \$
Sous-Total		1 000 000 \$
Solde 2019-2020		(488 771) \$
Volet - ZOONOSES		
Groupe d'experts sur les maladies transmises par les tiques	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation de la surveillance acarologique • Mise à jour de la carte de risque • Mise à jour du tableau PPE 	124 500 \$
Groupe d'experts sur les zoonoses entériques	<ul style="list-style-type: none"> • Portrait des zoonoses entériques 	124 500 \$
Groupe d'experts sur les maladies transmises par les moustiques	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi épidémiologique • production d'un rapport final • maintien du groupe d'experts 	124 500 \$
Rapports Lyme et VNO		12 250 \$
Sous-Total		385 750 \$
Volet - SANTÉ ENVIRONNEMENTALE		
Biosurveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de la Stratégie de biosurveillance du Québec 	62 250 \$
Contamination de l'eau	<ul style="list-style-type: none"> • Avis scientifiques, veille, guide et synthèses des connaissances (ex. : radon dans l'eau, recommandation pour l'eau potable) • soutien à la modernisation du règlement sur la qualité de l'eau potable 	124 500 \$
Bruit environnemental	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien à la PGPS (mesure 2.7) • Programme de formation et de renforcement des compétences • Développement d'outils de soutien (guide, fiche) • Soutien au Plan d'action gouvernemental air-bruit (volet bruit) 	124 500 \$
Sous-Total		311 250 \$
Aucun Volet - AUTRES MANDATS		
Groupe provincial pour définir les orientations relatives à la Tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour des recommandations sur la tuberculose • Maintenir à jour une expertise • Fournir des avis ad-hoc au besoin 	124 500 \$
Maintien Indicateurs InfoCentre (SIVSI, MI, Syndromique, MADO-C)	<ul style="list-style-type: none"> • Financement d'un ETC 	100 000 \$
GEPITER	<ul style="list-style-type: none"> • Financement d'un demi ETC 	62 250 \$
Sous-Total		286 750 \$
Solde 2019-2020 (TB)		(12 674) \$
Total		1 482 305 \$

Note : Le financement inclut les frais généraux.

No. : 7753

Expéditeur :	Madame la Sous-ministre Dominique Savoie Sous-ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux (Sous-ministre)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-02-16	Date de réception :	2021-02-16

Objet : Suivi de l'Entente-cadre MSSS-INSPQ pour la consolidation et le développement d'une expertise en santé publique - N/Réf. : 20-MS-08256

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14493	Christine Métayer Directrice 40-1001 - Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-17
14494	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-17
14495	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-17
14496	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-17
14492	Julie Dostaler Directrice par intérim 40-1001 - Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-17

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 16 février 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

La présente fait suite à votre correspondance du 31 août 2020 et à la rencontre du 11 décembre 2020 concernant le suivi de l'Entente-cadre entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut national de santé publique du Québec et le bilan pour l'année financière 2019-2020.

Le montant de l'entente 2019-2020 s'élevait à 6 985 329 \$, une enveloppe qui était répartie dans 11 ententes spécifiques. De notre point de vue, l'appréciation générale de l'entente est très bonne. La qualité des travaux et le respect des budgets ont été mentionnés. Le seul enjeu soulevé par certaines directions générales a été le respect des échéanciers. Nous comprenons toutefois que des discussions ont eu cours entre vos équipes et les équipes ministérielles pour parler de ces enjeux et tenter de les résoudre.

Malgré le contexte de la pandémie, nous avons reçu de votre part la totalité des planifications annuelles pour l'année 2020-2021 et nous finalisons leur traitement. Comme stipulé dans l'avenant n° 1, l'indexation pour l'année 2020-2021 est de 0,97 %.

L'entente prendra fin le 31 mars 2021. Compte tenu du contexte exceptionnel de l'année en cours, nous reconduirons, comme convenu, pour une année (2021-2022) l'Entente-cadre 2018-2021. Un avenant est en préparation pour faire état des modifications à l'Entente-cadre et aux ententes spécifiques.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.


Dominique Savoie

N/Réf. : 20-MS-08256

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7754

Expéditeur :	Monsieur Luc Bouchard Sous-ministre associé Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGTI)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-02-17	Date de réception :	2021-02-17

Objet : Fin des licences Zoom fournies par le MSSS - 21-DI-00095-03

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14497	Sylvain Mercier Directeur par interim 80-1001 - Direction des technologies de l'information	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-17



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 17 février 2021

AUX DÉTENTEURS DE LICENCES ZOOM FOURNIES PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

Le contrat COVID octroyé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour les licences Zoom se terminera le 21 mars 2021 et ne sera pas renouvelé. À noter qu'une licence Zoom n'est pas nécessaire pour participer à des rencontres Zoom qui sont planifiées par d'autres personnes possédant une licence.

Bien que non encouragé considérant que Teams est l'outil provincial retenu par le MSSS, les groupes qui souhaitent poursuivre avec Zoom devront procéder à l'acquisition des licences et offrir le soutien afférent à leurs utilisateurs. Vous trouverez en pièce jointe l'annexe 1 qui présente les considérations de la Direction générale des technologies de l'information à cet effet. La directive du MSSS quant à l'utilisation de Teams a été entérinée le 30 novembre 2020. Elle est disponible sur l'extranet des technologies de l'information du MSSS par le lien suivant : <http://ti.msss.gouv.qc.ca/getfile/748709bd-7206-4aeb-9e61-9641a01b448d/DIR05-O365oinsVirtuels.aspx?ext=.pdf>

Les détenteurs de licences Zoom sont invités à communiquer à l'adresse courriel dgaoa@msss.gouv.qc.ca pour tout enjeu relatif à la fin des licences Zoom.

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

Le sous-ministre associé,



pour Luc Bouchard

p. j. 1

c. c. Mme Dominique Savoie, MSSS

N/Réf. : 21-DI-00095-03

Annexe 1 – Considération pour la poursuite des contrats Zoom

Les groupes qui souhaitent poursuivre avec Zoom devront :

1. Procéder à l'acquisition des licences :
 - a. Il est fortement recommandé que toute acquisition Zoom pour un usage clinique ou confidentiel fasse l'objet d'une annexe de gestion et gouvernance des données entre Zoom et le client;
 - b. Advenant la nécessité d'inclure l'annexe de gestion et gouvernance des données, alors le groupe devra procéder à l'acquisition de licence Zoom Affaires ou Entreprises.

2. Offrir le soutien aux utilisateurs :
 - a. Chaque environnement Zoom doit être paramétré et géré par une personne nommée à titre d'administrateur de la solution;
 - b. Cet administrateur aura à créer et gérer les comptes utilisateurs, appliquer les paramètres de configuration du compte global, extraire les données d'utilisation, offrir du soutien technique à ses utilisateurs.

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7757

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-02-15	Date de réception : 2021-02-17

Objet : FPRMC : Versement du financement à l'INSPQ - N/Réf. 21-SP-00152

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14500	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-18
14501	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-18
14502	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-18

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 15 février 2021



Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

La Loi encadrant le cannabis (RLRQ, chapitre C-5.3) prévoit un minimum de 25 M\$ au Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis (FPRMC) jusqu'en 2023. Le Fonds finance, entre autres, des activités et des programmes de surveillance et de recherche concernant les effets du cannabis sur l'état de santé de la population.

En cohérence avec les objectifs de ces investissements et en continuité avec un premier financement en 2019-2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est heureux de vous accorder une somme non récurrente de 950 000 \$ pour l'année 2020-2021. Cette somme sera reconduite jusqu'en 2023, sous réserve de l'approbation des crédits par l'Assemblée nationale.

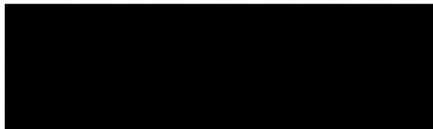
Ces sommes sont destinées à la réalisation des activités prévues à l'entente en cours de finalisation entre le MSSS et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) concernant la programmation des activités liées au cannabis. Ces activités concernent notamment la poursuite de différents mandats en cours dans votre organisation au regard du cannabis, dont la participation au Comité stratégique cannabis coordonné par le MSSS qui a pour mandat d'élaborer une première stratégie de prévention et de réduction des méfaits liés à l'usage du cannabis, de même que le développement des connaissances en matière de prévention de l'usage du cannabis selon la programmation à convenir entre le MSSS et l'INSPQ au plus tard le 1^{er} mai 2021.

... 2

La reconduction du financement est conditionnelle aux dépôts d'un état d'avancement des travaux au 30 octobre 2021 et d'un rapport annuel le 30 avril 2022, faisant état de l'utilisation des sommes. Nous vous invitons à faire parvenir ces documents à madame Julie Rousseau, directrice générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé par intérim du MSSS, au 31 mars de chaque année, à l'adresse électronique suivante : julie.rousseau@msss.gouv.qc.ca.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M. Thomas Paccalet, INSPQ

N/Réf. : 21-SP-00152

No. : 7758

Expéditeur : Marie-Ève Bédard Sous-ministre adjointe Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-02-18	Date de réception : 2021-02-18

Objet : Opportunité de financement - Appel à projets ciblé visant l'expérimentation en contexte réel de l'utilisation des tests de détection des antigènes rapides – N/Réf. : 21-SP-00268

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14504	Christine Métayer Directrice 40-1001 - Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-18
14505	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-18
14503	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-18
14506	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-18

Sandra Tremblay

Objet: TR: Opportunité de financement - Appel à projets ciblé visant l'expérimentation en contexte réel de l'utilisation des tests de détection des antigènes rapides – N/Réf. : 21-SP-00268

Pièces jointes: 21-SP-00268_p.j._Appel propositions_ Projets d'expérimentation dépistage.docx

De : Sophie Guay <sophie.guay@msss.gouv.qc.ca> **De la part de** Marie-Ève Bédard

Envoyé : 18 février 2021 09:53

Cc : Nadia Campanelli <Nadia.Campanelli@msss.gouv.qc.ca>; Emilie Dionne MSSS <emilie.dionne@msss.gouv.qc.ca>; karen.giguere <karen.giguere@msss.gouv.qc.ca>; Denis Ouellet <denis.ouellet@msss.gouv.qc.ca>; isabelle.goupil-sormany <isabelle.goupil-sormany@msss.gouv.qc.ca>; Yves Jalbert <Yves.Jalbert@msss.gouv.qc.ca>; Richard Massé <richard.masse@msss.gouv.qc.ca>; Cynthia Beaudoin MSSS <cynthia.beaudoin@msss.gouv.qc.ca>; Isabelle Harvey <isabelle.harvey@msss.gouv.qc.ca>

Objet : Opportunité de financement - Appel à projets ciblé visant l'expérimentation en contexte réel de l'utilisation des tests de détection des antigènes rapides – N/Réf. : 21-SP-00268

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.



Madame,
Monsieur,

La Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) réalise actuellement un appel ciblé permettant de financer des projets d'expérimentation en contexte réel de l'utilisation des tests de détection des antigènes rapides. Par la présente, nous sollicitons votre intérêt afin de participer à cette initiative. Ces projets permettront d'orienter les directives du MSSS en matière d'utilisation des tests de dépistage du SARS-CoV-2.

Chaque projet d'expérimentation doit se déployer dans un des milieux suivants :

- Milieu de la santé (centres hospitaliers, centres d'hébergement et de soins de longue durée, cabinets dentaires)
- Milieu de travail (entreprises privées, organisations du secteur parapublic, sociétés d'État)
- Milieu d'enseignement (primaire, secondaire, post-secondaire/cégep et universitaire)

Le MSSS financera un maximum de 5 projets. L'aide financière maximale est de 250 000 \$ par projet. Le montant de la subvention sera déterminé en fonction du milieu ciblé et de l'ampleur du projet. Les projets doivent être en mesure de démarrer au plus tard **au 31 mars 2021** et être d'une durée maximale de 6 mois. Pour déposer une demande, les chercheurs intéressés doivent déposer un devis d'un maximum de 10 pages à madame Emilie Dionne à l'adresse suivante : emilie.dionne@msss.gouv.qc.ca. Toute demande reçue après le 5 mars 2021 ne pourra être considérée. Veuillez vous référer au document ci-joint pour de plus amples informations.

Si vous n'êtes pas en mesure de répondre à cet appel, n'hésitez pas à le partager à des chercheurs qui pourraient être intéressés.

Sophie Guay pour,

Marie-Ève Bédard

Sous-ministre adjointe

Ministère de la Santé et des Services sociaux

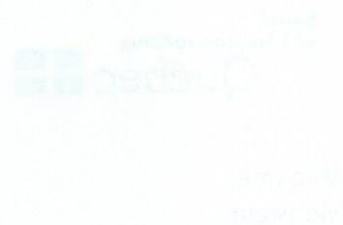
Édifice Catherine-De Longpré

1075, chemin Ste-Foy, 12^e étage

Québec (Québec) G1S 2M1

Téléphone : 418 266-6700

***** VEUILLEZ PRENDRE NOTE QU'AUCUNE COPIE PAPIER NE SUIVRA *****



Appel à projets ciblé visant l'expérimentation en contexte réel de l'utilisation des tests de détection des antigènes rapides

En cohérence avec les priorités énoncées dans les [*Orientations de santé publique en matière de recherche, d'évaluation et de suivi 2020-2024 : la pandémie de la COVID-19 et ses conséquences*](#), la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) réalise un appel à projets ciblé afin de financer des projets d'expérimentation en contexte réel de l'utilisation des tests de détection des antigènes rapides. Ces projets permettront d'orienter les directives du MSSS en matière d'utilisation des tests de dépistage du SARS-CoV-2.

L'objectif principal de ces projets est d'apprécier l'utilisation des tests de détection des antigènes rapides. Ces projets doivent répondre spécifiquement à toutes les questions suivantes :

- Avec quelles conditions et critères l'utilisation de ces tests peut-elle s'avérer pertinente?
- Quelle est l'efficacité globale de l'utilisation de ces tests sur la prévention des éclosions et la détection de cas de la COVID-19 dans le milieu choisi?
- Quels sont les avantages et les inconvénients associés à chaque stratégie d'utilisation des tests qui ont été déployés?
- Quels sont les effets prévus ou non, notamment au regard de la compensation des risques (adoption de comportements à risque en raison du résultat du test) et de l'impact sur les comportements à risque?
- Quels ont été les défis rencontrés dans l'expérimentation en contexte réel et quelles sont les améliorations possibles?

Exigences et modalités :

Chaque projet d'expérimentation doit intégrer des composantes de suivi et d'appréciation en temps réel des effets de l'utilisation des tests de dépistage. Des mécanismes visant à informer régulièrement les autorités du MSSS devront être proposés. Le projet d'expérimentation doit se déployer dans un des milieux ou contextes suivants :

- Milieu de la santé (centres hospitaliers, centres d'hébergement et de soins de longue durée, cabinets dentaires)
- Milieu de travail (entreprises privées, organisations du secteur parapublic, sociétés d'État)
- Milieu d'enseignement (primaire, secondaire, post-secondaire/cégep et universitaire)

Le MSSS encourage fortement les chercheurs à intégrer dans leur projet plusieurs sites pour un même milieu et différentes régions sociosanitaires, et ce, dans le but d'accroître la portée des projets.

Le MSSS financera un maximum de 5 projets. L'aide financière maximale est de 250 000 \$ par projet. Le montant de la subvention sera déterminé en fonction du milieu ciblé et de l'ampleur du projet. Les tests de détection des antigènes rapides seront fournis par le MSSS. Toutefois, tous les autres frais devront être assumés par le chercheur.

Les chercheurs doivent s'engager à fournir au MSSS des données de suivi des projets, les outils mis en place pour assurer le déploiement de ceux-ci et un rapport final incluant des constats et des recommandations.

Compte tenu du contexte de la pandémie de la COVID-19, les projets d'expérimentation doivent être en mesure de démarrer au **plus tard le 31 mars 2021** et être d'une durée maximale de 6 mois. Les propositions doivent être envoyées à l'adresse suivante emilie.dionne@msss.gouv.qc.ca au plus tard le 5 mars 2021. Toute demande reçue après cette date ne pourra être considérée.

Les chercheurs intéressés doivent déposer un devis de 10 pages maximum incluant les éléments suivants :

1. Présentation de l'équipe de recherche et ses compétences (chercheur principal, chercheurs associés)
2. Présentation des collaborateurs et partenaires associés : un engagement sous forme de lettre d'appui du milieu et des sites ciblés doit être joint au devis. Selon la ou les régions impliquées, un partenariat est exigé avec la ou les directions de santé publique ET les codirecteurs de la grappe de laboratoire concernée pour le processus d'assurance-qualité propre à ces tests. Un engagement écrit de ces collaborateurs et partenaires doit être annexé à la demande.
3. Démonstration de la façon dont le projet permettra de répondre aux objectifs poursuivis par le MSSS.
4. Présentation du projet (contexte, milieu choisi, méthodologie, échéancier, budget détaillé, mécanismes de transfert de connaissances, considérations éthiques et respect des principes de confidentialité). Advenant le cas que le projet nécessite l'accès aux données nominales des cas de la COVID-19, une justification de l'utilisation de ces données doit être fournie.
5. Identification des indicateurs spécifiques qui seront suivis par les chercheurs pour apprécier l'utilisation et les effets des tests sur différentes dimensions (efficacité, sensibilité, comportements associés, satisfaction, etc.)
6. La bibliographie et le C.V. (CRSH ou Commun canadien) du chercheur principal doivent être annexés à la demande.

Pour toute question sur cet appel à projets, veuillez communiquer avec madame Emilie Dionne à l'adresse suivante : emilie.dionne@msss.gouv.qc.ca.

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7759

Expéditeur :	Monsieur le Directeur Denis Ouellet Directeur Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSMSU)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-02-18	Date de réception :	2021-02-18

Objet : (21-AU-00341) Volumétrie COVID-19 - Mise en production Nosotech

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14507	Florence Lacasse Directrice 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-18
14511	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-18
14508	Michel Roger Directeur 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-18
14510	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-18
14509	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-18

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 18 février 2021



Mesdames,
Messieurs,

Par la présente, nous souhaitons vous aviser de la mise en production imminente d'un processus automatisé de captation des données en lien avec la volumétrie des analyses SARS-CoV-2 élaboré en collaboration avec le fournisseur Nosotech. En conséquence, la complétion du fichier Voxco par les laboratoires connectés à Nosotech pourra prendre fin le 26 février prochain.

À partir de ce moment, la *capacité analytique anticipée* devra être modifiée quotidiennement (si nécessaire) par un accès à la plateforme Nosotech. Veuillez prendre note que cette donnée sera désormais recueillie par grappe OPTILAB plutôt que par site producteur. Les modalités concernant ces accès vous seront transmises sous peu par Nosotech.

Les laboratoires non connectés à Nosotech devront poursuivre la saisie quotidienne dans Voxco seulement pour les trois données suivantes : volumétrie, backlog et capacité analytique anticipée.

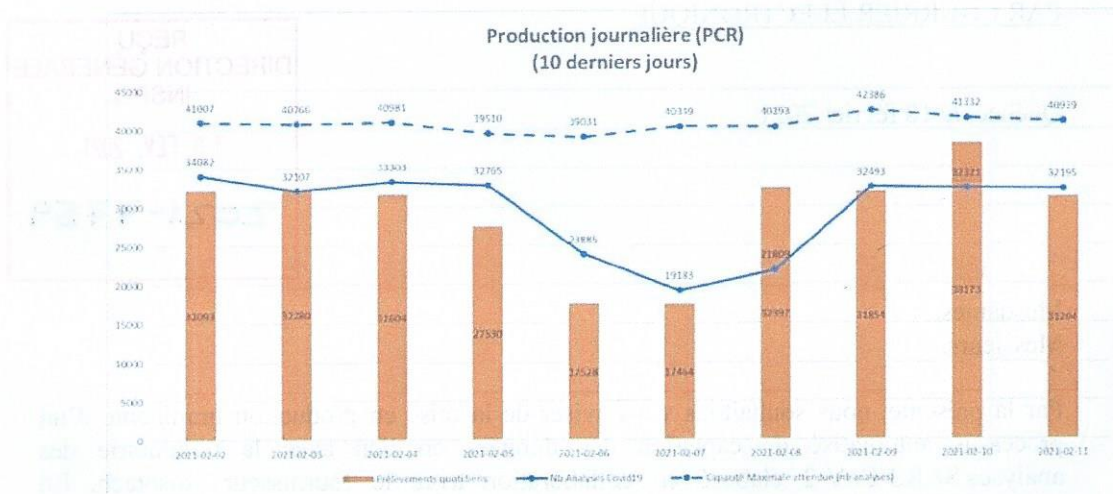
À compter du 18 février, le rapport soumis quotidiennement aura un nouveau format. Les fichiers *SuiviVolumétrieCOVID-19 AAAA-MM-JJ Comité* et *SuiviVolumétrieCOVID-19 AAAA-MM-JJ cumul* seront remplacés par un fichier unique *Données SARS-CoV-2 AAA-MM-JJ* comportant cinq graphiques ainsi que les tableaux de données associés.

Les données transmises quotidiennement seront dorénavant :

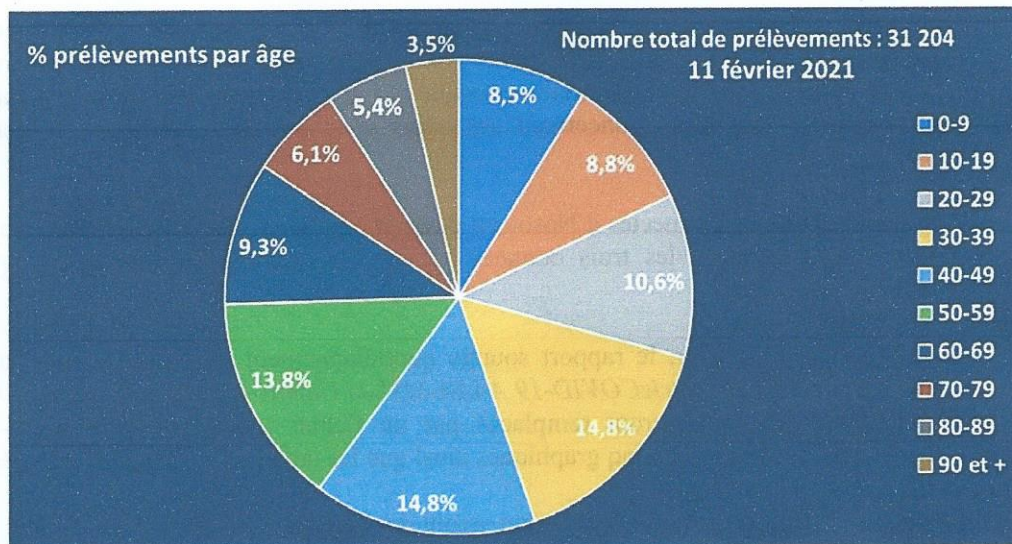
- le nombre de prélèvements réalisés;
- la répartition des prélèvements en fonction des groupes d'âge (nouveau);
- la volumétrie des analyses réalisées;
- le temps réponse des analyses (nouveau);
- la répartition des analyses en fonction des priorisations *M* (nouveau).

... 2

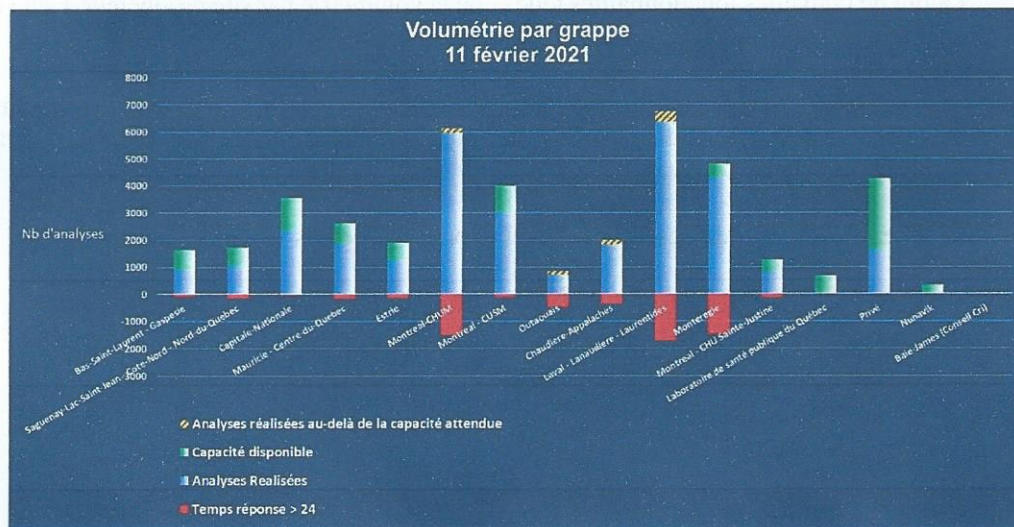
Nombre de prélèvements réalisés en 24 heures



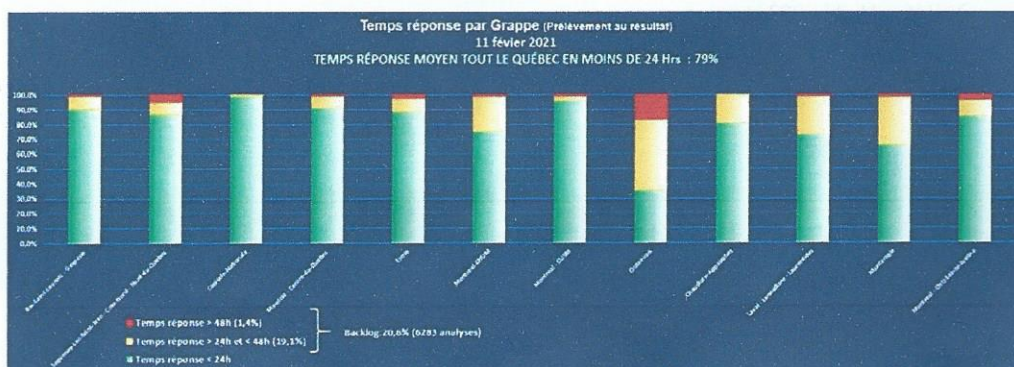
Répartition des prélèvements en fonction des groupes d'âge



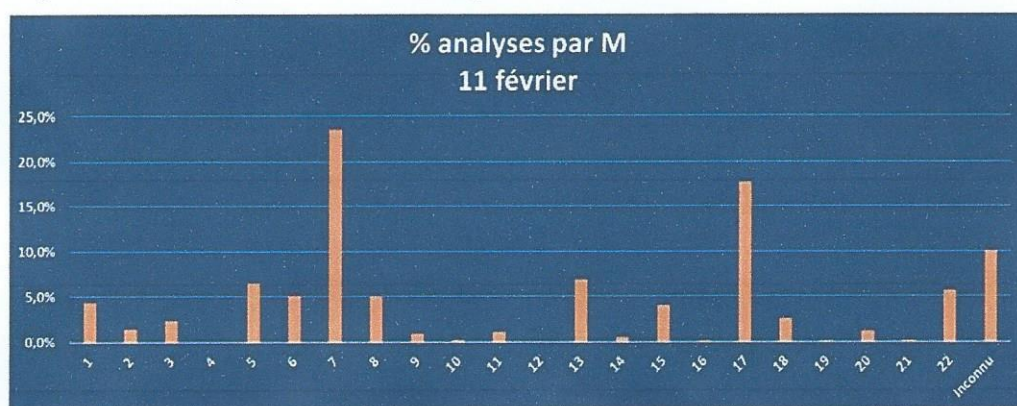
Analyses réalisées, capacité attendue et capacité disponible



Pourcentage d'analyses réalisées : < 24 heures, > 24 et < 48 heures et > 48 heures



Répartition des analyses en fonction des priorisations M



La seconde phase du projet, à savoir la mise en fonction du tableau de bord, permettra l'ajout de nouvelles fonctionnalités telles que la volumétrie par site producteur. Cette étape aura lieu au cours des prochaines semaines.

Si vous désirez obtenir des renseignements supplémentaires, n'hésitez pas à communiquer avec la conseillère en biologie médicale, madame Bianca Brunet, à l'adresse suivante : bianca.brunet@msss.gouv.qc.ca.

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

Le directeur,



Denis Ouellet, M.Sc.

c. c. M. Laurent Bellavance, Nosotech

N/Réf. : 21-AU-00341

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7760

Expéditeur :	Marie-Ève Bédard Sous-ministre adjointe Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-02-18	Date de réception :	2021-02-18

Objet : Subvention pour contribution aux travaux du plan de surveillance thématique de la COVID-19 - N/Réf. : 20-SP-00904

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14513	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-18
14514	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-18
14512	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-18

Direction générale de la surveillance, de la planification,
de la coordination, de la prévention et de la promotion en santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 18 février 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale

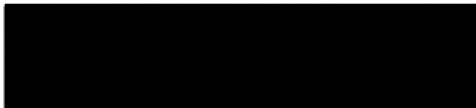
C'est avec plaisir que nous vous annonçons que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) accorde une subvention, non récurrente, de 65 000 \$ à votre organisation pour contribuer aux travaux du plan de surveillance thématique de la COVID-19.

Une charte de projet, qui sera élaborée en concertation avec le MSSS, permettra de préciser les livrables et d'y fixer les échéanciers.

Pour plus d'information, veuillez joindre madame Julie Soucy, directrice de la surveillance de l'état de santé, par courriel à l'adresse suivante : julie.soucy@msss.gouv.qc.ca.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,



Marie-Ève Bédard

c. c. Mme Valérie Émond, INSPQ
Mme Julie Soucy, MSSS

N/Réf. : 20-SP-00904

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7762

Expéditeur :	Isabelle Charest	Autre expéditeur :
	Gouvernement du Québec, Ministre déléguée à l'Éducation, Ministre responsable de la Condition féminine, Députée de Brome-Missisquoi	
Date du document :	2021-02-15	Date de réception :
		2021-02-19

Objet : Parité femmes-hommes à tous les niveaux

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14518	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-19
14517	Natalys Bastien Directrice 60-1001-MTL - Ressources humaines - Montréal	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-19

Québec, le 15 février 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage, A3-62
Québec (Québec) G1V 5B3
nicole.damestoy@inspq.qc.ca



Madame la Présidente-Directrice générale,

La crise sanitaire actuelle a tendance à exacerber les inégalités entre les femmes et les hommes. Le gouvernement considère qu'il est essentiel de prévoir des interventions liées à la crise et à la relance économique en tenant compte des impacts sur les femmes, notamment dans l'objectif d'éviter un recul en matière d'égalité au Québec. C'est pourquoi je sollicite aujourd'hui votre collaboration.

Au Québec, une partie des sociétés d'État est régie par la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, laquelle exige la parité au sein des conseils d'administration. Au-delà de la nomination des administrateurs de sociétés d'État, il demeure par ailleurs primordial que les organisations veillent à la mise en œuvre de mécanismes permettant aux femmes de tous les niveaux hiérarchiques de faire progresser leur carrière.

Je vous invite donc à entreprendre un processus d'évaluation des stratégies visant à assurer la parité dans votre organisation, et au besoin, à en instaurer de nouvelles. De telles stratégies permettent aux politiques, aux pratiques et aux actions de votre organisation d'entraîner une progression vers l'équité et la parité sur le plan de la hiérarchie, des promotions et du recrutement. En outre, grâce à ces stratégies, les femmes de même niveau hiérarchique gagnent en moyenne un salaire égal à celui des hommes.

Des experts sont disponibles pour vous soutenir dans cette démarche. Vous pouvez également vous référer, par exemple, au processus de la [Certification Parité](#) de l'organisme [La Gouvernance au Féminin](#). Ce programme permet une analyse des processus organisationnels et offre de l'accompagnement. Je vous invite à me tenir informée des actions que vous déploierez au terme de cet exercice.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, mes salutations distinguées.


ISABELLE CHAREST

Québec
1035, rue De La Chevrotière, 16^e étage
Québec (Québec) G1R 5A5
Téléphone : 418 266-3255
Télécopieur : 418 266-3257
ministre.deleguee@education.gouv.qc.ca

Montréal
600, rue Fulum, 9^e étage
Montréal (Québec) H2K 4L1
Téléphone : 514 787-3581
Télécopieur : 514 873-1082

Circonscription
170, rue de Sherbrooke, local 205
Cowansville (Québec) J2K 3Y9
Téléphone : 450 266-7410
Télécopieur : 450 263-6584

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7763

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-02-17	Date de réception : 2021-02-19

Objet : Attribution financière 20-21 dans le cadre de la Stratégie opioïdes - N/Réf. 20-SP-00648-08

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14522	Christiane Thibault Directrice 54-1001 - Santé environnementale et toxicologie	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. Pour suivi au niveau de la prestation scientifique associée au mandat.			2021-02-19
14521	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-19
14519	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. Pour suivi à ton niveau pour la stratégie financement plus globale.			2021-02-19

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 17 février 2021

Madame Nicole Damestoy,
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Nous avons bien reçu en mai 2020 le rapport des activités et des sommes engagées 2019-2020 de votre organisation au regard de votre contribution à la *Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre*. Nous vous avons autorisé, le 8 juin 2020, à reporter le montant de 1 251 842 \$ provenant de l'année financière 2019-2020.

C'est avec plaisir que nous vous annonçons que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vous octroie, pour l'année 2020-2021, un soutien financier non récurrent de 145 000 \$ afin que vous puissiez mener les actions qui vous sont dévolues dans la Stratégie :

- Un montant de 45 000 \$ vous est alloué pour assurer les activités nationales de vigie et de surveillance afin de soutenir les autorités de santé publique dans la prévention des surdoses.
- Un montant de 100 000 \$ vous est alloué afin de poursuivre vos activités de surveillance entourant la consommation de drogues par injection, la prévalence et l'incidence du VIH et du virus de l'hépatite C des personnes qui consomment par injection.

Nous vous rappelons que, depuis février 2020, il y a une application stricte de la directive budgétaire qui prévoit que tous les budgets de transferts doivent être engagés ou dépensés au 31 mars de chaque année. Ainsi, aucun report de sommes d'une année financière à une autre ne sera désormais autorisé par le MSSS.

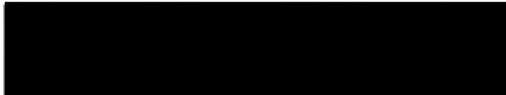
... 2

Nous vous prions de bien vouloir transmettre à madame Julie Rousseau, directrice par intérim de la Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé, un bilan annuel des activités réalisées ainsi qu'un bilan financier, d'ici le 15 avril 2021, à l'adresse courriel suivante : julie.rousseau@msss.gouv.qc.ca.

Nous sommes à la troisième et dernière année de nos ressources financières prévues pour la *Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre*. Avec le bilan de cette stratégie, produit avec le soutien de vos équipes, nous entreprenons les démarches pour le renouvellement des budgets pour la suite.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

N/Réf. : 20-SP-00648-08

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7764

Expéditeur : Mr Éric Ducharme Secrétaire Secrétariat du Conseil du trésor (Bureau du Secrétaire)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-02-18	Date de réception : 2021-02-19

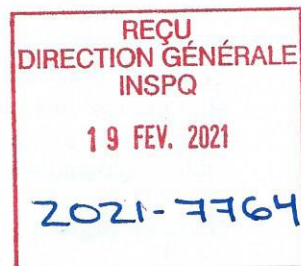
Objet : Lettre du secrétaire du Conseil du trésor - Directive sur l'audit interne dans les ministères et organismes

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14523	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. Transmettre les noms des répondants d'ici le 26 février 2021.	2021-02-26		
14524	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. Transmettre les noms des répondants d'ici le 26 février 2021.	2021-02-26		



PAR COURRIEL

Québec, le 18 février 2021



Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Le gouvernement a adopté, le 27 janvier 2021, la Directive sur l'audit interne dans les ministères et les organismes. Cette directive, présentée en annexe, remplace les orientations de 2006 concernant la vérification interne. Elle vise à s'assurer que les organisations intègrent les meilleures pratiques en s'inspirant notamment des normes internationales et des sociétés d'État, dans la foulée des recommandations du Vérificateur général du Québec.

La nouvelle directive entrera en vigueur le 1^{er} juin 2021, à l'exception de certaines dispositions qui entreront en vigueur le 1^{er} septembre 2021. Pour soutenir la mise en œuvre de cette directive, le Secrétariat du Conseil du trésor développe actuellement des outils. Ceux-ci feront prochainement l'objet de consultations et seront ensuite mis à la disposition des ministères et des organismes.

Il est important de noter que les organismes disposant de moins de 100 ETC (équivalents à temps complet autorisés) ne sont pas soumis à l'obligation d'appliquer la directive, ni les organismes dont les membres sont nommés par l'Assemblée nationale, les organismes de l'ordre administratif institués pour exercer des fonctions juridictionnelles et le Conseil de la justice administrative. Elle peut toutefois leur servir de cadre de référence.

...2

Par ailleurs, afin de donner suite aux recommandations de la Commission de l'administration publique, de nouvelles instructions pour l'élaboration d'une déclaration de services aux citoyennes et citoyens ont été développées par le Secrétariat du Conseil du trésor. Ces instructions, présentées en annexe, visent à standardiser les déclarations et à assurer la qualité des engagements qui s'y trouvent. Elles présentent également les bonnes pratiques recommandées en matière d'évaluation des attentes et de la satisfaction de la population.

Dans un objectif d'amélioration continue, nous invitons les organismes qui offrent des services directement aux citoyennes et citoyens à actualiser leur déclaration de services sur la base de ces nouvelles instructions d'ici le 31 mars 2022. Une fois qu'elle sera révisée, le cas échéant, nous vous demandons de transmettre votre nouvelle déclaration de services à l'attention de M. Reno Bernier, secrétaire associé à la performance et à l'application de la Loi sur l'administration publique, à l'adresse suivante : reno.bernier@sct.gouv.qc.ca.

Par ailleurs, je profite de l'occasion pour vous transmettre les instructions et le gabarit du Secrétariat du Conseil du trésor pour la préparation du rapport annuel de gestion 2020-2021.

Enfin, le Secrétariat du Conseil du trésor offrira prochainement des séances d'information concernant la nouvelle directive sur l'audit interne et les instructions pour l'élaboration d'une déclaration de services. Nous vous invitons à transmettre les noms des répondants de votre organisation en ces matières à M^{me} Carole Blouin, directrice générale de la gouvernance en gestion axée sur les résultats, à l'adresse carole.blouin@sct.gouv.qc.ca d'ici le 26 février 2021. Une invitation à participer à ces séances d'information leur sera ensuite transmise.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le secrétaire,



Éric Ducharme

p. j. Directive sur l'audit interne dans les ministères et les organismes

Instructions et gabarit pour l'élaboration de la déclaration de services aux citoyennes et citoyens

Instructions et gabarit pour la préparation du rapport annuel de gestion 2020-2021

**INSTRUCTIONS
ET GABARIT
POUR L'ÉLABORATION
DE LA DÉCLARATION
DE SERVICES
AUX CITOYENNES
ET CITOYENS**

**INSTRUCTIONS ET GABARIT
POUR L'ÉLABORATION DE LA DÉCLARATION
DE SERVICES AUX CITOYENNES ET CITOYENS**

TABLE DES MATIÈRES

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES	VII
CONTEXTE	1
1. CONNAÎTRE LES ATTENTES	2
2. PRÉPARER LA DÉCLARATION DE SERVICES.....	3
2.1 Engagements	3
2.2 Formation et mobilisation du personnel	4
2.3 Diffusion	5
3. MESURER LA SATISFACTION ET LE RESPECT DES NORMES DE SERVICE	5
ANNEXE I – GABARIT DE DÉCLARATION DE SERVICES.....	7

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

Le document *Instructions et gabarit pour l'élaboration de la déclaration de services aux citoyennes et citoyens* est un cadre de référence qui vise à soutenir les ministères et les organismes (MO) dans la production de leur déclaration de services aux citoyennes et citoyens (DSC).

Organisations visées

Les organisations visées par l'article 5 de la Loi sur l'administration publique qui fournissent directement des services aux citoyennes et citoyens doivent rendre publique une DSC. Ces services comprennent ceux qui sont offerts à la population et aux entreprises.

Les organisations qui offrent des services à d'autres organismes publics et qui souhaitent se doter d'une déclaration de services à la clientèle sont invitées à consulter à différents endroits dans les présentes instructions les encadrés qui sont destinés à les guider dans la mise en place de pratiques exemplaires.

Exemple :

Pratiques pour les organisations qui n'offrent pas de services directement aux citoyennes et citoyens.

Obligations légales

Les obligations légales relatives à la DSC sont énoncées aux articles 6 et 7 du chapitre II de la Loi sur l'administration publique.

Caractère public du document

La DSC n'est pas déposée à l'Assemblée nationale. Toutefois, la Loi prévoit que le document doit être rendu public. Ce dernier doit donc être facilement accessible sur le site Web de l'organisation ou, si celle-ci est assujettie au décret n° 897-2014 concernant le transfert de la responsabilité des services et des effectifs en communication, dans sa section sur [Québec.ca](http://Quebec.ca).

Production de la DSC

Pour toute question en lien avec la production de la DSC ou à l'utilisation du gabarit, veuillez écrire à soutiengar@sct.gouv.qc.ca.

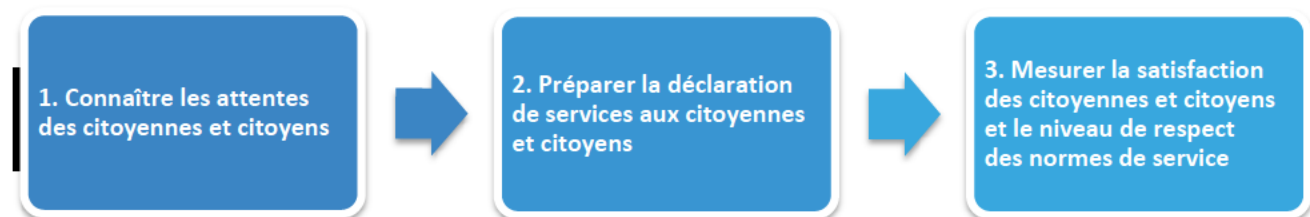
CONTEXTE

La Loi sur l'administration publique (LAP) affirme la priorité accordée par l'Administration gouvernementale, dans l'élaboration et l'application des règles d'administration publique, à la qualité des services aux citoyennes et citoyens. La LAP prévoit également la prise en compte, dans les choix de gestion, des attentes exprimées par ces derniers en fonction des ressources disponibles.

Les ministères et les organismes (MO) de l'Administration gouvernementale qui fournissent directement des services aux citoyens doivent rendre publique une déclaration contenant notamment ses objectifs quant au niveau des services offerts et quant à leur qualité. La déclaration porte notamment sur la diligence avec laquelle les services devraient être rendus et fournit une information claire sur leur nature et leur accessibilité. Les services aux citoyens comprennent, pour l'application de la loi, les services offerts à la population et aux entreprises.

Les MO qui fournissent directement des services aux citoyens doivent aussi s'assurer de connaître les attentes des citoyens, simplifier le plus possible les règles et les procédures qui régissent la prestation de services et développer chez leurs employés le souci de dispenser des services de qualité et les associer à l'atteinte des résultats fixés par le MO.

Pour ce faire, ils doivent mener différentes activités avant, pendant et après la prestation de services. La DSC constitue un moyen privilégié, en vertu de la loi, pour améliorer les services et placer les citoyens au cœur des préoccupations de l'Administration gouvernementale. Le présent document, qui se veut un cadre de référence, propose une démarche en trois étapes qui permet d'élaborer ou de mettre à jour une DSC dans le respect des exigences de la LAP et des bonnes pratiques recommandées.



De plus, dans le contexte où la transformation numérique gouvernementale amène l'administration publique à repenser la manière dont elle donne ses services, les MO doivent s'assurer de prendre en compte les grandes ambitions de la [Stratégie de transformation numérique gouvernementale 2019-2023](#) lors du processus d'élaboration ou de mise à jour de leur DSC.

Ainsi, les organisations publiques devraient notamment intégrer dans leurs façons de faire l'habitude de consulter la population lors de l'élaboration de tout nouveau service numérique. Elles devraient également solliciter régulièrement une rétroaction, après l'utilisation d'un service public, afin de réduire la probabilité que celui-ci se trouve en décalage par rapport aux besoins et aux attentes des citoyennes et citoyens.

1. CONNAÎTRE LES ATTENTES

La connaissance des attentes des citoyennes et citoyens est une exigence fondamentale de la LAP. Avant d'entreprendre un processus de consultation, l'organisation doit bien déterminer ses objectifs, de même que la méthode optimale à privilégier. Elle doit également s'assurer de considérer les particularités des différentes clientèles et, au besoin, de retenir les services de spécialistes en la matière. Une consultation régulière permet à l'organisation de suivre l'évolution des besoins des usagers envers les services existants et d'en connaître les attentes vis-à-vis les nouveaux services.

Les activités qui visent à déterminer les attentes des citoyennes et citoyens pourraient être réalisées en même temps que les travaux de préparation du plan stratégique, afin que soit optimisée l'utilisation des ressources de l'État et que la cohérence soit assurée avec la DSC.

Figure 1 – Principaux objectifs lors de la consultation des citoyennes et citoyens



Diverses méthodes existent pour atteindre les objectifs de consultation en fonction du contexte, de la population visée et du budget disponible. Le tableau suivant présente plusieurs méthodes qui permettent d'obtenir de l'information sur les attentes des citoyennes et citoyens.

Tableau 1 – Exemples de méthodes de consultation

Méthodes permettant de connaître les attentes	
Enquête par sondage	Vise à évaluer ou à mesurer un phénomène.
Entrevue individuelle ou groupe de discussion	Vise à approfondir la connaissance d'un phénomène et peut aussi constituer une phase préparatoire à un sondage.
Test d'utilisation	Vise à recueillir des données relatives à l'expérience utilisateur.
Analyse des plaintes	Vise à comprendre la nature et les sources des insatisfactions.

De plus, les organisations qui procèdent à la mise à jour d'une DSC existante devraient établir le bilan de la prestation de services en analysant notamment les résultats antérieurs de la DSC, sur la base des données des rapports annuels de gestion (RAG). Ce bilan détermine notamment les engagements qui pourraient être reconduits et ceux qui pourraient faire l'objet d'adaptations au regard des cibles. Il est également recommandé de consulter, dans cette démarche, le personnel qui travaille directement avec la clientèle ainsi que les partenaires sollicités dans la prestation de services. Enfin, la consultation des citoyennes et citoyens permet également la détermination des mesures susceptibles de simplifier les règles et les procédures qui encadrent la prestation de services. Il s'agit d'ailleurs d'une obligation qui découle de la LAP. Il est donc essentiel de prendre en compte cet objectif lors de la mise à jour de la DSC.

Les organisations qui n'offrent pas de services directement aux citoyennes et citoyens pourraient réaliser certaines activités afin de connaître les attentes de leurs clientèles, notamment lors de l'élaboration de nouveaux services ou de l'optimisation des processus opérationnels.

2. PRÉPARER LA DÉCLARATION DE SERVICES

Lors de l'élaboration ou de la mise à jour d'une DSC, il est essentiel de déterminer des engagements qui tiennent compte des attentes des citoyennes et citoyens, en fonction des ressources disponibles de l'organisation. Dans le cas de la mise à jour, cette étape permet notamment de corriger les écarts constatés entre les engagements et les résultats, d'atteindre des normes de service plus élevées ou encore de prendre de nouveaux engagements en adéquation avec l'évolution de l'offre de service de l'organisation. Ces engagements doivent porter sur la qualité et les normes de service, incluant la diligence.

L'ensemble des informations à inclure dans la DSC est présenté à l'annexe I, soit la mission, la clientèle, les services offerts, les responsabilités, les recours et les plaintes des citoyennes et citoyens, les coordonnées et les heures d'ouverture ainsi que la date de mise à jour, ou de publication dans le cas d'une première DSC.

2.1 Engagements

L'organisation doit s'engager publiquement à l'égard de sa prestation de services. L'Office québécois de la langue française définit la prestation de services par « l'action d'assurer des services aux citoyens en vertu des obligations qui incombent aux MO, et des engagements qu'ils ont pris ». La DSC présente habituellement deux types d'engagements, soit ceux à l'égard de la qualité des services et ceux sur les niveaux de service (ci-après normes de service). L'organisation devrait se doter d'une fiche indicateur pour chacun des engagements afin d'assurer un suivi interne rigoureux. Ces fiches devraient notamment présenter l'engagement visé, les indicateurs pour le suivi interne, les cibles, les sources et la disponibilité des données ainsi que l'unité responsable. Les données recueillies seront notamment utiles pour la reddition de comptes. Les indicateurs ne sont pas présentés dans la DSC.

Les engagements sur la qualité des services visent à favoriser des interactions positives entre la population et les organisations publiques. Ceux-ci devraient donc couvrir les aspects déterminants de la qualité d'un service, incluant l'accessibilité, la confidentialité, la fiabilité, la justice, le respect, l'empressement et la simplicité. Ces engagements devraient se refléter à toutes les étapes de la prestation de services. Une organisation peut choisir de souscrire en partie ou en totalité aux engagements présentés dans le tableau 2.

Tableau 2 – Engagements recommandés sur la qualité des services

Engagements recommandés
1. Assurer un service respectueux
2. Assurer un service fiable
3. Assurer un service empressé
4. Assurer la confidentialité des renseignements personnels
5. Assurer des démarches simples pour l'obtention d'un service
6. Assurer un traitement équitable lors de la prestation de services
7. Assurer l'accessibilité des services en prenant en considération les besoins particuliers de la clientèle

L'organisation doit également prendre des engagements sur ses normes lors de la prestation de services. La responsabilité de déterminer les services qui devraient faire l'objet d'engagements revient aux organisations. Dans certains cas, une organisation pourrait décider de prioriser certains services en s'appuyant sur différents critères, par exemple la disponibilité des données, la clientèle desservie ou le caractère prioritaire d'un service. Le nombre d'indicateurs doit être limité aux éléments jugés essentiels par l'organisation afin d'assurer l'efficacité du suivi et de la reddition de comptes.

L'énoncé de l'engagement doit notamment inclure les précisions pertinentes au regard des conditions pour l'obtention du service dans le délai présenté, par exemple la nécessité de transmettre un dossier complet. L'énoncé de l'engagement doit également apporter les précisions concernant la nature du délai, notamment s'il s'agit de jours ouvrables (tableau 3, exemple A).

Les organisations qui offrent un service d'information général devraient inclure des engagements distincts en fonction du mode de prestation, que ce soit en ligne, en personne ou au téléphone (tableau 3, exemple B). Il est également suggéré d'inclure un engagement lié au traitement des plaintes, car celles-ci peuvent indiquer certaines tendances dans une optique d'amélioration continue (tableau 3, exemple C).

Enfin, par souci de transparence, il est recommandé de présenter les cibles dans la DSC. L'organisation doit s'assurer de se doter de cibles suffisamment ambitieuses au regard des attentes des citoyennes et citoyens et des ressources disponibles. Lorsqu'il s'agit d'une nouvelle DSC, l'organisation pourrait devoir adapter ses cibles en fonction des données colligées dans les premiers mois d'utilisation des services.

Tableau 3 – Exemples d'engagements sur les normes de service

Exemples d'engagements sur les normes de service	Exemples d'indicateurs	Exemples de cibles
A- Traiter votre demande d'inscription en ligne dans un délai maximal de 2 jours ouvrables après la réception de l'ensemble des documents requis	Pourcentage des demandes d'inscription en ligne traitées en 2 jours ouvrables ou moins	Pour 90 % des demandes reçues
B- Répondre à votre demande d'information par téléphone dans un délai maximal de 3 minutes	Pourcentage des appels pris en charge en 3 minutes ou moins	Pour 85 % des appels reçus
C- Assurer le traitement de votre plainte dans un délai maximal de 10 jours ouvrables	Pourcentage des plaintes traitées en 10 jours ouvrables ou moins	Pour 100 % des plaintes traitées

Par ailleurs, les organisations qui souhaitent intégrer des engagements encadrés par une loi ou une politique gouvernementale doivent s'assurer de la cohérence de ces derniers avec les exigences en vigueur. Enfin, lorsque certains services sont offerts par des partenaires, des mandataires, des délégués et des dépositaires, l'organisation devrait s'assurer que ceux-ci prennent des engagements cohérents avec les siens.

2.2 Formation et mobilisation du personnel

La LAP prévoit également que l'organisation doit inculquer à ses employées et employés le souci de fournir des services de qualité et les associer à l'atteinte des résultats. La formation est une activité qui contribue à l'atteinte de cet objectif et à l'amélioration de la qualité de la prestation de services. Le plan de formation devrait être élaboré en tenant compte des attentes des citoyennes et citoyens et des enjeux déterminés par l'organisation. Une formation continue qui mise sur la valorisation d'une culture de qualité de services s'appuie notamment sur les meilleures pratiques en matière de protocole d'accueil, de protection des renseignements personnels, de gestion des boîtes vocales et des courriels ainsi que de simplification dans les communications gouvernementales avec les clientèles.

Il est également essentiel de mobiliser le personnel à l'égard des engagements de la déclaration de services et de la performance de l'organisation en lien avec ses normes de service. Il est recommandé d'utiliser le processus de gestion du rendement afin de préciser les contributions attendues du personnel quant à l'application des engagements de la déclaration de services. En outre, la mobilisation du personnel ne peut être obtenue sans la reconnaissance des résultats, des bons coups et des idées novatrices.

2.3 Diffusion

La LAP prévoit que la DSC est un document public, bien que son dépôt à l'Assemblée nationale ne soit pas requis. Il est donc souhaitable qu'une stratégie de communication soit élaborée pour en faire connaître l'existence et le contenu, en tenant compte des différentes clientèles. Il est également essentiel que la DSC soit facilement accessible, en tout temps, sur le site Web de l'organisation, ou, si celle-ci est assujettie au décret n° 897-2014 concernant le transfert de la responsabilité des services et des effectifs en communication, dans sa section sur [Québec.ca](http://Quebec.ca).

Le plan de communication devrait inclure un volet interne qui vise à sensibiliser le personnel à l'égard des engagements de l'organisation et la présentation, à intervalles réguliers, des résultats atteints en ce sens. Le plan de communication externe vise à ce que les usagers d'un service et la population en général soient informés des engagements de l'organisation à l'égard de la qualité de la prestation de services ainsi que des produits et des services offerts, incluant les modalités pour y accéder. Il poursuit aussi l'objectif de sensibiliser les citoyennes et citoyens à leurs responsabilités lorsqu'ils reçoivent un service.

Par ailleurs, il est également pertinent que l'organisation transmette sa déclaration de services à ses partenaires qui donnent des services directs aux citoyennes et citoyens afin de les sensibiliser aux engagements qu'elle contient. En effet, la prestation de certains biens et services d'un MO peut être donnée en son nom par une autre organisation publique ou privée, ou encore être partagée avec un ou plusieurs partenaires. Une concertation est nécessaire entre les parties pour que les engagements contenus dans la DSC conservent toute leur portée et qu'ils soient cohérents, peu importe à qui la personne s'adresse pour recevoir le service.

Il est suggéré aux organisations qui n'offrent pas de services directement aux citoyennes et citoyens de souscrire en partie ou en totalité aux sept engagements sur la qualité. Elles peuvent également, sur une base volontaire, prendre des engagements sur des normes de service. Dans ce cas, elles devront s'assurer de disposer des données nécessaires pour présenter une reddition de comptes annuelle.

3. MESURER LA SATISFACTION ET LE RESPECT DES NORMES DE SERVICE

Le niveau de satisfaction des citoyens se mesure à intervalles réguliers habituellement via un sondage ou par une autre méthode reconnue telle le groupe de discussion ou l'analyse des plaintes. Ces activités permettent notamment de relever les tendances et de déterminer l'efficacité des améliorations qui ont été apportées.

Les organisations qui n'offrent pas de services directement aux citoyennes et citoyens pourraient réaliser un sondage de satisfaction à une fréquence moins élevée, par exemple lors du processus de planification stratégique.

Les engagements sur les normes de service sont mesurés à l'aide d'indicateurs internes. Ceux-ci permettent aux organisations d'observer rapidement les écarts et d'apporter les correctifs utiles au fur et à mesure. Le suivi, qui devrait être réalisé par un tableau de bord de gestion, vise à mesurer la progression et le degré d'atteinte des cibles. Pour que la fiabilité des données soit assurée, la collecte et la compilation de ces renseignements doivent être standardisées à l'aide de processus rigoureux et bien documentés.

Par ailleurs, la DSC fait l'objet d'une reddition de comptes publique. En effet, l'article 29 de la LAP précise que la Commission de l'administration publique (CAP) peut notamment discuter de la DSC lorsqu'elle entend, au moins une fois tous les quatre ans, les sous-ministres et les dirigeantes et dirigeants d'organisme afin de discuter de leur gestion administrative. De plus, les instructions annuelles du Secrétariat du Conseil du trésor prévoient que les organisations doivent rendre compte, dans leur RAG, des résultats à l'égard de leur DSC. Les MO sont invités à utiliser la section prévue à cet effet dans le document [Instructions et gabarit du rapport annuel de gestion pour les ministères et organismes de l'Administration gouvernementale](#).

La CAP recommande également d'inclure le suivi des plaintes dans le RAG, notamment par la présentation du nombre de celles qui ont été reçues et considérées fondées. Une plainte représente l'expression écrite ou verbale de toute insatisfaction quant à une activité réalisée ou à un service rendu par l'organisation dans l'exercice de sa mission. Il revient aux organisations de déterminer ce qui constitue une plainte fondée. À titre d'exemple, une plainte pourrait être considérée comme fondée lorsque l'analyse des faits démontre un manquement à l'engagement énoncé dans la DSC ou aux normes d'usage en matière de services aux citoyennes et citoyens. Généralement, une plainte fondée appelle un correctif ou une intervention de la part d'un membre de l'organisation.

Les organisations qui n'offrent pas de services directement aux citoyennes et citoyens peuvent réaliser le suivi des plaintes dans leur RAG si cela est pertinent au regard de leurs activités.

ANNEXE I – GABARIT DE DÉCLARATION DE SERVICES

Le gabarit vise la standardisation de la présentation des informations, au bénéfice des citoyennes et citoyens et des parlementaires. Dans ce contexte, les organisations sont invitées à limiter les modifications à la forme et au contenu de ce document.

Les communications des organisations sont soumises aux normes du Programme d'identification visuelle du gouvernement du Québec. Les documents téléchargeables, déposés sur les sites Web gouvernementaux, doivent également être conformes aux Règles pour l'accessibilité des contenus Web. Pour toute question en ces matières, contactez la direction des communications de votre organisation.

Les instructions en vert sont à supprimer lors de la rédaction de la déclaration de services.

Insérer la page de couverture personnalisée de votre organisation en respectant les éléments graphiques déterminés par le Programme d'identification visuelle du gouvernement du Québec.

(Insérer les informations relatives au droit d'auteur)

© Gouvernement du Québec

Mission et clientèle

Inscrire l'énoncé de mission de l'organisation. Ce dernier doit être cohérent avec celui qui est présenté dans le plan stratégique.

Dans un paragraphe distinct, présenter brièvement la clientèle de l'organisation (exemples : citoyennes et citoyens, entreprises, municipalités ou organismes publics).

Les organisations qui n'offrent pas de services directement aux citoyennes et citoyens pourraient remplir cette section.

Utiliser le style Normal.

Engagements sur la qualité des services

Les organisations sont invitées à se doter des sept engagements suivants :

L'organisation s'engage à assurer :

- un service respectueux
- un service fiable
- un service empressé
- la confidentialité des renseignements personnels
- des démarches simples pour l'obtention d'un service
- un traitement équitable lors de la prestation de services
- l'accessibilité des services en prenant en considération les besoins particuliers de la clientèle

Les organisations qui n'offrent pas de services directement aux citoyennes et citoyens pourraient remplir cette section.

Engagements sur les normes de service de l'organisation

Décrire brièvement chaque service et présenter ensuite l'engagement en utilisant le tableau ci-dessous.

Service 1

Utiliser le style Normal.

Engagements sur les normes de service	Cibles
Ex. : Répondre à votre appel dans un délai maximal de 3 minutes	Ex. : Pour 85 % des appels

Service 2

Utiliser le style Normal.

Engagements sur les normes de service	Cibles
Ex. : Traiter votre demande d'inscription en ligne dans un délai maximal de 2 jours ouvrables à partir de la réception de l'ensemble des documents requis	Ex. : Pour 100 % des demandes
Ex. : Pour accéder au service : Pour les services en ligne, il est recommandé d'intégrer un lien qui permet leur accès direct.	

Les organisations qui n'offrent pas de services directement aux citoyennes et citoyens pourraient, sur une base volontaire, prendre des engagements sur des normes de service.

Responsabilités, recours et plaintes

Décrire les responsabilités des citoyennes et citoyens : par exemple la nécessité de fournir, dans les délais prescrits, un dossier complet qui contient des informations fiables et précises.

Préciser les recours dont les citoyennes et citoyens disposent avant de formuler une plainte, notamment l'obtention de précisions, la conclusion d'une entente ou la demande de révision d'une décision.

Préciser également les coordonnées pour formuler une plainte et la démarche à suivre.

Enfin, il est recommandé d'écrire une mention qui invite les citoyennes et citoyens à formuler leurs commentaires et leurs suggestions pour améliorer la prestation de services.

Les organisations qui n'offrent pas de services directement aux citoyennes et citoyens pourraient présenter uniquement les informations pertinentes au regard de leur contexte.

Coordonnées et heures d'ouverture

Inscrire les coordonnées détaillées en incluant les différents modes de communication (ex. : téléphone, numéro sans frais, courrier électronique, site Web, adresse postale) ainsi que les heures d'ouverture.

Les organisations qui n'offrent pas de services directement aux citoyennes et citoyens pourraient remplir cette section.

Date

Inscrire la date de publication de la DSC ou, s'il y a lieu, de sa plus récente mise à jour. Lors d'une mise à jour, l'organisation devrait faire état des changements dans son rapport annuel de gestion.

Les organisations qui n'offrent pas de services directs aux citoyennes et citoyens pourraient remplir cette section.

Directive sur l'audit interne dans les ministères et les organismes

Loi sur l'administration publique (chapitre A-6.01, article 74)

SECTION 1 – OBJECTIFS ET CHAMP D'APPLICATION

1. La présente directive vise à instaurer un cadre de gouvernance pour la fonction d'audit interne au sein des ministères et des organismes dans le but de renforcer les saines pratiques de gestion et de contribuer à l'amélioration de leur performance. À cette fin, la directive a pour objectifs de :
 - a. promouvoir le rôle de l'audit interne comme appui à la gouvernance et à la gestion;
 - b. mettre en place et consolider la fonction d'audit interne dans les ministères et les organismes;
 - c. favoriser l'indépendance et l'objectivité de la fonction d'audit interne;
 - d. s'assurer que le Conseil du trésor et son président puissent, aux fins de l'exercice de leurs fonctions, disposer d'une information pertinente et fiable en matière d'audit interne obtenue des ministères et des organismes au moment opportun et sous une forme facilitant son utilisation.
2. Cette directive s'applique aux ministères et aux organismes budgétaires de l'Administration gouvernementale ainsi qu'à ceux assujettis au chapitre II de la Loi sur l'administration publique (chapitre A-6.01) en application du deuxième alinéa de l'article 5 de cette loi. Les organismes disposant de moins de 100 ETC (équivalents à temps complet autorisés) ne sont pas soumis à l'obligation d'appliquer la directive, ni les organismes dont les membres sont nommés par l'Assemblée nationale, les organismes de l'ordre administratif institués pour exercer des fonctions juridictionnelles et le Conseil de la justice administrative.
3. Le sous-ministre, le dirigeant d'organisme ou, le cas échéant, le conseil d'administration s'assure de l'application de la présente directive dans son organisation.

SECTION 2 – SOUS-MINISTRE OU DIRIGEANT D'ORGANISME

§-1 Responsabilités à l'égard de la fonction d'audit interne

4. Le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme a la responsabilité d'organiser la fonction d'audit interne. À cette fin, il :
 - a. nomme la personne responsable de l'audit interne, laquelle doit relever directement de lui sur le plan administratif. Cette personne doit posséder les connaissances nécessaires et une expérience pertinente en audit interne;
 - b. confère à la personne responsable de l'audit interne toute l'indépendance nécessaire à la réalisation de son mandat. Il prend les mesures

nécessaires pour limiter les atteintes à son indépendance ou à son objectivité;

- c. s'assure que la personne responsable de l'audit interne ait un accès direct et non restreint au comité d'audit;
- d. peut soit créer une unité administrative au sein de son organisation, soit conclure une entente de service avec un autre ministère ou organisme. Dans cette dernière situation, la personne responsable de l'audit interne prévue à l'article 4.a peut être une personne identifiée à l'entente de service;
- e. peut, sur recommandation de la personne responsable de l'audit interne, approuver la réalisation de certains travaux d'audit interne par des ressources externes;
- f. veille à ce que les ressources et la capacité d'audit interne soient suffisantes pour répondre aux besoins du ministère ou de l'organisme et alloue les ressources nécessaires au maintien et au développement de la compétence des auditeurs internes;
- g. s'assure que la fonction d'audit interne ait un accès direct et non restreint à tous les employés de l'organisation, lieux, bases de données, systèmes informatiques, informations, explications et à toute autre documentation nécessaire à la réalisation de ses travaux.

§-2 Responsabilités à l'égard du comité d'audit

- 5. Dans les ministères et les organismes qui ne disposent pas d'un conseil d'administration, le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme constitue et maintient un comité d'audit.
- 6. Le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme peut assister aux rencontres du comité d'audit à titre d'observateur ou de membre.
- 7. Il s'assure que les membres du comité d'audit reçoivent toute l'information et les documents dont ils ont besoin pour exercer leurs fonctions.
- 8. Il veille à ce que toute situation pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts réel ou apparent avec les responsabilités d'un membre du comité d'audit soit prévenue ou gérée efficacement.

§-3 Autres responsabilités du sous-ministre ou du dirigeant d'organisme

- 9. Dans les ministères et les organismes qui ne disposent pas d'un conseil d'administration, le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme approuve le cadre de gestion de l'audit interne (politique, charte ou règlement intérieur) sur la recommandation du comité d'audit.
- 10. Il prend acte des résultats des travaux d'audit interne et veille à ce qu'un plan d'action soit formulé et mis en œuvre à la suite des recommandations découlant des travaux d'audit interne.
- 11. Dans les ministères et les organismes qui ne disposent pas d'un conseil d'administration, il approuve le plan pluriannuel d'audit interne ainsi que le rapport d'activités de l'audit interne.

12. Il donne suite aux demandes du Secrétariat du Conseil du trésor et veille à ce qu'il ait accès, en temps opportun, à l'ensemble de l'information, des explications et des documents demandés pour s'acquitter de ses responsabilités.

§-4 Responsabilités du conseil d'administration

13. Dans les organismes possédant un conseil d'administration, celui-ci :
 - a. constitue et maintient un comité d'audit selon les lois en vigueur;
 - b. approuve le cadre de gestion de l'audit interne (politique, charte ou règlement intérieur) sur la recommandation du comité d'audit;
 - c. veille à ce que toute situation pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts réel ou apparent avec les responsabilités d'un membre du comité d'audit soit prévenue ou gérée efficacement.

SECTION 3 – COMITÉ D'AUDIT

§-1 Responsabilités du comité d'audit

14. Le comité d'audit veille à ce que le sous-ministre, le dirigeant d'organisme et, le cas échéant, le conseil d'administration puissent s'acquitter de leurs responsabilités en matière d'audit interne. À cette fin, le comité d'audit :
 - a. recommande l'approbation du cadre de gestion de l'audit interne (politique, charte ou règlement intérieur) et veille à sa révision périodique;
 - b. veille à l'indépendance de la fonction d'audit interne et examine toute situation portée à son attention par la personne responsable de l'audit interne, notamment toute situation éventuelle d'ingérence lors de la définition du périmètre de l'audit interne, de la réalisation des missions et de la communication des résultats;
 - c. veille à ce que la personne responsable de l'audit interne communique directement avec lui;
 - d. s'assure que soit mis en place un processus de gestion des risques;
 - e. selon le cas, recommande ou approuve le plan pluriannuel d'audit interne ainsi que ses mises à jour annuelles et formule des avis sur les ressources qui y sont affectées;
 - f. examine les rapports de missions, les recommandations, les suivis des travaux d'audit interne et les rapports d'activités;
 - g. veille à la mise en œuvre du programme d'assurance et d'amélioration de la qualité;
 - h. examine tout rapport, plan ou document de suivi à la demande du sous-ministre ou du dirigeant d'organisme et, le cas échéant, du conseil d'administration;
 - i. fait annuellement rapport de ses activités au sous-ministre ou au dirigeant d'organisme et, le cas échéant, au conseil d'administration;
 - j. prévoit, lors de ses réunions, une séance à huis clos des membres externes avec la personne responsable de l'audit interne.

§-2 Indépendance et compétence du comité d'audit

15. Dans les ministères et les organismes qui ne disposent pas d'un conseil d'administration, le comité d'audit doit être à la fois indépendant et compétent de manière à contribuer efficacement à la qualité des travaux d'audit interne. À cette fin, il doit être composé d'un minimum de trois membres, en fonction de la taille et de la complexité de l'organisation, et être constitué d'une majorité de membres externes. Il doit être présidé par un membre externe, à moins d'une exception accordée par le président du Conseil du trésor. Un membre est réputé ne pas être externe :

- a. s'il est ou a été, au cours des trois années précédant la date de sa nomination, à l'emploi du ministère ou de l'organisme, ou d'un organisme relevant de ce dernier;
- b. si un membre de sa famille immédiate fait partie de la haute direction du ministère ou de l'organisme.

Aux fins du paragraphe a), est considéré comme un organisme relevant d'un ministère, l'organisme dont la loi constitutive prévoit que le ministre responsable de l'application de la loi est celui qui dirige ce ministère.

16. Tout membre doit faire une déclaration d'intérêts lors de l'entrée en fonction. Il ne doit y avoir aucun conflit d'intérêt direct ou indirect, réel ou perçu, lié au rôle et aux responsabilités d'un membre de comité d'audit. S'il se retrouve en situation de conflit d'intérêts en cours de mandat, il doit le déclarer par écrit au sous-ministre ou au dirigeant d'organisme.
17. Tout membre est tenu, en toutes circonstances, de préserver la confidentialité des délibérations de son comité et des informations écrites ou verbales obtenues dans l'exercice de ses fonctions.
18. Au moins un des membres du comité doit être membre de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec.
19. Le comité doit posséder un profil de connaissances et de compétences adapté aux besoins de l'organisation.

§-3 Fonctionnement du comité d'audit

20. Dans les ministères et les organismes qui ne disposent pas d'un conseil d'administration, les membres du comité d'audit et son président sont nommés par le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme. Les membres externes ainsi nommés doivent provenir de la liste de candidats établie par le Secrétariat du Conseil du trésor.
21. Dans les organismes possédant un conseil d'administration, les membres du comité d'audit et son président sont nommés par ledit conseil.
22. Les ministères et les organismes rémunèrent les membres externes selon les balises établies par le Secrétariat du Conseil du trésor, à moins que cette rémunération ne soit déjà autrement prévue par le gouvernement. Un membre externe ne peut toutefois pas être rémunéré s'il est à l'emploi d'un organisme public au sens de l'article 4 de la Loi sur les contrats des organismes publics (C-65.1). Ils ont droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions aux conditions prévues dans la directive concernant les frais de déplacement des personnes engagées à honoraires.

23. Le comité d'audit doit, au cours d'une année financière, tenir au moins trois rencontres portant sur les travaux d'audit interne.
24. La durée des mandats des membres et des présidents des comités d'audit doit respecter la réglementation et les directives internes en vigueur. Une même personne ne peut pas être membre de plus de cinq comités d'audit simultanément.

SECTION 4 – RESPONSABLE DE L'AUDIT INTERNE

25. La personne responsable de l'audit interne doit disposer de toute l'indépendance nécessaire à l'exercice de sa fonction. À ce titre, elle :
 - a. a un accès direct et non restreint au sous-ministre ou au dirigeant d'organisme;
 - b. assiste aux réunions du comité d'audit et a libre accès à ses membres.
26. Elle s'assure que l'audit interne ne subit aucune ingérence lors de la définition de son périmètre, de la réalisation des missions et de la communication des résultats. Dans l'éventualité de telles ingérences, la personne responsable de l'audit interne doit les exposer et discuter de leurs conséquences avec les membres du comité d'audit.
27. Elle confirme au comité d'audit, au moins chaque année, l'indépendance de l'audit interne dans l'organisation.
28. Elle élabore et applique le cadre de gestion de l'audit interne (politique, charte ou règlement intérieur) et s'assure de sa mise à jour périodique.
29. Elle gère l'activité d'audit interne de façon à garantir qu'elle apporte une valeur ajoutée. À cette fin, elle :
 - a. applique le Cadre de référence international des pratiques professionnelles de l'audit interne, en concordance avec les objectifs de la présente directive;
 - b. s'assure que les auditeurs internes possèdent les qualifications ainsi que les compétences pertinentes et qu'ils ont la possibilité de maintenir et de développer leurs compétences en matière d'audit interne;
 - c. élabore et communique un plan pluriannuel d'audit, les besoins en ressources ainsi que tout changement important susceptible d'intervenir en cours d'exercice, au comité d'audit pour recommandation au sous-ministre ou au dirigeant d'organisme. Elle doit également signaler l'impact de toute limitation de ses ressources;
 - d. recommande au sous-ministre ou au dirigeant d'organisme, lorsque requis, de confier à des ressources externes certains travaux d'audit interne;
 - e. conçoit et tient à jour un programme d'assurance et d'amélioration qualité. Une évaluation externe doit être réalisée au moins tous les cinq ans;
 - f. communique les résultats du programme d'assurance et d'amélioration qualité au comité d'audit ainsi qu'au sous-ministre ou au dirigeant d'organisme.
30. Elle met en œuvre le plan pluriannuel d'audit interne.

31. Elle transmet les résultats des travaux de mission d'assurance à l'unité auditée, au sous-ministre ou au dirigeant d'organisme ainsi qu'au comité d'audit.
32. Elle met en place un processus de suivi des recommandations afin de s'assurer que les mesures ont effectivement été mises en œuvre par l'unité auditée.
33. Elle prépare annuellement un rapport d'activités de l'audit interne qu'elle dépose au sous-ministre ou au dirigeant d'organisme et au comité d'audit.

SECTION 5 – AUDIT INTERNE

§-1 Planification des travaux d'audit interne

34. Le plan pluriannuel d'audit interne est fondé sur une approche basée sur les risques afin de définir des priorités cohérentes avec les objectifs du ministère ou de l'organisme. Il se compose, par exemple, de l'ensemble des missions prévues par année financière et des échéanciers. Il doit inclure des travaux d'audit de performance. Il comprend également les travaux requis en vertu d'autres directives gouvernementales, dont celle en matière de sécurité de l'information. Il doit faire l'objet d'une mise à jour annuelle.

§-2 Types de travaux en audit interne

35. Les travaux réalisés par l'audit interne comprennent principalement des missions d'assurance. Une mission d'assurance prend notamment la forme :
 - a. d'audit de performance;
 - b. d'audit de conformité;
 - c. de validation de la fiabilité et de l'intégrité de l'information, notamment celle contenue dans les rapports annuels de gestion;
 - d. de suivi des recommandations.
36. L'audit interne peut également comprendre d'autres travaux comme des missions de conseil, la réalisation de demandes *ad hoc* ou la coordination du suivi des travaux des instances de surveillance.

§-3 Réalisation des travaux pour une mission

37. Une mission distincte est constituée pour chacun des travaux. Le plan de mission précise notamment les objectifs, l'étendue, la durée, l'échéancier et les ressources qui y sont affectées.
38. Les auditeurs internes recueillent, analysent, apprécient et documentent les informations fiables, pertinentes et nécessaires à l'atteinte des objectifs de la mission.
39. Chaque mission fait l'objet d'une supervision adéquate en vue de garantir la qualité des travaux et l'atteinte des objectifs.

§-4 Communication des résultats

40. Le rapport produit à la suite d'une mission d'audit décrit les objectifs, les critères d'audit utilisés, l'étendue et la portée des travaux ainsi que les constatations, les conclusions, les recommandations, le plan d'action, le cas échéant, et les autres informations pertinentes.

§-5 Rapport d'activités

41. Le rapport d'activités contient notamment un état de situation de la réalisation du plan pluriannuel. Il répertorie les travaux d'audit interne menés au sein de l'organisation durant l'année financière et rend compte de la performance de la fonction d'audit interne.

SECTION 6 – RELATIONS AVEC LES INSTANCES DE SURVEILLANCE

42. Le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme :
 - a. veille à ce que la personne responsable de l'audit interne et le comité d'audit soient informés des travaux du Vérificateur général du Québec et des autres instances de surveillance;
 - b. s'assure qu'une personne soit désignée pour coordonner le suivi des travaux du Vérificateur général du Québec et des autres instances de surveillance.
43. La personne responsable de l'audit interne peut fournir des conseils au sous-ministre, au dirigeant d'organisme ou aux gestionnaires et les assister dans leurs relations avec le Vérificateur général du Québec et les autres instances de surveillance.
44. S'il y a lieu, le comité d'audit :
 - a. discute des résultats des missions d'audit de performance ou des autres travaux réalisés dans l'organisation par le Vérificateur général du Québec ou par d'autres instances de surveillance, qu'il rencontre, le cas échéant;
 - b. examine les états financiers avec l'auditeur externe.

SECTION 7 – SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR

§-1 Encadrement et application de la directive

45. Le Secrétariat du Conseil du trésor soutient la mise en œuvre et veille à l'application de la présente directive concernant l'audit interne. S'il y a lieu, il intervient pour s'assurer de son application. À cette fin, il :
 - a. fait le suivi de l'application de la directive en recueillant des informations sur la planification et les activités d'audit interne réalisées par les ministères et les organismes;
 - b. fait rapport au Conseil du trésor en proposant les améliorations appropriées, le cas échéant, afin d'optimiser la fonction d'audit interne;
 - c. communique aux ministères et aux organismes les besoins d'information du Conseil du trésor et de son président;
 - d. fournit au Conseil du trésor des informations, des avis et des recommandations en matière d'audit interne.

§-2 Soutien aux ministères et aux organismes

46. Le Secrétariat du Conseil du trésor assure le leadership de la fonction d'audit interne. À cette fin, pour soutenir la réalisation des travaux d'audit interne, il :

- a. favorise la diffusion et l'échange des meilleures pratiques en matière d'audit interne;
 - b. produit de l'information et des instructions à l'intention des ministères et des organismes.
47. Il soutient les ministères et les organismes qui ne disposent pas d'un conseil d'administration dans leur processus de sélection des membres externes des comités d'audit afin, notamment, d'assurer le respect des règles d'indépendance.

SECTION 8 – DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

48. La présente directive entre en vigueur le 1^{er} juin 2021, à l'exception des paragraphes c et e de l'article 29 qui entrent en vigueur le 1^{er} septembre 2021. Elle remplace les orientations concernant la vérification interne (C.T. 204419 du 6 novembre 2006).

ANNEXE – GLOSSAIRE

Audit interne : Activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer et contribue à créer de la valeur ajoutée. Elle aide cette organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité. *

Cadre de référence international des pratiques professionnelles de l'audit interne (CRIPP) : Référentiel normatif qui encadre la pratique de l'audit interne sur le plan international. Développé par l'Institut des auditeurs internes, le CRIPP contient des dispositions obligatoires (définition, normes, code de déontologie) et des dispositions recommandées (lignes directrices de mise en œuvre).

Instance de surveillance : Organisme exerçant des pouvoirs de vérification ou d'enquête auprès des ministères et des organismes de l'Administration gouvernementale ou de tout autre organisme public. Les instances de surveillance peuvent être le Vérificateur général du Québec, la Commission de la fonction publique de l'Assemblée nationale, la Commission de l'administration publique ou tout autre organisme assimilé provenant du gouvernement du Québec.

Mission : Mission ou projet d'audit interne particulier qui englobe de multiples tâches ou activités menées pour atteindre un ensemble déterminé d'objectifs qui s'y rapportent.

Mission d'assurance : Examen objectif d'éléments probants effectué en vue de fournir à l'organisation une évaluation indépendante des processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle. *

Mission de conseil : Conseils et services y afférents rendus au gestionnaire, dont la nature et le périmètre d'intervention sont convenus au préalable avec lui. Ces activités ont pour objectifs de créer de la valeur ajoutée et d'améliorer les processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle d'une organisation sans que l'auditeur interne n'assume aucune responsabilité de gestion. *

* Source : Adapté du glossaire des normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne de l'Institut des auditeurs internes.

INSTRUCTIONS ET GABARIT POUR L'ÉLABORATION DU RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2020-2021

Insérer la page de couverture personnalisée de votre organisation en respectant les éléments graphiques déterminés par le Programme d'identification visuelle gouvernementale.

INSTRUCTIONS ET GABARIT POUR L'ÉLABORATION DU RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2020-2021

Les instructions en vert sont à supprimer lors de la rédaction du rapport annuel de gestion.

(Insérer les informations relatives au droit d'auteur)

© Gouvernement du Québec

TABLE DES MATIÈRES

(Mettre à jour la table des matières.)

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES	VII
CHANGEMENTS POUR LA REDDITION DE COMPTES 2020-2021	IX
MESSAGE DU MINISTRE	XI
MESSAGE DU SOUS-MINISTRE OU DU DIRIGEANT D'ORGANISME	XIII
DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES	XV
RAPPORT DE L'AUDIT INTERNE	XVII
1. L'ORGANISATION	1
1.1 L'organisation en bref	1
1.2 Faits saillants	2
2. LES RÉSULTATS	3
2.1 Plan stratégique	3
2.2 Déclaration de services aux citoyens	5
3. LES RESSOURCES UTILISÉES	6
3.1 Utilisation des ressources humaines	6
3.2 Utilisation des ressources financières	9
3.3 Utilisation des ressources informationnelles	10
4. ANNEXES – AUTRES EXIGENCES	11
4.1 Gestion et contrôle des effectifs	11
4.2 Développement durable	13
4.3 Occupation et vitalité des territoires	15
4.4 Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics	19
4.5 Accès à l'égalité en emploi	21
4.6 Code d'éthique et de déontologie des administratrices et administrateurs publics ..	27
4.7 Gouvernance des sociétés d'État	28
4.8 Allègement réglementaire et administratif	30
4.9 Accès aux documents et protection des renseignements personnels	32
4.10 Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration	34
4.11 Égalité entre les femmes et les hommes	36
4.12 Politique de financement des services publics	37

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

Le rapport annuel de gestion (RAG) a pour objectif d'informer les parlementaires et les citoyens des activités de l'administration publique en lien avec les engagements pris pour l'année et des résultats atteints.

Le document Instructions et gabarit pour l'élaboration du RAG est un cadre de référence qui vise à optimiser la reddition de comptes des ministères et organismes, notamment au regard des recommandations formulées par la Commission de l'administration publique.

Organisations visées

Le gabarit du RAG doit être utilisé par les organisations visées par l'article 5 de la Loi sur l'administration publique. Il peut également servir de référence à toute autre organisation qui, selon la loi, doit déposer un RAG à l'Assemblée nationale.

Édition du document

Les communications des organisations sont soumises aux normes du Programme d'identification visuelle du gouvernement du Québec. Les documents téléchargeables déposés sur les sites Web gouvernementaux doivent également être conformes aux Règles pour l'accessibilité des contenus Web.

Pour toutes questions en ces matières, contactez la direction des communications de votre organisation.

Convention de performance et d'imputabilité

Le rapport de toute unité administrative sous convention de performance et d'imputabilité doit être distinct ou inclus dans une section à la fin des annexes du RAG. Son contenu est déterminé dans cette convention ou, le cas échéant, à l'entente de gestion.

Dépôt à l'Assemblée nationale

En vertu de l'article 26 de la Loi sur l'administration publique, chaque ministre doit déposer à l'Assemblée nationale le RAG de son ministère ainsi que celui des organismes relevant de sa responsabilité dans les quatre mois de la fin de leur année financière, ou, si l'Assemblée ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux.

Production du RAG

Pour toutes questions en lien avec la production du RAG et l'utilisation du gabarit, veuillez écrire à soutien@rags.gouv.qc.ca.

Pour tout renseignement supplémentaire concernant la rédaction des sections du gabarit, joindre le répondant du secteur concerné.

CHANGEMENTS POUR LA REDDITION DE COMPTES 2020-2021

L'organisation en bref

- *L'organisation est invitée à présenter les impacts de la pandémie de COVID-19 sur ses activités de mission.*

Résultats de la planification stratégique

- *L'organisation doit préciser les actions envisagées pour corriger la situation dans le cas de la non-atteinte d'une cible.*
- *Lors d'une mise à jour, l'organisation doit exposer brièvement les motifs des changements pour les ajouts, les retraits ou les ajustements d'objectifs, d'indicateurs ou de cibles.*
- *Il n'est plus demandé d'indiquer la dépense de programmes associée à la réalisation de chaque objectif stratégique.*

Utilisation des ressources humaines

- *Les informations concernant le taux d'employés ayant reçu des attentes et le taux d'employés ayant été évalués ne sont plus demandées. Elles seront demandées uniquement dans le questionnaire concernant l'application de la Loi sur l'administration publique.*

Utilisation des ressources financières

- *L'organisation doit indiquer les dépenses occasionnées par la gestion de la pandémie et les mesures de relance de l'économie.*

Utilisation des ressources informationnelles

- *Le bilan des réalisations en matière de ressources informationnelles et des bénéfices réalisés, tel que présenté lors des années précédentes, n'a plus à être inclus dans le RAG, car la paragraphe 1.1° de l'article 24 de la Loi sur l'administration publique a été abrogé le 1^{er} juin 2020. Les Règles relatives à la planification et à la gestion des ressources informationnelles, adoptées par le Conseil du trésor, établissent les conditions et modalités de cette reddition de comptes, mais laissent à la discrétion des organismes publics le véhicule de sa publication. Les organismes publics sont toutefois invités à inclure cette reddition de comptes dans leur rapport annuel de gestion afin de répondre à cette obligation tout en évitant de procéder à une publication distincte.*

M E S S A G E D U M I N I S T R E

Le message de transmission du ministre est adressé au président de l'Assemblée nationale afin qu'il prenne acte que le document a été déposé à l'Assemblée nationale. Le ministre peut y aborder de façon succincte les enjeux importants de l'organisation et les résultats obtenus au cours de l'année.

Insérer le texte en utilisant le style Normal.

*Insérer la photo
du ministre*

*Format :
240 px x 180 px*

*Contour ½ pt
Couleur
R47 V183 B194
(à l'extrême droite de
la palette de couleur)*

MESS AG E DU SOUS -MINIS TRE OU DU DIRIGEANT D'ORGANIS ME

Le message de transmission du sous-ministre ou du dirigeant d'organisme s'adresse au ministre responsable. Ce message concerne la gestion administrative de l'organisation.

Insérer le texte en utilisant le style Normal.

*Insérer la photo du
sous-ministre ou du
dirigeant d'organisme*

*Format :
240 px x 180 px*

*Contour ½ pt
Couleur
R47 V183 B194
(à l'extrême droite de
la palette de couleur)*

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

L'article 24 de la LAP exige une déclaration du sous-ministre ou du dirigeant d'organisme attestant la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents. Cette déclaration signée par le plus haut dirigeant de l'organisation atteste que les informations présentées dans le RAG, ainsi que les contrôles afférents à celles-ci, sont objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables. Cette déclaration décrit succinctement les moyens mis en place pour fournir des données conformes aux faits relatés dans le RAG.

Insérer le texte en utilisant le style Normal.

RAPPORT DE L'AUDIT INTERNE

Le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme peuvent obtenir l'assurance que les résultats figurant dans le RAG sont fiables grâce aux travaux d'audit interne.

Une lettre de la personne responsable des travaux de validation, incluse dans le RAG, vient en confirmer la fiabilité. Elle exprime une conclusion sur la validité de l'information sur laquelle les travaux ont porté. Cette lettre, intitulée « Rapport de l'audit interne », doit faire état, au minimum, des éléments suivants :

- *le nom de l'entité;*
- *la période couverte par le RAG;*
- *l'étendue des travaux;*
- *les limites des responsabilités de l'auditeur;*
- *la conclusion des travaux.*

Le rapport de validation doit faire mention des responsabilités de l'unité quant à l'exactitude, à l'intégralité, à la préparation et à la divulgation des données du RAG ainsi que des explications afférentes.

Insérer le texte en utilisant le style Normal.

1. L'ORGANISATION

Cette section présente l'organisation en bref et les faits saillants, lesquels vont concourir à une meilleure compréhension des données qui seront présentées dans la section 2, Les résultats.

1.1 L'organisation en bref

Présenter brièvement la mission et la clientèle. Lorsqu'un réseau complète l'action d'un ministère, il est souhaitable de présenter succinctement la composition du réseau.

Une description sommaire du contexte dans lequel évolue l'organisation peut également être ajoutée, ainsi que les principaux enjeux auxquels elle fait face et les défis relevés au cours de l'exercice.

De plus, dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est recommandé de présenter les impacts que celle-ci a eu sur la mission de l'organisation.

Insérer le texte en utilisant le style Normal.

Pour compléter la présentation de l'organisation, les ministères sont invités à utiliser les mêmes chiffres clés que ceux qui sont présentés dans le tableau de bord public à l'adresse <https://performance.gouv.qc.ca/accueil/> en les mettant à jour. Les autres organisations peuvent aussi s'inspirer des chiffres clés du tableau de bord pour identifier leurs propres données. Les données chiffrées doivent permettre de refléter en un coup d'œil la mission, la clientèle et les principales activités de l'organisation. Les deux premiers chiffres clés doivent porter sur les effectifs et les dépenses.

Chiffres clés

Chiffres clés	Description
Chiffre 1 : <i>effectif</i>	
Chiffre 2 : <i>dépenses</i>	
Chiffre 3 :	
Chiffre 4 :	
Chiffre 5 :	
Chiffre 6 :	

Instructions pour le tableau des chiffres clés :

- un seul chiffre par ligne;*
- une description claire et concise n'incluant pas de chiffre additionnel.*

1.2 Faits saillants

Présenter brièvement les faits saillants qui mettent en valeur les principales réalisations de l'organisation au cours de la dernière année.

Insérer le texte en utilisant le style Normal.

2. LES RÉSULTATS

2.1 Plan stratégique

Résultats relatifs au plan stratégique

L'article 24 de la Loi sur l'administration publique stipule que le rapport annuel de gestion doit présenter les résultats relatifs au plan stratégique. Les résultats sont tout d'abord présentés dans le tableau sommaire suivant.

Sommaire des résultats 2020-2021 relatifs aux engagements du Plan stratégique 20XX-20XX

Inscrire la période couverte par le plan stratégique et, le cas échéant, expliquer brièvement les modifications apportées au plan stratégique dans le cadre de la plus récente mise à jour.

Orientation 1 :

Objectifs	Indicateurs	Cibles 2020-2021	Résultats 2020-2021	Page
<i>Objectif 1.1</i>	<i>Indicateur 1</i>			

Orientation 2 :

Objectifs	Indicateurs	Cibles 2020-2021	Résultats 2020-2021	Page
<i>Objectif 2.1</i>	<i>Indicateur 2</i>			

Les résultats sont ensuite présentés dans le tableau des résultats détaillés du plan stratégique, sous lequel l'atteinte des cibles est brièvement expliquée.

Les indicateurs et les cibles dont le suivi est arrêté à la suite d'une mise à jour doivent être grisés dans le tableau détaillé, mais ils ne doivent pas être retirés.

Renseignements supplémentaires

Secrétariat du Conseil du trésor

soutienqr@sct.gouv.qc.ca

Résultats détaillés 2020-2021 relatifs aux engagements du Plan stratégique 20XX-20XX

Inscrire la période couverte par le plan stratégique.

Enjeu 1 :

Orientation 1 :

Objectif 1.1 :

Contexte lié à l'objectif : Insérer le texte en utilisant le style Normal.

Lors d'une mise à jour du plan stratégique, exposer brièvement les motifs des changements pour les ajouts, les retraits ou les ajustements d'objectifs, d'indicateurs ou de cibles.

Il est recommandé d'inscrire ces informations dans un encadré afin de les mettre en évidence.

Indicateur 1 :

(mesure de départ : Insérer le texte en utilisant le style Normal)

(Inscrire la mesure de départ et l'année de référence, le cas échéant.)

	20XX-20XX	20XX-20XX	20XX-20XX	20XX-20XX
Cibles	<i>Indiquer la cible prévue par le plan stratégique</i> Insérer le texte en utilisant le style Tableau – texte normal	<i>Indiquer la cible prévue par le plan stratégique</i> Insérer le texte en utilisant le style Tableau – texte normal	<i>Indiquer la cible prévue par le plan stratégique</i> Insérer le texte en utilisant le style Tableau – texte normal	<i>Indiquer la cible prévue par le plan stratégique</i> Insérer le texte en utilisant le style Tableau – texte normal
Résultats	<i>Indiquer le résultat pour l'année 2019-2020</i> <i>Indiquer l'atteinte de la cible</i> (Atteinte) ou (Non atteinte)			

Inscrire dans chacune des colonnes les années financières couvertes par le plan stratégique. Pour les années dont l'exercice financier est complété, inscrire les cibles et les résultats correspondants. Pour les années subséquentes à l'année financière 2019-2020, inscrire seulement la cible du plan stratégique correspondante.

Explication du résultat obtenu en 2020-2021

Expliquer brièvement le résultat et préciser pour les cibles non atteintes la raison justifiant ce résultat.

Dans le cas de la non-atteinte d'une cible, l'organisation doit préciser les actions envisagées pour corriger la situation dans les prochaines années.

Il est recommandé d'inscrire ces informations dans un encadré afin de les mettre en évidence.

Insérer le texte en utilisant le style Normal.

2.2 Déclaration de services aux citoyens

Présenter, dans le tableau ci-dessous, les résultats des engagements de la déclaration de services aux citoyens en vigueur pour l'exercice concerné. Les résultats des années précédentes peuvent aussi y figurer, à des fins de comparaison. La présentation des résultats par les organisations peut reprendre les éléments présentés dans le tableau ci-dessous.

Sommaire des résultats des engagements de la déclaration de services aux citoyens

Engagement	Indicateur	Cible prévue par la DSC	Résultats 2020-2021	Résultats 2018-2019	Résultats 2018-2019
Engagement 1	Indicateur 1				
Engagement 2	Indicateur 2				
Engagement 3	Indicateur 3				

De plus, il est recommandé que les organisations expliquent les écarts entre les résultats obtenus et leurs engagements relativement aux normes de service présentées dans leur déclaration.

Insérer le texte en utilisant le style Normal.

Renseignements supplémentaires

Secrétariat du Conseil du trésor
soutien@scs.gouv.qc.ca

3. LES RESSOURCES UTILISÉES

3.1 Utilisation des ressources humaines

Répartition de l'effectif par secteur d'activité

Les informations concernant la consommation des heures rémunérées transposées en équivalents temps complet (ETC), en lien avec la cible du total des effectifs établie par le Conseil du trésor, se trouvent dans la section 4.1 Gestion et contrôle des effectifs.

Effectif au 31 mars incluant le nombre de personnes occupant un poste régulier ou occasionnel, à l'exclusion des étudiants et des stagiaires

Secteur d'activité ¹	2020-2021	2019-2020	Écart
1. Secteur d'activité			
2. Secteur d'activité			
3. Secteur d'activité			
Total			

1. Les secteurs d'activité sont généralement liés à la structure administrative de l'organisation et correspondent habituellement aux activités des différents sous-ministériats ou des vice-présidences.

Formation et perfectionnement du personnel

La reddition de comptes dans le tableau suivant s'effectue pour l'année civile.

Répartition des dépenses totales destinées à la formation et au perfectionnement du personnel par champ d'activité

Champ d'activité	2020	2019
Favoriser le perfectionnement des compétences		
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion		
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques		
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière		
Améliorer les capacités de communication orale et écrite		

La reddition de comptes dans le tableau suivant s'effectue pour l'année civile.

Évolution des dépenses en formation

Répartition des dépenses en formation	2020	2019
Proportion de la masse salariale (%)		
Nombre moyen de jours de formation par personne	-	-
Cadre		
Professionnel		
Fonctionnaire		
Total ¹		
Somme allouée par personne ²		

1. Nombre moyen de jours de formation par personne pour l'ensemble du personnel, soit le personnel cadre, professionnel et fonctionnaire.
2. Somme allouée aux dépenses de formation par personne pour l'ensemble du personnel, soit le personnel cadre, professionnel et fonctionnaire.

Taux de départ volontaire (taux de roulement) du personnel régulier

Le taux de départ volontaire de la fonction publique est le rapport, exprimé en pourcentage, entre le nombre d'employés régulier (temporaires et permanents), qui ont volontairement quitté l'organisation (démission ou retraite) durant une période de référence, généralement l'année financière, et le nombre moyen d'employés au cours de cette même période. Le taux de départ volontaire ministériel comprend aussi les mouvements de sortie de type mutation.

Les départs involontaires, quant à eux, comprennent toutes les situations indépendantes de la volonté de l'employé, notamment les situations où celui-ci se voit imposer une décision. Cela comprend, par exemple, les mises à pied et les décès.

Calcul du taux de départ volontaire ministériel

$$\frac{\text{Nombre d'employés ayant quitté la fonction publique (retraite ou démission) et le ministère ou organisme (mutation) durant la période de référence} \times 100}{\text{Nombre moyen d'employés du ministère ou organisme durant la période de référence}}$$

Nombre moyen d'employés du ministère ou organisme durant la période de référence

Le nombre moyen d'employés du ministère ou de l'organisme durant la période de référence est la somme du nombre d'employés à la fermeture de chaque paie visée divisée par le nombre total de paies concernées. Par exemple, dans le logiciel Média, cette moyenne est calculée sur la base de 5 lectures de population plutôt que de 26.

Comparabilité des données

Le taux de départ volontaire de la fonction publique ne comprend pas les mouvements de type mutation et n'est donc pas comparable au taux de départ volontaire ministériel. Toutefois, le taux de départ volontaire ministériel serait comparable à la moyenne de l'ensemble des taux de départ volontaire de chaque organisation, puisqu'il comprendrait alors les mouvements de type mutation.

Taux de départ volontaire (taux de roulement) du personnel régulier

	2020-2021	2019-2020	2018-2019
Taux de départ volontaire (%)			

Renseignements supplémentaires

Secrétariat du Conseil du trésor

demande_info_gestion_dgiigs@sct.gouv.qc.ca

3.2 Utilisation des ressources financières

Dépenses par secteur d'activité

Les organisations doivent présenter les informations pertinentes quant à l'utilisation des ressources financières, selon le modèle suivant.

Utiliser l'information présentée dans les volumes Crédits des ministères et organismes et Plans annuels de gestion des dépenses des ministères et organismes.

La dépense réelle est celle qui figure dans les Comptes publics.

Compte tenu du contexte exceptionnel engendré par la pandémie de la COVID-19, il est également demandé pour 2020-2021 d'indiquer les dépenses occasionnées par la gestion de la pandémie et les mesures de relance de l'économie. En ce sens, une note a été intégrée au tableau et un commentaire distinct devra être formulé dans le texte afin d'expliquer les mesures mises en place par le ministère pour chacun des secteurs d'activité. À ce sujet, l'information relative à la dépense prévue devra être fournie sur la même base que celle présentée à la dépense probable 2020-2021 du Plan annuel de gestion des dépenses 2021-2022.

Dépenses et évolution par secteur d'activité

Secteur d'activité	Budget de dépenses 2020-2021 (000 \$)	Dépenses prévues au 31 mars 2021 ¹ (000 \$)	Dépenses réelles 2019-2020 (000 \$) Source : Comptes publics 2019-2020 ²²	Écart (000 \$)	Variation (%)

¹ Dont x,x k\$ en lien avec les dépenses occasionnées par la gestion de la pandémie de même que les mesures de relance de l'économie.

² Dont x,x k\$ en lien avec les dépenses occasionnées par la gestion de la pandémie de même que les mesures de relance de l'économie.

Renseignements supplémentaires

Secrétariat du Conseil du trésor

indice_sspbp@sct.gouv.qc.ca

3.3 Utilisation des ressources informationnelles

Le paragraphe 1.1° de l'article 24 de la Loi sur l'administration publique a été abrogé le 1^{er} juin 2020. Par conséquent, le bilan annuel des réalisations en matière de ressources informationnelles et des bénéfices réalisés, tel que présenté lors des années précédentes, ne doit plus être inclus au rapport annuel de gestion.

Ce retrait fait suite à l'entrée en vigueur, le 1^{er} avril 2019, de l'article 16.7 de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03) qui prévoit que chaque organisme public rende publique annuellement la contribution des ressources informationnelles à la réalisation de sa mission.

Les Règles relatives à la planification et à la gestion des ressources informationnelles (Règles) adoptées par le Conseil du trésor établissent les conditions et modalités de cette reddition de comptes, mais laissent à la discrétion des organismes publics le véhicule de sa publication. Les organismes publics sont toutefois invités à inclure cette reddition de comptes dans la présente section de leur rapport annuel de gestion afin de répondre à cette obligation tout en évitant de procéder à une publication distincte.

Les organismes qui optent pour inclure cette reddition de comptes à leur rapport annuel de gestion doivent s'assurer de répondre aux conditions et modalités établies aux articles 49.1 et 49.2 des Règles :

<p>49.1</p>	<p>Chaque organisme public publie annuellement les faits saillants de la contribution des ressources informationnelles à la réalisation de sa mission. L'organisme public y présente les éléments pertinents à la compréhension du public. Cette publication comprend au moins les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">1° un sommaire des réalisations annuelles en lien avec les enjeux et priorités en ressources informationnelles énoncées au plan directeur, en relevant des exemples concrets de réalisations au bénéfice des citoyens et des entreprises;2° la valeur induite par les ressources informationnelles sur la performance organisationnelle;3° une déclaration du sous-ministre ou du plus haut dirigeant de l'organisme attestant la fiabilité des données contenues dans la publication et des contrôles afférents.
<p>49.2</p>	<p>Au moment de la publication, l'organisme public doit transmettre au dirigeant de l'information auquel il est rattaché, ainsi qu'au dirigeant principal de l'information, les renseignements nécessaires afin d'accéder à la publication.</p>

Renseignements supplémentaires

Secrétariat du Conseil du trésor
418 643-0875, poste 5511, option 2
obligationsRI@sct.gouv.qc.ca

4. ANNEXES – AUTRES EXIGENCES

4.1 Gestion et contrôle des effectifs

Les organisations doivent faire état de leurs effectifs en heures rémunérées pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021, selon le modèle suivant. Elles doivent également indiquer si elles ont respecté le niveau d'effectifs fixé par le Conseil du trésor. Si ce n'est pas le cas, elles devront préciser l'ampleur du dépassement de même que les mesures qui ont été ou qui seront mises en œuvre pour respecter ce niveau.

La catégorie 8 – Étudiants et stagiaires – doit être complétée uniquement par les organisations dont le personnel n'est pas assujéti à la [Loi sur la fonction publique](#). Les autres organisations doivent retirer cette ligne du tableau.

Le nombre d'employés correspond au total des personnes considérées actives à une date donnée, excluant celles qui sont sur une liste de rappel.

Répartition des effectifs en heures rémunérées pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021

Catégorie	Heures travaillées [1]	Heures supplémentaires [2]	Total des heures rémunérées [3] = [1] + [2]	Total en ETC transposés [4] = [3] / 1 826,3
1. Personnel d'encadrement				
2. Personnel professionnel				
3. Personnel infirmier				
4. Personnel enseignant				
5. Personnel de bureau, techniciens et assimilés				
6. Agents de la paix				
7. Ouvriers, personnel d'entretien et de service				
8. Étudiants et stagiaires				
Total 2020-2021				
Total 2019-2020				

Renseignements supplémentaires

Secrétariat du Conseil du trésor
indice_sspbp@sct.gouv.qc.ca

Contrats de service

Les organisations visées par le contrôle des effectifs doivent également inscrire les renseignements relatifs aux contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, selon le modèle suivant.

Un contractant autre qu'une personne physique inclut les personnes morales de droit privé et les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique (en affaires ou non)		
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique		
Total des contrats de service		

Renseignements supplémentaires

Secrétariat du Conseil du trésor
Caroline Lortie
418 643-0875, poste 4974
caroline.lortie@sct.gouv.qc.ca

4.2 Développement durable

Cette section fait état des actions prévues ou réalisées par les organisations relativement au Plan d'action de développement durable (PADD) pour contribuer à la Stratégie gouvernementale de développement durable (SGDD) 2015-2020.

Le Bureau de coordination du développement durable (BCDD) du ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MELCC) transmettra aux organisations concernées, d'ici le 31 mars 2021, un formulaire à compléter pour effectuer la reddition de comptes.

Ce formulaire est le seul document accepté pour effectuer la reddition de comptes. Veuillez suivre les instructions qui se trouvent dans l'onglet « Identification » du formulaire. Après avoir fourni l'information requise dans les différents onglets du formulaire, une copie validée par les autorités de votre organisation doit être envoyée au BCDD à infodd@environnement.gouv.qc.ca.

Finalement, retranscrire les données du formulaire, onglet «TA_RAG», dans le tableau Sommaire des résultats du Plan d'action de développement durable 2015 2020, ci-dessous.

L'atteinte des résultats inscrite dans le tableau sommaire doit être évaluée selon les critères fournis avec le formulaire pour les activités réalisées.

Sommaire des résultats du Plan d'action de développement durable 2015-2020

Objectif gouvernemental X

Écrire le numéro de l'objectif gouvernemental présenté à l'annexe 1 de la SGDD.

Actions	Indicateurs	Cibles 2020-2021	Résultats 2020-2021	Atteinte de la cible
Mettre le numéro de l'action et insérer le texte en utilisant le style Tableau – Texte normal	Insérer le texte en utilisant le style Tableau – texte normal	Insérer le texte en utilisant le style Tableau – texte normal	<i>Indiquer le résultat pour l'année 2020-2021</i>	<i>Atteinte ou Non atteinte</i>
Mettre le numéro de l'action et insérer le texte en utilisant le style Tableau – Texte normal	Insérer le texte en utilisant le style Tableau – texte normal	Insérer le texte en utilisant le style Tableau – texte normal	<i>Indiquer le résultat pour l'année 2020-2021</i>	<i>Atteinte ou Non atteinte</i>

Le cas échéant, présenter les mesures prises à la suite de recommandations formulées par le commissaire au développement durable. Compléter l'information dans l'onglet « RECOM_CDD » du formulaire et retranscrire les données du formulaire dans le tableau ci-dessous.

Réponses aux recommandations du commissaire au développement durable

Nom et année du rapport du Commissaire au développement durable	Recommandations du Commissaire au développement durable	Mesures prises suite aux recommandations

Renseignements supplémentaires

Bureau de coordination du développement durable
418 521-3848, poste 4132
infodd@environnement.gouv.qc.ca

4.3 Occupation et vitalité des territoires

Cette section vise uniquement certaines organisations. Voir la liste en fin de section.

Renseignements généraux

Présenter les renseignements suivants pour chacune des actions ou des réponses figurant dans le Plan d'action en occupation et vitalité des territoires (OVT) 2018-2020 et/ou 2020-2022.

Dans le cas des actions ou des réponses générales

Présenter l'information dans un tableau selon le modèle suivant :

Action/Réponse	État de réalisation
Inscrire l'action ou la réponse <ul style="list-style-type: none">Inscrire des éléments complémentaires à l'action, si pertinent	Utiliser la terminologie figurant dans la section « Définition des termes utilisés dans les tableaux pour l'état de réalisation »



Si une autre section du RAG traite déjà de l'action ou de la réponse, l'organisation pourra intégrer sa reddition de comptes dans la section appropriée. L'organisation devra alors apposer l'identifiant visuel de l'OVT, ce qui permettra d'en accélérer le repérage.

Dans le cas des actions ou des réponses en lien avec les priorités régionales

Inscrire l'information dans la présente section, dans un tableau qui respecte le modèle suivant :

Action/Réponse	État de réalisation
Inscrire l'action ou la réponse <ul style="list-style-type: none">Inscrire des éléments complémentaires à l'action, si pertinent	Utiliser la terminologie figurant dans la section « Définition des termes utilisés dans les tableaux pour l'état de réalisation »

Un tableau distinct doit être réalisé pour chacune des régions visées.

Résumer l'état d'avancement général des actions en réponse aux priorités régionales ou toute autre information dont la diffusion est jugée utile. Il y a également possibilité d'intégrer un tableau synthèse, particulièrement si le nombre d'actions est important. Utiliser le modèle suivant :

Région	Actions non amorcées (nombre)	Actions amorcées (nombre)	Actions en cours (nombre)	Actions en suspens (nombre)	Actions réalisées (nombre)	Actions abandonnées (nombre)	Nouvelles actions (nombre)	Actions modifiées (nombre)	Total (nombre)
Nom									

Dans le cas des actions ou des réponses en lien avec les objectifs de décentralisation, de délégation et de régionalisation

Présenter l'information dans un tableau qui respecte le modèle suivant :

Action/Réponse	État de réalisation
Inscrire l'action ou la réponse Inscrire des éléments complémentaires à l'action, si pertinent	Utiliser la terminologie figurant dans la section «Définition des termes utilisés dans les tableaux pour l'état de réalisation»



Si une autre section du RAG traite déjà de l'action, l'organisation pourra intégrer sa reddition de comptes dans la section appropriée. L'organisation devra alors apposer l'identifiant visuel de l'OVT, ce qui permettra d'en accélérer le repérage.

Définition des termes utilisés dans les tableaux pour l'état de réalisation

- **Non amorcée** : la mise en œuvre de l'action n'a pas débuté ou a été reportée.
- **Amorcée** : la mise en œuvre de l'action a débuté au cours de l'année 2020-2021, mais n'est pas encore terminée.
- **En cours** : la mise en œuvre de l'action a débuté avant l'année 2020-2021, s'est poursuivie en 2020-2021, mais n'est pas encore terminée.
- **En suspens** : la mise en œuvre de l'action a débuté avant l'année 2020-2021, aucun avancement n'a été fait en 2020-2021 et elle n'est pas encore terminée.
- **Réalisée** : la mise en œuvre de l'action a été terminée au cours de l'année 2020-2021.
- **Abandonnée** : la mise en œuvre de l'action ne sera pas réalisée. (Une justification devrait être apportée au RAG.)

Indicateurs d'occupation et de vitalité des territoires

Présenter, le cas échéant, les résultats des actions qui ont pu avoir un effet sur l'évolution des indicateurs d'OVT. Les données pour chacun de ces indicateurs se trouvent sur le site de la Banque de données des statistiques officielles sur le Québec, à l'adresse www.bdso.gouv.qc.ca, plus précisément dans la vitrine « Occupation et vitalité des territoires ». À titre d'information, un exercice a été mené pour déterminer les indicateurs qui pourraient interpeller les organisations publiques visées (voir le tableau ci-dessous).

Organisation publique	Indicateurs d'occupation et de vitalité des territoires
Investissement Québec	Taux de croissance annuel du produit intérieur brut (PIB) des grands agrégats industriels
Ministère de l'Éducation	Taux de diplomation et de qualification au secondaire, après une durée de sept ans, parmi les élèves qui entrent au secondaire
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale	Taux de travailleurs de 25 à 54 ans Taux de travailleurs de 55 à 64 ans Revenu médian des familles Taux de faible revenu des familles selon la mesure du faible revenu
Ministère de l'Économie et de l'Innovation	Proportion des municipalités de moins de 1 000 habitants qui n'ont pas d'édifices de commerce de détail Taux de croissance annuel du PIB des grands agrégats industriels
Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration	Nombre de personnes immigrantes admises Proportion de la population immigrante admise au Québec au cours d'une décennie et toujours présente dans le territoire observé
Ministère de la Famille	Proportion des enfants de moins de 5 ans en services de garde régis
Ministère de la Sécurité publique	Évolution du taux d'infraction annuel au Code criminel
Ministère de la Santé et des Services sociaux	Proportion de la population inscrite auprès d'un médecin de famille
Ministère des Transports	Proportion de chaussées en bon état
Société d'habitation du Québec	Taux d'inoccupation des logements locatifs Nombre de logements sociaux, communautaires et abordables

Les organisations qui doivent rendre compte de leur planification en OVT sont les suivantes :

- *Hydro-Québec;*
- *Investissement Québec;*
- *Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation;*
- *Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation;*
- *Ministère du Conseil exécutif;*
- *Ministère de la Culture et des Communications;*
- *Ministère de l'Économie et de l'Innovation;*
- *Ministère de l'Éducation*
- *Ministère de l'Enseignement supérieur;*
- *Ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles;*
- *Ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques;*
- *Ministère de la Famille;*
- *Ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs;*
- *Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration;*
- *Ministère de la Justice;*
- *Ministère de la Santé et des Services sociaux;*
- *Ministère de la Sécurité publique;*
- *Ministère du Tourisme;*
- *Ministère des Transports;*
- *Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale;*
- *Société des établissements de plein air du Québec;*
- *Société des traversiers du Québec;*
- *Société d'habitation du Québec.*

Renseignements supplémentaires

Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
Patrice Routhier
418 691-2015, poste 3063
patrice.routhier@mamh.gouv.qc.ca

4.4 Divulgation d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics

Les organisations assujetties à l'article 25 de la [Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics](#) doivent indiquer dans leur RAG :

- *le nombre de divulgations reçues par la personne responsable du suivi des divulgations;*
- *le nombre de divulgations auxquelles il a été mis fin, en application du paragraphe 3 de l'article 22 (voir [l'article 12](#) pour des précisions additionnelles);*
- *le nombre de divulgations fondées;*
- *le nombre de divulgations, réparti selon chacune des catégories d'actes répréhensibles visées par l'article 4;*
- *le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de [l'article 23](#).*

Insérer le texte en utilisant le style Normal.

Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics

Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (article 25), 2020-2021	Nombre de divulgations	Nombre de motifs	Motifs fondés
1. Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations ¹			
2. Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) ²			
3. Le nombre de motifs auxquels il a été mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22			
4. Motifs vérifiés par le responsable du suivi des divulgations : Parmi les motifs allégués dans les divulgations reçues (point 2), excluant ceux auxquels il a été mis fin (point 3), identifiez à quelle catégorie d'acte répréhensible ils se rapportent.			
✓ Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi			
✓ Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie			
✓ Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui			
✓ Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité			
✓ Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement			
✓ Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment			
5. Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations			
6. Parmi les motifs vérifiés par le responsable du suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés			
7. Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant au moins un motif jugé fondé			
8. Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 ³			

¹ Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

² Une divulgation peut comporter plusieurs motifs. Par exemple, un divulgateur peut invoquer dans sa divulgation que son gestionnaire a utilisé les biens de l'État à des fins personnelles et qu'il a contrevenu à une loi du Québec en octroyant un contrat sans appel d'offres.

³ Le transfert de renseignements au Commissaire à la lutte contre la corruption ou à tout organisme chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, dont un corps de police et un ordre professionnel, entraînant ou non la fin de la prise en charge de la divulgation par le responsable du suivi est répertorié à ce point.

Renseignements supplémentaires

Secrétariat du Conseil du trésor

Brigitte Chandonnet

418 643-0875, poste 4615

brigitte.chandonnet@sct.gouv.qc.ca

4.5 Accès à l'égalité en emploi

Les organisations dont le personnel est nommé en vertu de la [Loi sur la fonction publique](#) doivent compléter les tableaux suivants.

Données globales

Effectif régulier au 31 mars 2021

Nombre de personnes occupant un poste régulier

Pour le tableau suivant, il est à noter que si dans l'année financière ciblée, une personne a été embauchée selon deux statuts d'emploi différents, elle doit apparaître dans les deux statuts. De plus, les données sur l'embauche du personnel régulier ne doivent inclure que les données sur le recrutement.

Enfin, le nombre total de personnes embauchées à titre occasionnel ne doit inclure que les personnes qui ont fait l'objet d'au moins un mouvement (nomination ou renouvellement) durant la période visée. Toutefois, un seul mouvement par personne doit être retenu. Les personnes ayant un statut occasionnel qui ont acquis un droit de rappel sont exclues du nombre total de personnes embauchées.

Nombre total des personnes embauchées, selon le statut d'emploi, au cours de la période 2020-2021

Régulier	Occasionnel	Étudiant	Stagiaire

Membres des minorités visibles et ethniques (MVE), anglophones, Autochtones et personnes handicapées

Pour le tableau suivant, il est à noter que les données sur l'embauche du personnel régulier ne doivent inclure que les données sur le recrutement. De plus, le nombre total de personnes embauchées à titre occasionnel ne doit inclure que les personnes qui ont fait l'objet d'au moins un mouvement (nomination ou renouvellement) durant la période visée. Toutefois, un seul mouvement par personne doit être retenu. Les personnes ayant un statut occasionnel qui ont acquis un droit de rappel sont exclues du nombre total de personnes embauchées.

Enfin, le taux d'embauche par statut d'emploi est calculé selon le nombre de personnes membres d'au moins un groupe cible dans un statut d'emploi donné par rapport au nombre total de personnes embauchées en 2020-2021 dans le même statut d'emploi.

Embauche des membres de groupes cibles en 2020-2021

Statut d'emploi	Nombre total de personnes embauchées 2020-2021	Nombre de membres des minorités visibles et ethniques embauchés	Nombre d'anglophones embauchés	Nombre d'Autochtones embauchés	Nombre de personnes handicapées embauchées	Nombre de personnes embauchées membres d'au moins un groupe cible	Taux d'embauche des membres d'au moins un groupe cible par statut d'emploi (%)
Régulier							
Occasionnel							
Étudiant							
Stagiaire							

Évolution du taux d'embauche global des membres des groupes cibles par statut d'emploi

Statut d'emploi	2020-2021	2019-2020	2018-2019
Régulier (%)			
Occasionnel (%)			
Étudiant (%)			
Stagiaire (%)			

Rappel de l'objectif d'embauche

Atteindre un taux d'embauche annuel de 25 % des employés réguliers, occasionnels, étudiants et stagiaires étant des membres des minorités visibles et ethniques, des anglophones, des Autochtones ou des personnes handicapées, afin de hausser la présence de ces groupes dans la fonction publique.

Évolution de la présence des membres des groupes cibles (excluant les membres des minorités visibles et ethniques) au sein de l'effectif régulier – résultats comparatifs au 31 mars de chaque année

Groupe cible	Nombre au 31 mars 2021	Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2021 (%)	Nombre au 31 mars 2020	Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2020 (%)	Nombre au 31 mars 2019	Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2019 (%)
Anglophones						
Autochtones						
Personnes handicapées						

Rappel de la cible de représentativité

Pour les personnes handicapées, atteindre la cible ministérielle de 2 % de l'effectif régulier.

Pour le tableau suivant, les données doivent obligatoirement exclure les titulaires d'emplois supérieurs.

Évolution de la présence des membres des minorités visibles et ethniques (MVE) au sein de l'effectif régulier et occasionnel – résultats comparatifs au 31 mars de chaque année

Groupe cible par regroupement de régions	Nombre au 31 mars 2021	Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2021 (%)	Nombre au 31 mars 2020	Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2020 (%)	Nombre au 31 mars 2019	Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2019 (%)
MVE Montréal/Laval						
MVE Outaouais/Montérégie						
MVE Estrie/Lanaudière/Laurentides						
MVE Capitale-Nationale						
MVE Autres régions						

Rappel des cibles de représentativité

Pour les membres des minorités visibles et ethniques, atteindre, au sein de l'effectif régulier et occasionnel, les cibles régionales suivantes :

- Montréal/Laval : 41 %
- Outaouais/Montérégie : 17 %
- Estrie/Lanaudière/Laurentides : 13 %
- Capitale-Nationale : 12 %
- Autres régions : 5 %

Présence des membres des minorités visibles et ethniques au sein de l'effectif régulier et occasionnel – résultat pour le personnel d'encadrement au 31 mars 2021

Groupe cible	Personnel d'encadrement (nombre)	Personnel d'encadrement (%)
Minorités visibles et ethniques		

Rappel de la cible de représentativité

Pour les membres des minorités visibles et ethniques, atteindre, au sein de l'effectif régulier et occasionnel, la cible de représentativité de 6 % pour l'ensemble du personnel d'encadrement.

Femmes

Taux d'embauche des femmes en 2020-2021 par statut d'emploi

	Régulier	Occasionnel	Étudiant	Stagiaire	Total
Nombre total de personnes embauchées					
Nombre de femmes embauchées					
Taux d'embauche des femmes (%)					

Pour le tableau suivant, il est à noter que le personnel professionnel inclut les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

Taux de présence des femmes dans l'effectif régulier au 31 mars 2021

Groupe cible	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel	Personnel technicien	Personnel de bureau	Agentes et agents de la paix	Personnel ouvrier	Total
Effectif total (nombre total d'hommes et de femmes)							
Nombre total de femmes							
Taux de représentativité des femmes (%)							

Informations complémentaires

Taux de présence

Pour les membres des groupes cibles suivants : anglophones, Autochtones et personnes handicapées :

Les organisations peuvent se référer au rapport sur le taux de présence des membres de groupes cibles, accessible dans le Système de gestion des ressources humaines (SGR2).

Pour les membres des minorités visibles et ethniques (MVE) :

Les directions des ressources humaines des organisations recevront du Secrétariat du Conseil du trésor les données concernant le taux de présence de leur effectif régulier et occasionnel. Ces données sont tirées de la base de données du personnel de la fonction publique (BDPFP).

Taux d'embauche

Les directions des ressources humaines des organisations recevront du Secrétariat du Conseil du trésor les données concernant les taux d'embauche. Ces données sont tirées de la base de données du personnel de la fonction publique (BDPFP).

Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées (PDEIPH)

Nombre de dossiers soumis à Infrastructures technologiques Québec en lien avec le PDEIPH

Automne 2020 (cohorte 2021)	Automne 2019 (cohorte 2020)	Automne 2018 (cohorte 2019)

Nombre de nouveaux participants et de nouvelles participantes au PDEIPH accueillis du 1^{er} avril au 31 mars

2020-2021	2019-2020	2018-2019

Autres mesures ou actions favorisant l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi pour l'un des groupes cibles¹

Autres mesures ou actions en 2020-2021 (activités de formation des gestionnaires, activités de sensibilisation, etc.)

Mesure ou action	Groupe cible	Nombre de personnes visées

¹ Les groupes cibles sont les suivants : membres des minorités visibles et ethniques, personnes handicapées, Autochtones et anglophones

Renseignements supplémentaires

Secrétariat du Conseil du trésor
Élise Makaki Eboumbou
418 643-0875, poste 4739
elise.makakieboumbou@sct.gouv.qc.ca

4.6 Code d'éthique et de déontologie des administratrices et administrateurs publics

En vertu de la [Loi sur le ministère du Conseil exécutif](#), les organismes du gouvernement doivent joindre leur code d'éthique et de déontologie dans la présente section et indiquer l'adresse Internet qui permettra de trouver le document.

Le RAG doit faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par les instances disciplinaires, de leur décision et des sanctions imposées par l'autorité compétente ainsi que du nom des administrateurs publics révoqués ou suspendus au cours de l'année.

Insérer le texte en utilisant le style Normal.

Renseignements supplémentaires

Ministère du Conseil exécutif
Marie-Ève Beaulieu
418 643-8540, poste 4306
marie-eve.beaulieu@mce.gouv.qc.ca

4.7 Gouvernance des sociétés d'État

Les organismes qui ont été désignés par leur ministre pour être assujettis à certaines dispositions de la Loi sur l'administration publique et qui sont aussi assujettis à la [Loi sur la gouvernance des sociétés d'État](#) doivent fournir les informations suivantes.

Fonctionnement des comités

Présenter un sommaire du rapport présenté au conseil d'administration par :

- *le comité de gouvernance et d'éthique, portant sur les activités réalisées pendant l'année financière, y compris un sommaire de l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration;*
- *le comité de vérification, portant sur l'exécution de son mandat et sur le plan d'utilisation optimale des ressources;*
- *le comité des ressources humaines, portant sur l'exécution de son mandat.*

Faire état des résultats de l'application des mesures d'étalonnage adoptées par le conseil d'administration.

Insérer le texte en utilisant le style Normal.

Membres du conseil d'administration

Présenter les renseignements suivants :

- *la date de nomination de tout membre et la date d'échéance de son mandat, ainsi que les indications concernant son statut de membre indépendant;*
- *l'indication de tout autre conseil d'administration auquel un membre siège;*
- *un résumé du profil de compétences et de l'expérience de chacun des membres et un état de leur assiduité aux réunions du conseil et des comités;*
- *le code d'éthique et les règles de déontologie applicables aux membres du conseil d'administration.*

Insérer le texte en utilisant le style Normal.

Rémunération

Présenter les renseignements suivants :

- *la rémunération et les avantages versés à chacun des membres du conseil d'administration;*
- *la rémunération, y compris la rémunération variable et les autres avantages, versée à chacun et à chacune des cinq dirigeantes et dirigeants les mieux rémunérés de la société;*
- *la rémunération, y compris la rémunération variable et les autres avantages, des administratrices et administrateurs et des cinq dirigeantes et dirigeants les mieux rémunérés de toute filiale en propriété exclusive de la société;*
- *les honoraires payés à la vérificatrice ou au vérificateur externe.*

Lorsqu'un dirigeant a été à l'emploi de la société au cours de l'année mais ne l'est plus au moment de la publication du rapport annuel, l'information le concernant doit être divulguée si sa rémunération annualisée se place parmi les cinq rémunérations les plus importantes de la société. Il en est de même pour un dirigeant embauché en cours d'année. Dans ces cas, la rémunération versée en cours d'année doit être divulguée, de même que la rémunération sur une base annualisée. À des fins de transparence, l'information divulguée concernera alors plus de cinq dirigeants.

Insérer le texte en utilisant le style Normal.

Renseignements supplémentaires

Ministère des Finances

Direction de la gouvernance, de l'évaluation et des boissons alcooliques

418-643-5704

4.8 Allégement réglementaire et administratif

Allégement réglementaire

Faire état des actions entreprises et des résultats obtenus sur le plan de l'allégement du fardeau lié à la réglementation.

Préciser la mesure dans laquelle les engagements publics ou, le cas échéant, ceux de tout plan d'action gouvernemental en matière d'allégement réglementaire et administratif ont été respectés.

Faire état de tout exercice de révision de règles de nature législative ou réglementaire ou qui a fait l'objet d'un engagement public. À cet égard, faire état, notamment, des lois et des règlements qui ont été révisés.

Insérer le texte en utilisant le style Normal.

Allégement administratif

Indiquer les actions entreprises et les résultats obtenus sur le plan de l'allégement administratif, notamment en ce qui a trait :

- *aux objectifs de réduction de 10 % du nombre de formalités administratives, de 15 % de leur volume et de 20 % de leur coût au cours de la période 2020-2025*
- *aux résultats atteints en ce qui a trait à l'exigence du « un pour un »;*
- *à la flexibilité accrue des exigences (fréquence, étalement);*
- *à la clarification du langage et de la documentation;*
- *à la simplification des procédures et des formulaires;*
- *à l'élimination de paliers de décision;*
- *à la réduction des temps de réponse aux entreprises;*
- *à la coordination accrue avec d'autres organisations (définitions uniformisées, emploi de paramètres communs, etc.);*
- *au regroupement des formalités.*

Mentionner des moyens technologiques ou des systèmes mis sur pied et susceptibles d'alléger le fardeau administratif imposé aux entreprises, dont :

- *la mise en place de guichets uniques;*
- *l'établissement d'un portail de services ou la collaboration à sa mise en œuvre;*
- *le téléchargement d'information ou de formulaires;*
- *la prestation électronique de services.*

Insérer le texte en utilisant le style Normal.

Objectifs de réduction du fardeau administratif

À noter que les organisations suivantes sont visées par cette exigence :

- *Autorité des marchés financiers**;
- *Autorité des marchés publics (suite au transfert par l'AMF de certaine responsabilité)**;
- *Commission de la construction du Québec**;
- *Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (volet Santé et sécurité du travail)**;
- *Commission des transports du Québec*;
- *Ministère de la Culture et des Communications (formalités administratives qui relevaient antérieurement de la Régie du cinéma)*;
- *Ministère de l'Économie et de l'Innovation*;
- *Ministère de la Famille*;
- *Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation*;
- *Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (Commission des partenaires du marché du travail)*;
- *Ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles*;
- *Ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques*;
- *Ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs*;
- *Office de la protection du consommateur*;
- *Régie des alcools, des courses et des jeux*;
- *Régie des marchés agricoles et alimentaires du Québec*;
- *Régie du bâtiment du Québec**;
- *Registraire des entreprises du Québec*;
- *Revenu Québec**;
- *Société de l'assurance automobile du Québec*.

** Les organisations marquées d'un astérisque ne sont pas tenues de produire un RAG prévu à la Loi sur l'administration publique.*

Renseignements supplémentaires

Ministère de l'Économie et de l'Innovation

Alain Duchaine

418 691-5698, poste 4612

alain.duchaine@economie.gouv.qc.ca

4.9 Accès aux documents et protection des renseignements personnels

Selon le Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels, adopté en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1) (LAI), les ministères et organismes ont l'obligation (article 2, paragraphe 4) d'inclure, dans leur rapport annuel de gestion, un bilan qui :

- **atteste la diffusion des documents mentionnés à la section III du Règlement;**
- **rend compte des activités relatives à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels réalisées au sein de l'organisme public;**
- **rend compte, à l'aide des tableaux présentés ci-dessous et selon les modalités qui y sont précisées, de la nature et du nombre des demandes d'accès reçues, du délai pris pour les traiter, des dispositions de la Loi justifiant que certaines d'entre elles ont été refusées, du nombre de demandes d'accès acceptées, partiellement acceptées ou refusées, du nombre de demandes d'accès qui ont fait l'objet de mesures d'accommodement raisonnable et du nombre de demandes qui ont fait l'objet d'une demande de révision à la Commission d'accès à l'information.**

Nombre total de demandes reçues

Nombre total de demandes reçues	Inclure les demandes de toutes natures, soit les demandes d'accès à des documents administratifs, les demandes d'accès à des renseignements personnels et les demandes de rectification. Lorsqu'une demande comporte plus d'un volet (accès à des renseignements personnels ET rectification; accès à des documents administratifs ET à des renseignements personnels; etc.), ne la comptabiliser qu'une seule fois, en fonction de ce qui est jugé le plus prépondérant comme nature de la demande.
---------------------------------	--

Nombre de demandes traitées, en fonction de leur nature et des délais

Délai de traitement	Demandes d'accès à des documents administratifs	Demandes d'accès à des renseignements personnels	Rectification
0 à 20 jours	<i>Voir les notes 1 à 4</i>	<i>Voir les notes 1 à 4</i>	<i>Voir les notes 1 à 4</i>
21 à 30 jours	<i>Voir les notes 1 à 4</i>	<i>Voir les notes 1 à 4</i>	<i>Voir les notes 1 à 4</i>
31 jours et plus (le cas échéant)	<i>Voir les notes 1 à 4</i>	<i>Voir les notes 1 à 4</i>	<i>Voir les notes 1 à 4</i>
Total	<i>Inscrire la somme pour cette colonne</i>	<i>Inscrire la somme pour cette colonne</i>	<i>Inscrire la somme pour cette colonne</i>

1. Inscrire, pour chaque case, le nombre de demandes traitées, selon leur nature et selon les délais pris pour les traiter.
2. On entend par *demandes traitées* celles dont le traitement a été terminé au cours de l'année financière. La date de réception pourrait donc être antérieure à l'année financière visée par cette reddition de comptes. De même, le nombre de demandes reçues dans l'année et le nombre de celles qui ont été traitées pourraient différer.
3. Ne comptabiliser chaque demande qu'une seule fois, même lorsqu'elle comporte plus d'un volet (accès à des renseignements personnels ET rectification; accès à des documents administratifs ET à des renseignements personnels; etc.), en fonction de ce qui est jugé le plus prépondérant comme nature de la demande.
4. Dans les situations particulières où, conformément à la Loi, la réponse fournie ne constitue pas la fin du traitement de la demande, comptabiliser ces demandes selon le délai pris pour fournir cette réponse. Par exemple, lorsqu'applicable, comptabiliser le délai pris pour informer la personne requérante qu'un avis a été demandé à un tiers (LAI, art. 49, alinéa 1), que des frais sont exigibles avant la communication des documents (LAI, art. 11), qu'une autorisation en vertu de l'article 137.1 de la Loi a été sollicitée, etc.

Nombre de demandes traitées, en fonction de leur nature et des décisions rendues

Décision rendue	Demandes d'accès à des documents administratifs	Demandes d'accès à des renseignements personnels	Rectifications	Dispositions de la Loi invoquées ↓
Acceptée (entièrement)	Voir les notes 1 à 3	Voir les notes 1 à 3	Voir les notes 1 à 3	s. o.
Partiellement acceptée	Voir les notes 1 à 3	Voir les notes 1 à 3	Voir les notes 1 à 3	Voir la note 4
Refusée (entièrement)	Voir les notes 1 à 3	Voir les notes 1 à 3	Voir les notes 1 à 3	Voir la note 4
Autres	Voir la note 5	Voir la note 5	Voir la note 5	Voir la note 6

1. Inscrire, dans chaque case, le nombre de demandes traitées dans l'année financière dont la décision rendue consiste soit en l'acceptation entière de ce qui est demandé (y compris les décisions où la personne requérante est dirigée vers l'endroit où le document visé est accessible; LAI, art. 13), soit en l'acceptation partielle ou en un refus entier. Comptabiliser, à la ligne Autres, les situations de refus en totalité pour les motifs précisés à la note 5 ci-dessous.
2. On entend par *demandes traitées* celles dont le traitement a été terminé au cours de l'année financière. La date de réception pourrait donc être antérieure à l'année financière visée par cette reddition de comptes. De même, le nombre de demandes reçues dans l'année et le nombre de celles qui ont été traitées pourraient différer.
3. Ne comptabiliser chaque demande qu'une seule fois, même lorsqu'elle comporte plus d'un volet (accès à des renseignements personnels ET rectification; accès à des documents administratifs ET à des renseignements personnels; etc.), en fonction de ce qui est jugé le plus prépondérant comme nature de la demande.
4. Énumérer, dans cette case, toutes les dispositions de la Loi qui ont été invoquées pour justifier le refus, en tout ou en partie, de la demande. Ces dispositions peuvent être l'une ou l'autre des restrictions au droit d'accès (art. 18 à 41 et 86 à 88.1), l'une des dispositions concernant le droit de rectification (art. 89 à 93) ou encore l'autorisation demandée à la Commission d'accès à l'information du Québec en vertu de l'article 137.1.
5. Comptabiliser, lorsqu'applicable, toute décision selon laquelle la totalité de la demande est irrecevable (LAI, art. 42), inapplicable (LAI, art. 9) ou redirigée vers un ou d'autres organismes publics (LAI, art. 48). Comptabiliser ici également toute décision selon laquelle aucun document visé par la demande n'est détenu (LAI, art. 1) ou tout autre type de situation, par exemple le désistement de la personne requérante.
6. Énumérer, dans cette case, toutes les dispositions de la Loi qui ont été invoquées pour les situations mentionnées à la note 5 ou encore écrire un mot pour décrire la situation en cause (par exemple, le désistement).

Mesures d'accommodement et avis de révision

Nombre total de demandes d'accès ayant fait l'objet de mesures d'accommodement raisonnable	<i>Inscrire le nombre total de demandes d'accès ayant fait l'objet de telles mesures au cours de l'année financière</i>
Nombre d'avis de révision reçus de la Commission d'accès à l'information	<i>Inscrire le nombre total de ces avis reçus au cours de l'année financière</i>

Renseignements supplémentaires

Secrétariat à l'accès à l'information et à la réforme des institutions démocratiques du ministère du Conseil exécutif

daiprp@mce.gouv.qc.ca

4.10 Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration

Présenter dans les tableaux suivants les informations pertinentes.

Comité permanent et mandataire

Questions	Réponses
Avez-vous un ou une mandataire ?	Oui/Non
Combien d'employées et d'employés votre organisation compte-t-elle ?	Moins de cinquante Cinquante ou plus
Avez-vous un comité permanent ?	Oui/Non
Si oui, y a-t-il eu des rencontres des membres du comité permanent au cours de l'exercice ? Si oui, donnez le nombre de ces rencontres :	Oui/Non _____
Au cours de l'exercice, avez-vous pris des mesures pour faire connaître à votre personnel le ou la mandataire et, le cas échéant, les membres du comité permanent de votre organisation ? Si oui, expliquez lesquelles :	Oui/Non _____

Statut de la politique linguistique institutionnelle

Questions	Réponses
Depuis mars 2011, avez-vous adopté une politique linguistique institutionnelle, qui a été approuvée par la plus haute autorité de votre organisation, et ce, après avoir reçu l'avis de l'Office québécois de la langue française, ou adopté celle d'une organisation ? Si oui, donnez la date à laquelle elle a été adoptée :	Oui/Non _____
Depuis son adoption, cette politique linguistique institutionnelle a-t-elle été révisée ? Si oui, donnez la date à laquelle les modifications ont été officiellement approuvées par la plus haute autorité de votre organisation, et ce, après avoir reçu l'avis de l'Office québécois de la langue française	Oui/Non _____

Mise en œuvre de la politique linguistique institutionnelle

Questions	Réponses
Au cours de l'exercice, avez-vous tenu des activités pour faire connaître votre politique linguistique institutionnelle et pour former votre personnel quant à son application?	Oui/Non _____
Si oui, expliquez lesquelles :	_____
Si non, durant le prochain exercice, quelles activités prévoyez-vous tenir pour la faire connaître et pour former votre personnel quant à son application?	_____

Renseignements supplémentaires

Office québécois de la langue française

MRA@oqlf.gouv.qc.ca

4.11 Égalité entre les femmes et les hommes

Les organisations responsables d'actions prévues dans la [Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021](#) sont invitées à présenter les engagements qu'elles ont pris en cette matière et à indiquer le degré de leur réalisation.

Les organisations peuvent également faire état des autres actions qui ont une incidence sur l'égalité entre les femmes et les hommes et qui ont été réalisées au cours de l'année 2020-2021, notamment dans le cadre de la Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021 et du Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023 ou encore, du Plan d'action spécifique pour prévenir les situations de violence conjugale à haut risque de dangerosité et accroître la sécurité des victimes 2020-2025.

Des actions posées dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et contribuant à réduire les impacts négatifs sur les femmes pourront également y être présentées, de même que toute analyse différenciée selon les sexes réalisée en cours d'année dans la mise en œuvre de leurs actions.

Insérer le texte en utilisant le style Normal.

Renseignements supplémentaires

Secrétariat à la condition féminine
Mireille Pelchat
mireille.pelchat@scf.gouv.qc.ca

4.12 Politique de financement des services publics

Conformément à la [Politique de financement des services publics](#), les organisations sont tenues à une reddition de comptes annuelle :

- sur la tarification des biens et des services qu'elles fournissent à la population et aux entreprises (y compris aux municipalités, au gouvernement fédéral et à ceux des autres provinces, le cas échéant);
- sur les tarifs qu'elles ont fixés ou que le gouvernement a fixés pour des biens ou des services par un établissement qui relève d'elles;
- sur les tarifs des fonds spéciaux qui relèvent de leur responsabilité.

Les organisations qui offrent des biens et services tarifés doivent présenter les renseignements suivants (par biens et services ou par groupes de biens et services).

Pour les biens et services actuellement tarifés :

- Les revenus de tarification perçus, les coûts des biens et des services qui s'y rapportent et les niveaux de financement atteints (l'organisme qui perçoit un tarif fixé par une autre organisation fournit cette information à celui qui fixe le tarif, le cas échéant);
- La méthode de fixation des tarifs (en fonction des coûts, de la valeur marchande, etc.);
- Les niveaux de financement visés par la tarification et la justification de ces niveaux;
- La justification de la différence entre les niveaux de financement atteints et ceux qui étaient visés, le cas échéant (les différences de faible importance n'ont pas à être justifiées);
- La date de la dernière révision tarifaire. Une révision est tout exercice de réévaluation d'un tarif, par exemple un nouveau calcul des coûts de prestation. Le maintien du tarif après la révision des coûts, est considéré comme une révision. Ici, l'indexation annuelle n'est pas considérée comme une révision;
- Les modes d'indexation des tarifs (dates et variables utilisées).

Insérer le texte en utilisant le style Normal.

Pour les nouveaux biens et services :

- Le mode de financement établi pour tout nouveau bien ou service, tarifé ou non, appliqué durant la dernière année;
- Dans le cas des nouveaux services tarifés, indiquer la même information que celle qui est requise pour les biens et services actuellement tarifés (section 1);
- Le cas échéant, indiquer la consultation des clientèles et les mesures compensatoires pour les ménages à faible revenu et les sommes investies dans ces mesures.

Insérer le texte en utilisant le style Normal.

Pour les biens et services qui pourraient être tarifés :

- Liste des biens et services qui auraient pu faire l'objet d'une tarification, mais que l'organisation ne tarifie pas.

À noter que les ministères suivants doivent rendre compte des biens et services tarifés par certains établissements relevant de leur responsabilité.

Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur :

- *Les centres de services scolaires, le Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal;*
- *Les collèges d'enseignement général et professionnel et les établissements universitaires mentionnés aux paragraphes 1 à 11 de l'article 1 de la Loi sur les établissements d'enseignement de niveau universitaire (chapitre E-14.1).*

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

- *Les centres intégrés de santé et de services sociaux et les établissements publics visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).*

Ministère de la Famille :

- *Les centres de la petite enfance, les garderies, les bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial agréés par le ministre et les personnes reconnues à titre de responsables d'un service de garde en milieu familial subventionné en vertu de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre S-4.1.1).*

Renseignements supplémentaires

Ministère des Finances

Vincent Bourque

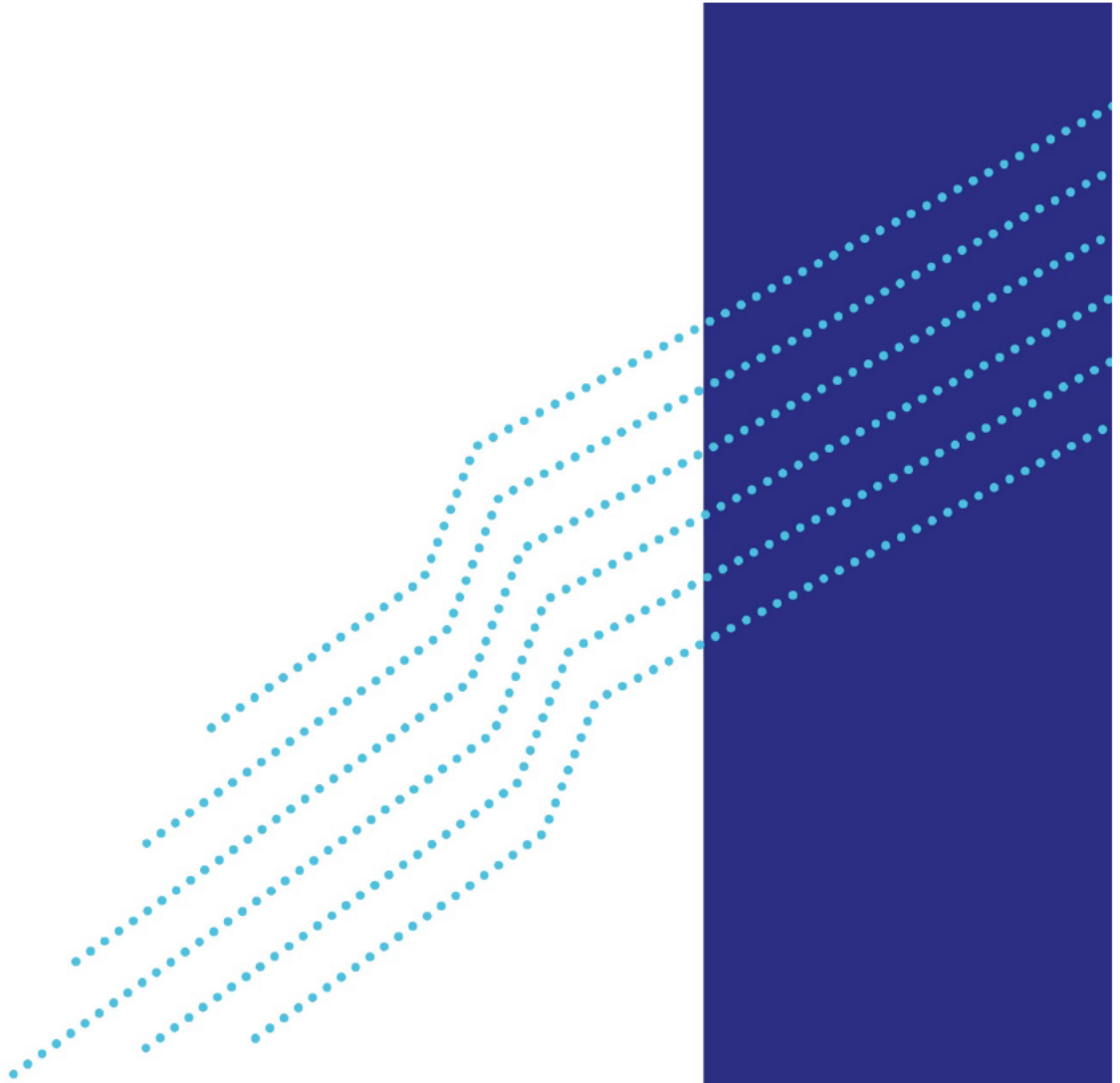
418 644-1453

vincent.bourque@finances.gouv.qc.ca

Coût des biens et des services non tarifés (coût de revient)

Les organisations devraient présenter un état de la situation concernant l'avancement des travaux visant à établir le coût de revient pour les principaux biens et services.

Le Contrôleur des finances a produit un guide de référence intitulé Détermination des coûts et comptabilité par activité. En outre, il offre une formation sur la méthodologie de calcul des coûts de revient.



BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7765

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-02-15	Date de réception : 2021-02-22

Objet : Aide financière accordée à l'INSPQ pour la prévention de la santé mentale chez les jeunes en milieu scolaire et communautaire 20-21 - N/Réf. 21-SP-00189

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14525	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-22
14526	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-22
14527	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-22

REÇU
DIRECTION GÉNÉRALE
INSPQ

22 FEV. 2021

2021-7765

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 15 février 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a le mandat de rehausser le financement et de soutenir les établissements œuvrant en prévention auprès des enfants et des jeunes. Le 1^{er} octobre 2020, un financement récurrent de 15 M\$ a été confirmé afin de soutenir un projet d'interventions préventives dans les milieux scolaires pour promouvoir la santé mentale et soutenir la prévention de problématiques psychosociales auprès des jeunes âgés entre 5 et 25 ans.

Ce projet vise à intervenir précocement et efficacement, dès le primaire, directement auprès du jeune, de sa famille et de son environnement scolaire ainsi que communautaire, afin d'assurer son développement sain et global (développement des compétences, facteurs psychosociaux et environnements de vie). Il favorisera ainsi le développement et l'adoption de facteurs de protection chez les jeunes qui ont un impact positif, notamment sur le développement et le maintien d'une santé mentale saine et positive.

C'est dans ce contexte que le MSSS est heureux de vous accorder une aide financière non récurrente de 240 000 \$ pour la période 2020-2021. Ce montant vous est octroyé pour la mise en œuvre des projets suivants :

- Document explicatif du lien entre les interventions de prévention du suicide destinées aux jeunes d'âge scolaire et le référent ÉKIP pour des actions de promotion et de prévention en contexte scolaire, et ce, dans le but de soutenir les acteurs de santé publique et leurs partenaires de l'éducation et du milieu communautaire quant aux meilleures pratiques en prévention du suicide en contexte scolaire québécois (120 000 \$) ;

... 2

- Trousse média sur la santé mentale et le bien-être, dans le but de sensibiliser les professionnels des médias de l'information québécois, les intervenants et les porte-paroles ou agents de communications gouvernementaux sur l'importance de diffuser une information juste, exempte de préjugés et de dramatisation concernant la santé mentale, et de les soutenir à cet égard (120 000 \$).

Le MSSS s'attend à ce que l'Institut national de santé publique du Québec collabore avec les secteurs concernés du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, et ce, à toutes les étapes des travaux.

À la fin de la présente année financière, un bilan des activités réalisées dans le cadre de ce soutien financier devra être réalisé et transmis à la responsable du dossier de la prévention du suicide au MSSS, madame Anne-Marie Langlois, directrice du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale par intérim, à l'adresse suivante : anne.marie.langlois@msss.gouv.qc.ca.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M. Thomas Paccalet, INSPQ

N/Réf. 21-SP-00189

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7768

Expéditeur :	Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-02-23	Date de réception :	2021-02-23

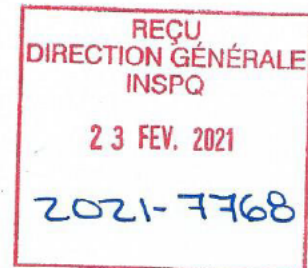
Objet : Financement de l'hébergement, l'évolution et le maintien du Système de gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique pour l'année 2020-2021 - N/Réf. 21-SP-00251

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14536	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale				2021-02-23
14535	Sylvain Mercier Directeur par interim 80-1001 - Direction des technologies de l'information	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-23

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 23 février 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Par la présente, nous accordons à la Direction des technologies de l'information de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat d'assurer l'hébergement, l'évolution et le maintien du Système de gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique pour l'année 2020-2021.

Le montant total de l'aide financière qui vous sera versée s'élève à 195 094 \$ non récurrent (incluant les frais de gestion de 15 %) selon l'offre de services. Nous aimerions recevoir un état financier à la fin du mandat.

Pour plus d'information, veuillez communiquer avec madame Marlène Mercier, directrice de la Direction de la vigie sanitaire, au 514 873-1580.

En vous remerciant de votre collaboration dans ce dossier, nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M. François Bélanger, INSPQ
M. Mikaël Pedneault, INSPQ

N/Réf. : 21-SP-00251

No. : 7770

Expéditeur :	Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-02-23	Date de réception :	2021-02-23

Objet : Soutien financier pour le suivi des activités en lien avec les zoonoses pour l'année 2020-2021 - N/Réf. 21-SP-00232

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14541	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-24
14539	Florence Lacasse Directrice 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-24
14543	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-24
14542	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-24
14540	Michel Roger Directeur 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-24
14538	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-24

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 23 février 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Par la présente, nous confirmons le mandat accordé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour son soutien dans le suivi des activités en lien avec les zoonoses pour l'année 2020-2021.

Le montant total de l'aide financière alloué pour ce mandat s'élève à 216 751 \$ (incluant les frais de gestion de 15 %), à la suite du dépôt des offres de services pour la surveillance du Virus du Nil occidental (VNO) et de la maladie de Lyme.

Un montant de 184 238 \$, représentant 85 % du montant à financer, vous sera versé sous peu par notre fiduciaire le Centre d'acquisitions gouvernementales. Le solde vous sera versé à la réception du bilan financier. Il sera calculé en fonction des dépenses encourues.

Nous aimerions recevoir un état financier à la fin du mandat. Dans l'éventualité où des soldes de fonds seraient disponibles, ceux-ci devraient être conservés pour soutenir la continuité des activités associées aux zoonoses ou faire l'objet de discussion avec le MSSS.

Veillez noter que la contribution financière du MSSS devra être mentionnée dans tout document public produit dans le cadre de ce projet. Par ailleurs, toute publication doit être préalablement approuvée par la Direction de la vigie sanitaire (DVS) du MSSS avant d'être rendue publique.

... 2

Pour plus d'informations, nous vous invitons à contacter madame Marlène Mercier, directrice de la DVS, par courrier électronique à marlene.mercier@msss.gouv.qc.ca.

En espérant le tout à votre satisfaction, nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M^{me} Patricia Hudson, INSPQ
M^{me} Anne Kimpton, INSPQ
M. Jean Longtin, INSPQ

N/Réf. : 21-SP-00232

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7771

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-02-10	Date de réception : 2021-02-24

Objet : Charte de projet : Évaluation des couvertures vaccinales pour la vaccination contre la COVID-19 (21-SP-00142)

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14548	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-24
14549	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-24
14547	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-24

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 10 février 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Nous avons pris connaissance de la charte de projet sur l'évaluation de la couverture vaccinale pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec.

Cette charte de projet vise à mesurer et suivre le nombre de doses administrées de façon quotidienne et hebdomadaire dans le cadre de la campagne de vaccination. Dans le contexte de cette pandémie, les données obtenues seront cruciales et permettront de contribuer à l'évaluation de plusieurs aspects de cette campagne. À cet effet, nous vous informons qu'une aide financière non récurrente d'un montant maximal de 347 116 \$ vous sera versée pour ce projet, comme indiqué à la charte transmise. Une somme de 260 337 \$, équivalente à 75 % du montant vous sera transmise sous peu. Un montant de 86 779 \$ équivalent à 25 % restant vous sera transmis à la suite de la réception de la reddition de comptes du projet.

Nous souhaitons vous rappeler que la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux devra être mentionnée dans tout document public ou rapport produit dans le cadre de cette proposition.

... 2

Pour tout autre renseignement, nous vous invitons à contacter monsieur Yves Jalbert, directeur médical, au 418 266-6740.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. M^{me} Patricia Hudson, INSPQ
M. Hugo Fournier, MSSS
M. Yves Jalbert, MSSS
M. Richard Massé, MSSS

N/Réf. : 21-SP-00142

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7772

Expéditeur :	Monsieur Luc Bouchard Sous-ministre associé Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGTI)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-02-25	Date de réception :	2021-02-25

Objet : Reddition de comptes 2020-2021 et demande budgétaire 2021-2022 - 21-DI-00118-01

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14550	Sylvain Mercier Directeur par interim 80-1001 - Direction des technologies de l'information	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-25

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 25 février 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

La présente a pour but d'apporter certaines précisions relatives aux ressources informationnelles pour lesquelles le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vous a confié le développement ou la gestion opérationnelle. Plus précisément, nous souhaitons clarifier les attentes relatives à la préparation et au dépôt des redditions de comptes pour l'exercice 2020-2021 et des demandes budgétaires pour 2021-2022.

Dans le but de centraliser la réception des documents, vous devez soumettre, pour tous les projets informatiques dont le MSSS vous a confié la gestion opérationnelle, vos redditions de comptes et vos demandes budgétaires à la Direction des services administratifs – Informatique (DSAI) à l'adresse générique dsai@msss.gouv.qc.ca.

La démarche devra identifier clairement les projets informatiques auxquels chaque reddition de comptes ou demande budgétaire s'applique. Plus précisément, pour chaque système d'information dont vous avez la responsabilité de développement ou de gestion opérationnelle, votre envoi comprendra :

- Une facture détaillée qui précise la somme qui doit être remboursée (pour chaque système d'information) par le MSSS;
- La reddition de compte finale entérinée et signée par votre organisation pour l'ensemble des systèmes d'information. Ce document sera considéré comme étant officiel et final;
- Un relevé de coûts distinct (pour chacun des systèmes d'information), accompagné des pièces justificatives;

... 2

- La demande budgétaire pour l'exercice 2021-2022 : à cet effet, le gabarit de demande budgétaire de la DSAI vous sera transmis à la mi-mars. Ce gabarit inclut les planifications budgétaires pour les quatre exercices suivant la demande budgétaire 2021-2022.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre associé,



Luc Bouchard

c. c. Mme Dominique Savoie, MSSS

N/Réf. : 21-DI-00118-01

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7773

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-02-23	Date de réception : 2021-02-25

Objet : Octroi de subvention pour le projet : Synthèse des connaissances sur les impacts de la climatisation active des milieux intérieurs sur la santé et le confort thermique des occupants - N/Réf. 21-SP-00244

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14551	Christiane Thibault Directrice 54-1001 - Santé environnementale et toxicologie	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-25
14552	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-25
14553	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-25

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 23 février 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

C'est avec plaisir que nous autorisons l'octroi d'une aide financière de 31 083 \$, pour l'année financière 2020-2021 pour la réalisation du projet *Synthèse des connaissances sur les impacts de la climatisation active des milieux intérieurs sur la santé et le confort thermique des occupants*.

Nous constatons que votre projet contribuera à répondre à la mesure 2.10 de la Politique gouvernementale de prévention en santé : *Élaborer et mettre en œuvre une politique de l'air en nous outillant afin de mieux évaluer les actions à entreprendre pour améliorer les conditions de vie dans les bâtiments lors des vagues de chaleur*.

Un premier versement de 20 000 \$ accompagnera cette lettre et un second versement de 11 083 \$ sera fait à la réception du rapport final (mars 2021).

Pour toute question, nous vous invitons à communiquer avec madame Mariane Berrouard à l'adresse suivante : mariane.berrouard@msss.gouv.qc.ca.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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

Horacio Arruda, M.D., FRCPC

N/Réf. : 21-SP-00244

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7775

Expéditeur :	Marie-Ève Bédard Sous-ministre adjointe Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-02-26	Date de réception :	2021-02-26

Objet : Réalisation d'un sondage – cible 2 de la PGPS touchant l'adoption, par les municipalités, d'aménagements favorables à la sécurité et à la mobilité durable, aux saines habitudes de vie ainsi qu'à la qualité de vie - N/Réf. : 21-SP-00238

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14554	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-02-26
14556	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-26
14555	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-02-26

Direction générale de la surveillance, de la planification,
de la coordination, de la prévention et de la promotion en santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 12 février 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

La collaboration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un incontournable depuis 2017 dans la mise en œuvre du Plan d'action interministériel (PAI) 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS).

Un nouveau mandat visant à soutenir l'élaboration du bilan 2021 du PAI 2017-2021 est à réaliser. Il s'agit de mettre à jour les résultats sur la cible 2 de la PGPS touchant l'adoption, par les municipalités, d'aménagements favorables à la sécurité et à la mobilité durable, aux saines habitudes de vie ainsi qu'à la qualité de vie. C'est dans ce contexte que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vous accorde une aide financière non récurrente de 50 000 \$ pour l'année financière 2020-2021.

Ce nouveau mandat devra être réalisé en collaboration avec des partenaires externes.

Les modalités de suivi et de reddition de comptes s'intégreront à celles établies entre le MSSS et l'INSPQ dans l'Entente-cadre du PAI 2017-2021.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,



Marie-Ève Bédard

N/Réf. : 21-SP-00238

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7777

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-02-26	Date de réception : 2021-03-01

Objet : Mise en œuvre de la mesure 32 du Plan d'action 2018-2023 Un Québec pour tous les âges - N/Réf. 21-SP-00276

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14560	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-03-01
14561	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-01
14562	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-01

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 26 février 2021



Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Nous vous informons par la présente que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vous accorde un premier versement de 84 000 \$ prévu dans le cadre de la mesure 32 du Plan d'action 2018-2023 « Un Québec pour tous les âges » tiré de la Politique « Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec ».

La présente somme a pour objectif de promouvoir auprès des intervenants en promotion de la santé dans les établissements de santé et de services sociaux les conditions qui favorisent une bonne santé cognitive afin de permettre à ceux-ci de bonifier leurs interventions auprès des aînés.

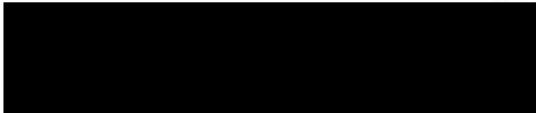
Étant donné qu'il s'agit d'une troisième subvention pour ce projet et qu'une partie des mandats prévus ont été suspendus, vu le contexte actuel de la pandémie, votre organisation devra faire la démonstration de l'avancement de l'ensemble des volets du projet, après quoi, vous recevrez le reste de la subvention pour un total maximum de 500 000 \$.

... 2

À la fin de la présente année financière, un bilan des activités réalisées dans le cadre de cette subvention devra être réalisé et transmis à la responsable madame Julie Rousseau, directrice générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé par intérim du MSSS, à l'adresse courriel suivante : julie.rousseau@msss.gouv.qc.ca.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. : Mme Roseline Olivier-Pilon, INSPQ

N/Réf. : 21-SP-00276

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7778

Expéditeur : Madame Catherine Ferembach Adjoint administratif Secrétariat à la condition féminine	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-03-01	Date de réception : 2021-03-01

Objet : Renouvellement Stratégie égalité – Comité interministériel et comités de travail

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14563	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. SVP confirmer directement auprès de Mme Demers, le nom de la ou des personnes qui participeront aux travaux au nom de l'INSPQ avant le 12 mars, en mettant Sandra en cc pour boucler la boucle du suivi.	2021-03-12		
14565	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.	2021-03-12		2021-03-02
14564	Johanne Laguë	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. SVP confirmer directement auprès de Mme Demers, le nom de la ou des personnes qui participeront aux travaux au nom de l'INSPQ avant le 12 mars, en mettant Sandra en cc pour boucler la boucle du suivi.	2021-03-12		

Sandra Tremblay

Objet: TR: Renouvellement Stratégie égalité – Comité interministériel et comités de travail
Pièces jointes: Liste-SÉ 2021-02.doc

De : Liette.Pare@SCF.GOUV.QC.CA <Liette.Pare@SCF.GOUV.QC.CA> **De la part de**
Catherine.Ferembach@SCF.GOUV.QC.CA

Envoyé : 1 mars 2021 14:03

À : diane.lemieux@ccq.org; Brigitte.Theriault@cgap.gouv.qc.ca; anouk.gagne@cnesst.gouv.qc.ca;
melanie.vincent@cnesst.gouv.qc.ca; Louise.Cordeau@csf.gouv.qc.ca; denis.marsolais@curateur.gouv.qc.ca; France
Dompierre <France.dompierre@mfa.gouv.qc.ca>; Natalie Rosebush <Natalie.Rosebush@msss.gouv.qc.ca>; Nicole
Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; martin.pineault@mamh.gouv.qc.ca;
Nicolas.Mazellier@education.gouv.qc.ca; frederico.fonseca@mifi.gouv.qc.ca; patrick-thierry.grenier@justice.gouv.qc.ca;
lucie.picard@misp.gouv.qc.ca; Marc-Nicolas Kobrynsky
<marc.nicolas.kobrynsky@msss.gouv.qc.ca>; Roger.Tremblay@mtess.gouv.qc.ca; DG@ophq.gouv.qc.ca;
mario.limoges@economie.gouv.qc.ca; Myrlande.Pierre@cddpj.qc.ca; isabelle.mignault@transports.gouv.qc.ca

Cc : Karyne.Boutin@SCF.GOUV.QC.CA; Elise.Demers@scf.gouv.qc.ca

Objet : Renouvellement Stratégie égalité – Comité interministériel et comités de travail

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.

Secrétariat
à la condition
féminine

Québec 



Bonjour,

Le Secrétariat à la condition féminine entamera sous peu les travaux visant à renouveler la *Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021 (Stratégie Égalité)*, qui vient à échéance en mars 2021.

Nous sommes en démarches pour demander une prolongation de la Stratégie Égalité pour une période de 18 mois, ce qui permettrait de poursuivre la mise en œuvre de certaines actions tout en menant les travaux de consultations nécessaires en vue du lancement d'un nouveau plan d'action en égalité à l'automne 2022.

Pour coordonner les travaux interministériels, nous souhaitons former un comité directeur qui réunira des gestionnaires. Nous vous demandons donc de nous transmettre le nom de la personne désignée. Il est aussi demandé d'identifier des personnes de niveau professionnel qui accompagneront leurs gestionnaires dans les travaux et les liens avec le SCF. À cette fin, je vous invite à mettre à jour le document joint afin d'identifier les personnes représentantes de votre ministère. Vous pouvez transmettre le nom de ces personnes désignées à Mme Élise Demers, conseillère en égalité, d'ici le vendredi 12 mars : elise.demers@scf.gouv.qc.ca.

Par ailleurs, dans le cadre du Forum des partenaires en égalité tenu en février 2020, la ministre responsable de la Condition féminine annonçait la mise sur pied de trois comités de travail, qui réuniront des personnes représentant les milieux communautaire, gouvernemental et de la recherche. Les travaux de ces comités contribueront à l'élaboration de la prochaine Stratégie en matière d'égalité et se pencheront sur les sujets suivants :

1. analyse différenciée selon les sexes (ADS) et l'intersectionnalité;
2. autonomisation économique et leadership des femmes;
3. violence faite aux femmes.

Les travaux du premier comité (ADS) sont déjà amorcés. Certains ministères ciblés seront interpellés prochainement afin de participer aux travaux des deux autres comités. Ces travaux s'étaleront sur une durée approximative de six mois.

Merci de votre précieuse collaboration,

Catherine Ferembach | Sous-ministre associée

Secrétariat à la condition féminine | 905, avenue Honoré-Mercier, 3^e étage, Québec (Québec) G1R 5M6

☎ 418 646-8395 | 📠 418 646-1229 | ✉ Catherine.ferembach@scf.gouv.qc.ca

Avis de confidentialité

Ce courriel et toutes pièces jointes transmis sont à usage restreint. Si ce courriel ne vous est pas destiné, veuillez le détruire et en informer l'expéditrice: Catherine.ferembach@scf.gouv.qc.ca

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7779

Expéditeur :	Madame la Sous-ministre Dominique Savoie Sous-ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux (Sous-ministre)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-03-01	Date de réception :	2021-03-01

Objet : Autorisation de la phase planification du projet numéro 1014209 - N/Réf. : 21-MS-00254

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14567	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-02
14570	Florence Lacasse Directrice 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-02
14568	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-02
14569	Michel Roger Directeur 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-02
14566	Sylvain Mercier Directeur par interim 80-1001 - Direction des technologies de l'information	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-03-02

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 1^{er} mars 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Pour faire suite à votre demande d'autorisation concernant le projet *Système d'information en soutien au programme provincial d'évaluation externe de la qualité (PEEQ)* (code SIGRI : 1014209), une analyse a été effectuée et un avis favorable du dirigeant réseau de l'information a été émis.

En effet, ce projet respecte les orientations ministérielles en technologies de l'information. En ce sens, nous autorisons la phase de planification de ce projet en conformité avec la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (RLRQ, chapitre G-1.03).

Étant donné le contexte des orientations ministérielles, si vous donnez suite à cette autorisation en réalisant ce projet, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) considérera que votre organisation s'engage à :

- conserver une capacité de réalisation suffisante pour mener à bien les priorités ministérielles, et ce, selon le calendrier ministériel prescrit;
- respecter les modalités contractuelles établies par le MSSS dans le contexte des solutions provinciales.

L'envergure maximale estimée de ce projet est de 2 000 k\$ et la phase de planification est évaluée à 10 k\$. Ce projet consiste à disposer d'une solution supportant les processus d'affaires du contrôle externe de la qualité, permettant d'offrir au réseau de la santé et des services sociaux un service assurant la qualité des activités de laboratoires et permettant au MSSS de mettre en place un programme d'évaluation externe de la qualité à l'échelle du Québec.

... 2

L'autorisation de cette phase de projet s'appuie sur la documentation accompagnant votre demande d'autorisation et est sujette au respect de l'équilibre budgétaire. Elle ne constitue pas un quelconque engagement du MSSS à financer les dépenses prévues de ce projet. Nous vous demandons cependant de vous assurer que les orientations du MSSS en matière de sécurité, de protection des renseignements personnels et d'architecture soient prises en considération lors de la planification de ce projet. Également, veuillez noter que :

- l'investissement pour la phase de planification de votre projet devra respecter ce seuil de 10 k\$ autorisé.

Nous vous rappelons que votre organisation est soumise à l'ensemble des lois et règlements s'appliquant dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet. L'autorisation du MSSS ne vise, en aucun cas, les produits informatiques ou, selon le cas, les fournisseurs de services auxquels vous feriez référence, le cas échéant, dans les plans ou les documents de soutien produits, et ne doit pas être considérée comme une approbation au recours à ces biens ou services identifiés ou encore une reconnaissance d'un processus d'octroi de contrat à leur égard.

La phase planification vise à effectuer les études nécessaires à l'identification d'une solution ainsi que l'évaluation des coûts et l'échéance de sa mise en œuvre. À l'issue de cette phase, un dossier d'affaires (DA) doit être documenté et déposé pour autorisation. L'autorisation de ce DA par le MSSS est préalable à l'adjudication d'un contrat faisant suite à la sélection de la solution choisie ou à l'appel d'offres de services professionnels lorsque requis, et à l'exécution de ce projet.

Le suivi de l'avancement de ce projet doit se faire régulièrement dans le Système intégré de gestion des ressources informationnelles (SIGRI).

Nous vous laissons le soin d'informer les secteurs concernés de l'autorisation de la phase de planification de ce projet afin qu'ils puissent amorcer les démarches requises.

Pour toute question concernant cette autorisation, nous vous invitons à communiquer avec monsieur Mathieu Bélanger, directeur du soutien et de la gouvernance des ressources informationnelles, de la Direction générale des technologies de l'information par courriel à l'adresse suivante : mathieu.belanger@msss.gouv.qc.ca, ou par téléphone au 581 814-9100, poste 61120.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre,



Domini~~que~~ Savoie

N/Réf. : 21-MS-00254

No. : 7780

Expéditeur :	Monsieur le Ministre Christian Dubé Ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministre)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-03-02	Date de réception :	2021-03-02

Objet : 21-MS-00006-04 - ARRÊTÉ 2021-009 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de la COVID-19- assouplissements pour la semaine de relâche

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14573	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-02
14574	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-02
14572	Julie Dostaler Directrice par intérim 40-1001 - Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-02
14571	Natalys Bastien Directrice 60-1001-MTL - Ressources humaines - Montréal	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information. Page 9, INSPQ nommé dans la liste des organismes fournissant des services essentiels, ayant accès aux services de garde.			2021-03-02
14575	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-02

Sandra Tremblay

Objet: TR: 21-MS-00006-04 - ARRÊTÉ 2021-009 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de la COVID-19- assouplissements pour la semaine de relâche

Pièces jointes: Organismes 21-MS-00006-04 ARRÊTÉ 2021-009.pdf

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 2 mars 2021 13:52

À : Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Daniel Jean <daniel.jean@ophq.gouv.qc.ca>; Janique Lemire <Janique.Lemire@ramq.gouv.qc.ca>; Manon Rousseau <Manon.Rousseau@ramq.gouv.qc.ca>; Sonia Marceau <Sonia.Marceau@ramq.gouv.qc.ca>; Yvan Gendron - Urgences-Santé (BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca) <BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca>

Objet : 21-MS-00006-04 - ARRÊTÉ 2021-009 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de la COVID-19- assouplissements pour la semaine de relâche

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,

Voici un ARRÊTÉ 2021-009 concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de la COVID-19- assouplissements pour la semaine de relâche – pour information

Prendre note que certaines lettres sont accessibles en cliquant sur le lien « pièces jointes » au haut du courriel du destinataire dans ce document PDF, s'il y a lieu.

Merci de votre collaboration

Nathalie Béliveau
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7140
Courriel : secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

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.

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7781

Expéditeur :	Monsieur le Ministre Christian Dubé Ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministre)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-03-03	Date de réception :	2021-03-03

Objet : 21-MS-00871 - Demande de collaboration pour la régionalisation de 5 000 postes du secteur public

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14578	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.	2021-03-12		2021-03-03
14577	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.	2021-03-12		2021-03-03
14576	Natalys Bastien Directrice 60-1001-MTL - Ressources humaines - Montréal	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. À noter, la date limite du 12 mars prochain, pour la présentation d'un engagement organisationnel.	2021-03-12		

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 3 mars 2021



Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe,
Québec, (Québec) G1V 5B3

Madame la Présidente-Directrice générale,

Le gouvernement du Québec a fait du développement économique régional l'une des priorités de son premier mandat. Il s'est notamment engagé à régionaliser 5 000 postes du secteur public sur un horizon de dix ans.

Depuis la pandémie, la nécessité d'assurer un soutien économique à nos régions n'est que plus apparente. Cette situation extraordinaire a effectivement mené à un besoin d'adaptation rapide de nos organisations publiques par le déploiement à grande échelle du télétravail. Dorénavant, les employés de l'État qui habitent en région pourront, lorsque leurs fonctions leur permettent, effectuer du télétravail partout au Québec.

À la lumière des opportunités générées par le télétravail, les organismes hors fonction publique peuvent désormais élargir les possibilités quant à la planification de la régionalisation de leurs employés.

C'est dans cette perspective que je sollicite votre collaboration pour présenter au Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) les engagements de régionalisation de votre organisation. Vos réponses permettront d'obtenir les données nécessaires pour assurer la mise en œuvre du Plan que le gouvernement souhaite présenter au printemps 2021.

Un gabarit de plan organisationnel, conçu par le SCT, est présenté en pièce jointe et vous permettra d'identifier les éléments nécessaires au Plan de régionalisation. Pour connaître les besoins des régions auxquels la régionalisation des postes du secteur public pourrait répondre, une consultation auprès des Conférences administratives régionales a été effectuée.

... 2

Les besoins identifiés, lors de cette consultation, rejoignent ceux exprimés dans le cadre de la mise à jour des priorités régionales de la Stratégie gouvernementale pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2018-2022 – Pour des municipalités et des régions encore plus fortes. Je vous invite à vous y référer pour l'exercice de planification de la régionalisation des postes de votre organisation.

Notez que, toujours dans l'optique de répondre à l'objectif de revitalisation économique des régions, les municipalités et territoires suivants sont exclus de la comptabilisation de la cible des 5 000 employés de l'État ayant un domicile « en région ». Ces différents territoires sont déjà vialisés, ont un bassin de population important et ont un accès simplifié à l'ensemble des services gouvernementaux :

- la communauté métropolitaine de Québec qui inclut l'agglomération de Lévis;
- les agglomérations de Montréal et de Longueuil;
- la région administrative de Laval.

Je vous invite à transmettre votre plan organisationnel qui présente vos engagements au plus tard le 12 mars prochain à l'adresse courriel suivante : regionalisation@sct.gouv.qc.ca. Vous pouvez également écrire à cette adresse pour obtenir des explications supplémentaires ainsi qu'un accompagnement dans le cadre de votre démarche.

Je vous remercie d'ores et déjà de l'implication de votre organisation pour la réussite de cet exercice de concertation, sans précédent, pour la revitalisation économique des régions québécoises.

Veillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre,



Christian Dubé

p. j. 1

N/Réf. : 21-MS-00871

No. : 7783

Expéditeur :	Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-03-03	Date de réception :	2021-03-03

Objet : Soutien financier complémentaire à l'Entente spécifique 2018-2021 / Secteur « Protection de la santé publique », année financière 2020-2021 - N/Réf. 21-SP-00012

Description : IMPORTANT : Remplace la correspondance #7751
Ceci est la reprise d'une lettre reçue précédemment, qui n'avait pas le tableau explicatif (addenda 2020-2021), donc, svp vous assurer de remplacer la précédente par celle-ci.

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14582	Christiane Thibault Directrice 54-1001 - Santé environnementale et toxicologie	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-03-03
14586	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-03
14583	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-03
14585	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-03
14584	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-03
14581	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-03-03

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 3 mars 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Au cours des dernières semaines, des échanges ont eu cours entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) afin de bonifier l'Entente spécifique 2018-2021 pour la consolidation et le développement d'une expertise québécoise en santé publique / Secteur « Protection de la santé publique » et ainsi, d'y ajouter les activités récurrentes et financées, en fonction de la disponibilité des crédits.

En suivi de ces échanges, nous vous confirmons le mandat accordé par le MSSS à l'INSPQ pour assurer la réalisation des activités décrites au tableau ci-joint, pour l'année financière 2020-2021.

Le montant de l'aide financière allouée pour ce mandat s'élève à 1 482 305 \$ (incluant les frais de gestion de 15 % et le report du solde 2019-2020) et sera versé selon les modalités ci-dessous :

- 585 326 \$ en provenance des crédits de transfert du MSSS;
- 896 979 \$ en provenance de notre fiduciaire SigmaSanté.

Le choix des activités qui seront retenues pour la prochaine année financière, soit 2021-2022, a fait l'objet d'échange entre nos organisations respectives. Ces activités seront incluses à la démarche prévue pour 2021-2022, en fonction de la disponibilité budgétaire.

... 2

Veillez noter que la contribution financière du MSSS devra être mentionnée dans tout document public produit dans le cadre de ce projet et que toute publication doit être préalablement approuvée par la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique (DGAPSP) du MSSS avant d'être rendue publique.

Pour plus d'information, nous vous invitons à communiquer avec monsieur Yves Jalbert, directeur médical, au 418 266-6770.

En vous remerciant de votre collaboration, nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. Mme Patricia Hudson, INSPQ
M. Daniel Bolduc, INSPQ

N/Réf : 21-SP-00012

Mandat complémentaire à l'Entente spécifique 2018-2021
Secteur « Protection de la santé publique »
Année financière 2020-2021

PROJET	LIVRABLES	MONTANT
Volet - IMMUNISATION		
Études, évaluation et avis concernant les programmes en immunisation	<ul style="list-style-type: none"> Étude sur les CV contre la grippe et le pneumocoque Évaluation du programme d'immunisation contre les infections pneumococciques autres en fonction des besoins 	1 000 000 \$
Sous-Total		1 000 000 \$
Solde 2019-2020		(488 771) \$
Volet - ZOONOSES		
Groupe d'experts sur les maladies transmises par les tiques	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation de la surveillance acarologique Mise à jour de la carte de risque Mise à jour du tableau PPE 	124 500 \$
Groupe d'experts sur les zoonoses entériques	<ul style="list-style-type: none"> Portrait des zoonoses entériques 	124 500 \$
Groupe d'experts sur les maladies transmises par les moustiques	<ul style="list-style-type: none"> Suivi épidémiologique production d'un rapport final maintien du groupe d'experts 	124 500 \$
Rapports Lyme et VNO		12 250 \$
Sous-Total		385 750 \$
Volet - SANTÉ ENVIRONNEMENTALE		
Biosurveillance	<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de la Stratégie de biosurveillance du Québec 	62 250 \$
Contamination de l'eau	<ul style="list-style-type: none"> Avis scientifiques, veille, guide et synthèses des connaissances (ex. : radon dans l'eau, recommandation pour l'eau potable) soutien à la modernisation du règlement sur la qualité de l'eau potable 	124 500 \$
Bruit environnemental	<ul style="list-style-type: none"> Soutien à la PGPS (mesure 2.7) Programme de formation et de renforcement des compétences Développement d'outils de soutien (guide, fiche) Soutien au Plan d'action gouvernemental air-bruit (volet bruit) 	124 500 \$
Sous-Total		311 250 \$
Aucun Volet - AUTRES MANDATS		
Groupe provincial pour définir les orientations relatives à la Tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour des recommandations sur la tuberculose Maintenir à jour une expertise Fournir des avis ad-hoc au besoin 	124 500 \$
Maintien Indicateurs InfoCentre (SIVSI, MI, Syndromique, MADO-C)	<ul style="list-style-type: none"> Financement d'un ETC 	100 000 \$
GEPITER	<ul style="list-style-type: none"> Financement d'un demi ETC 	62 250 \$
Sous-Total		286 750 \$
Solde 2019-2020 (TB)		(12 674) \$
Total		1 482 305 \$

Note : Le financement inclut les frais généraux.



Mise à jour : 5 janvier 2021

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7786

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-03-03	Date de réception : 2021-03-03

Objet : Projet cyberdépendance aînés - INSPQ - N/Réf. 21-SP-00174

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14592	Caroline Drolet Directrice 51-1001 - Développement des individus et des communautés	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-03-08
14593	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-08
14594	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-08

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 3 mars 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

Dans le cadre du Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation et la cyberintimidation 2020-2025, de nouvelles mesures ont été identifiées pour prévenir la cyber intimidation auprès des aînés.

Les caractéristiques des personnes aînées qui subissent des situations de cyberintimidation ne sont pas toujours faciles à cerner et plusieurs aînés n'ont pas encore intégrés la notion même d'intimidation et de maltraitance afin d'être capables de dénoncer les préjudices vécus. Ce projet vise à documenter les facteurs de risque, de vulnérabilité et de protection pour mieux prévenir la cyber intimidation auprès des aînés.

Nous vous remercions d'avoir accepté de porter ce projet et nous sommes heureux de vous accorder une aide financière non récurrente de 75 000 \$ pour 2020-2021. Ce montant vous est octroyé pour la mise en œuvre du projet visant à documenter les facteurs de risque et de protection pour mieux prévenir la cyberintimidation auprès des aînés. Nous vous invitons à nous faire parvenir une charte de projet afin de présenter les étapes de réalisation de ce projet, les objectifs à atteindre, les retombées anticipées ainsi que les livrables qui seront produits.

... 2

À la fin de la présente année financière, un bilan des activités réalisées dans le cadre de cette subvention devra être réalisé et transmis à la responsable du dossier, madame Anne-Marie Langlois, directrice du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale par intérim, à l'adresse suivante : anne.marie.langlois@msss.gouv.qc.ca.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. Monsieur Thomas Paccalet, INSPQ

N/Réf. : 21-SP-00174

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7787

Expéditeur : Line Drouin Ministère de la Justice	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-03-02	Date de réception : 2021-03-04

Objet : Courriel ministériel - 21-MS-02202 - pour information - Lancement de la campagne Au service de la langue française destinée à tout le personnel des MO

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14596	Julie Dostaler Directrice par intérim 40-1001 - Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. Pour suivi par l'équipe du SG et com interne. Lancement d'une campagne pour le respect de la Charte de la langue française et l'exemplarité de l'État dans ce domaine. Outils à diffuser.			2021-03-08
14595	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. Pour suivi par l'équipe du SG et com interne. Lancement d'une campagne pour le respect de la Charte de la langue française et l'exemplarité de l'État dans ce domaine. Outils à diffuser.			2021-03-08

État de dossier

Courrier initial

21-MS-02202

De : Drouin, Line
Organisme : Min. de la Justice
Date : 2021-03-02

Sous-Ministre

Objet: Courriel - Informe du lancement de la campagne Au service de la langue français destinée à tout le personnel des MO

Commentaire:

Unité:	CABINET	Responsable:	Mélanie Drainville
Sous-unité:	Sous-Ministre	Accusé de réception:	
Classement:	9999 99 - X		
Statut:	Fermé 2021-03-04		

Action

Destinataire: Mélanie Drainville

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-02	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 0. Commande à placer

Résultat:

Action

Destinataire: Johanne MCE Pelletier

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 5. Donner la suite appropriée

Résultat:

Action

Destinataire: Héma-Québec

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Luc Boileau

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information



Résultat:

Action

Destinataire: INSPQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: OPHQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: RAMQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Urgences-santé

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

COMMANDE 1

21-MS-02202

Responsable* : Mélanie Drainville/BSM/MSSS/SSSS (CABINET)**Destinataire* :** CO - CO - Johanne Pelletier**En concertation/pour info :**
Héma-Québec
IN - INESSS - Luc Boileau
INSPQ
OPHQ
RAMQ
Urgences-santé **Urgent** **Préparer lettre** **État de situation** **Avis de pertinence** **Donner la suite appropriée** Nous informer**Attentes particulières
(explications)* :** **Joindre au dossier** **Pour information** **Classer/sans action****ACCUSÉ DE RÉCEPTION****Fichiers joints :** [Aucun fichier joint]**Commentaires :****Historique**

De : [France Doyon](#)
A : [Mélanie Drainville](#)
Cc : [MSSS - Secrétariat administratif](#); [Julie Harvey](#); [Jonathan Darrieu](#); [Jonathan Picard](#); [France Gagnon MSSS](#); [Yovan Fillion](#)
Objet : CRÉATION D'UN MS - TR: Exemplarité de l'état
Date : 2 mars 2021 09:44:23

De : Line Drouin <line.drouin@justice.gouv.qc.ca>

Envoyé : 2 mars 2021 09:28

À : Arav, Carole <carole.arav@mtess.gouv.qc.ca>; David Bahan <David.Bahan@economie.gouv.qc.ca>; Blackburn, Julie <julie.blackburn@mfa.gouv.qc.ca>; manon.boucher@tourisme.gouv.qc.ca; Marc Croteau <marc.croteau@environnement.gouv.qc.ca>; patrick.dube@transports.gouv.qc.ca; Éric Ducharme <eric.ducharme@sct.gouv.qc.ca>; René Dufresne <rene.dufresne@mapaq.gouv.qc.ca>; Marie Gendron <marie.gendron@mcc.gouv.qc.ca>; mario.gosselin@mffp.gouv.qc.ca; marie-josee.lizotte@mern.gouv.qc.ca; brigitte.pelletier@misp.gouv.qc.ca; alain.sanscartier@education.gouv.qc.ca; Gilbert Charland <gilbert.charland@mce.gouv.qc.ca>; Martin-Philippe Côté <martin-philippe.cote@mce.gouv.qc.ca>; josee.debellefeuille@mce.gouv.qc.ca; stephane.dolbec@mce.gouv.qc.ca; Grenier, Benoit <Benoit.Grenier@mce.gouv.qc.ca>; marie-pier.langelier@mce.gouv.qc.ca; Le Bouyonnec, Stéphane <Stephane.LeBouyonnec@mce.gouv.qc.ca>; Carl Lessard <Carl.Lessard@mce.gouv.qc.ca>; Michel Léveillé <michel.leveille@mce.gouv.qc.ca>; Ouellet, Yves <yves.ouellet@mce.gouv.qc.ca>; Sylvie Barcelo <sylvie.barcelo@mri.gouv.qc.ca>; Benoit Dagenais <Benoit.Dagenais@mifi.gouv.qc.ca>; Frédéric Guay <frederic.guay@mamh.gouv.qc.ca>; Lahaie, Patrick <Patrick.Lahaie@mce.gouv.qc.ca>; bernard.matte@mes.gouv.qc.ca; Dominique Savoie <dominique.savoie@msss.gouv.qc.ca>; Pierre Côté <pierre.cote@finances.gouv.qc.ca>; Moisan, Geneviève <Genevieve.Moisan@mce.gouv.qc.ca>

Objet : Exemplarité de l'état

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.

Je vous invite à prendre plutôt ce courriel qui inclut deux liens vers des sites Web

Chères et chers collègues,

Comme vous le savez, le ministre de la Justice et ministre responsable de la Langue française, Simon Jolin-Barrette, mettra bientôt en œuvre un plan d'action dont l'objectif est de renforcer le statut du français au Québec en tant que langue officielle et langue commune. Comme priorité gouvernementale, ce plan d'action comprend notamment une modernisation de la Charte de la langue française et des mesures pour renforcer l'exemplarité des pratiques linguistiques de l'État.

À titre de seule langue officielle du Québec, le français doit être utilisé par l'administration publique dans toutes ses activités et communications avec la population, sauf dans quelques situations explicitement prévues. Ainsi, c'est dans le respect de la Charte et dans l'usage d'un français de qualité que l'État québécois se doit d'être exemplaire. À cet égard, le personnel des ministères et des organismes gouvernementaux joue un rôle de première importance.

C'est donc avec fierté que le ministère de la Justice déploie la campagne Au service de la langue française, destinée à tout le personnel des ministères et des organismes du gouvernement. La campagne vise à rappeler les grands principes de la Charte, enrichis par les orientations de la politique linguistique gouvernementale et des politiques linguistiques institutionnelles.

Dans la [page Web de la campagne Au service de la langue française](#), vous trouverez une capsule vidéo, une trousse contenant du matériel promotionnel pour vos intranets et quelques hyperliens d'intérêt. Je sollicite donc votre collaboration pour que cette campagne joigne l'ensemble de votre personnel. Je suis convaincue que, tout comme moi, vous avez à cœur la défense et la valorisation de l'utilisation de la langue française. Grâce à votre soutien, cette campagne verra certainement son rayonnement décuplé.

Pour information, voici le Journal du mois de mars de l'Associations des employé(e)s du Gouvernement du Québec, dans lequel se trouve l'article de la campagne : <https://biblio.aegq.qc.ca/journal/2021/2021e2mar.pdf>.

Veillez agréer, chères et chers collègues, mes sincères salutations.

Me Line Drouin
Sous-ministre de la Justice
et sous-procureure générale

Ministère de la Justice
1200, route de l'Église
Québec (Québec) G1V 4M1

Tél. : 418 643-4090

line.drouin@justice.gouv.qc.ca

Avis de confidentialité: Ce message est confidentiel. Il est à l'usage exclusif du destinataire ci-dessus. Toute autre personne est par les présentes avisée qu'il lui est strictement interdit de le diffuser, de le distribuer ou de le reproduire. Si le destinataire ne peut être joint ou vous est inconnu, nous vous prions d'en informer immédiatement l'expéditeur par courrier électronique et de détruire ce message et toute copie de celui-ci.

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7788

Expéditeur : Marie-Josée Boutin Cabinet de la protectrice du citoyen	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-03-03	Date de réception : 2021-03-05

Objet : Courriel ministériel - 21-MS-02312 - pour information - Nouveau guide L'équité en tête : guide d'autoévaluation de l'équité administrative et présente les services du Protecteur du citoyen

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14597	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-08
14598	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée. Pour info et suivi, le guide propose des éléments à prendre en considération lors de la rédaction ou révision de politiques. Aborde le processus de plainte.			2021-03-08

État de dossier

Courrier initial

21-MS-02312

De : Rinfret, Marie
Organisme : Protecteur du Citoyen
Date : 2021-03-03

Sous-Ministre

Objet: Courriel de Marie-Josée Boutin (cab. Protecteur du citoyen) - Transmet le nouveau guide L'équité en tête : guide d'autoévaluation de l'équité administrative et présente les services du Protecteur du citoyen

Commentaire:

Unité: CABINET
Sous-unité: Sous-Ministre
Responsable: Mélanie Drainville
Accusé de réception:
Classement: 9999 99 - X
Statut: Fermé 2021-03-04

Action

Destinataire: Mélanie Drainville

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-08	2021-03-04

À faire: 0. Commande à placer

Résultat:

Action

Destinataire: Daniel Desharnais

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 5. Donner la suite appropriée

Résultat:

Action

Destinataire: Marie-Josée Asselin

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-05	2021-03-05	2021-03-05

À faire: 5. Donner la suite appropriée

Résultat:

Action

Destinataire: Amélie Gagnon

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-05	2021-03-05	2021-03-05



À faire: 5. Donner la suite appropriée

Résultat:

Action

Destinataire: Isabelle CSM Savard

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Patricia Lavoie

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Johanne MCE Pelletier

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Daniel Desharnais

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Luc Bouchard

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Pierre-Albert Coubat

Envoi 2021-03-04	Échéance 2021-03-04	Réalisation 2021-03-04
----------------------------	-------------------------------	----------------------------------

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Luc Desbiens

Envoi 2021-03-04	Échéance 2021-03-04	Réalisation 2021-03-04
----------------------------	-------------------------------	----------------------------------

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Natalie Rosebush

Envoi 2021-03-04	Échéance 2021-03-04	Réalisation 2021-03-04
----------------------------	-------------------------------	----------------------------------

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Chantal Maltais

Envoi 2021-03-04	Échéance 2021-03-04	Réalisation 2021-03-04
----------------------------	-------------------------------	----------------------------------

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Marc-Nicolas Kobrynsky

Envoi 2021-03-04	Échéance 2021-03-04	Réalisation 2021-03-04
----------------------------	-------------------------------	----------------------------------

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Valérie Perron

Envoi 2021-03-05	Échéance 2021-03-05	Réalisation 2021-03-05
----------------------------	-------------------------------	----------------------------------

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Marie-Claude Brunet

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-05	2021-03-05	2021-03-05

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Jean Maitre

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Vincent Lehouillier

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Horacio Arruda

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Héma-Québec

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Luc Boileau

Envoi	Échéance	Réalisation
--------------	-----------------	--------------------

2021-03-04 2021-03-04 2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: INSPQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: OPHQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: RAMQ

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

Action

Destinataire: Urgences-santé

Envoi	Échéance	Réalisation
2021-03-04	2021-03-04	2021-03-04

À faire: 8. Pour information

Résultat:

COMMANDE 1

21-MS-02312

Responsable* : Mélanie Drainville/BSM/MSSS/SSSS (CABINET)

Destinataire* : CR - DGCRMAI - Daniel Desharnais

En concertation/pour info :

- AI - DAI - Isabelle Savard
- AJ - DAJ - Patricia Lavoie
- CO - CO - Johanne Pelletier
- CR - DGCRMAI - Daniel Desharnais
- DI - DGTI - Luc Bouchard
- FA - DGFARB - Pierre-Albert Coubat
- IL - DGILEA - Luc Desbiens
- PA - DGAPA - Natalie Rosebush
- PF - DGPPFC - Chantal Maltais
- PP - DGSP - Marc-Nicolas Kobrynsky
- PS - DGPS - Jean Maitre
- RH - DGRHR-DGGMO - Vincent Lehouillier - Josée Doyon
- SP - DGSP - Horacio Arruda - Marie-Ève Bédard - Jérôme Gagnon
- Héma-Québec
- IN - INESSS - Luc Boileau
- INSPQ
- OPHQ
- RAMQ
- Urgences-santé

Urgent

 Préparer lettre **État de situation** **Avis de pertinence** **Donner la suite appropriée** **Nous informer****Attentes particulières
(explications)* :**

Faire aussi connaître ce guide auprès des établissements du RSSS. Merci!

 Joindre au dossier **Pour information** **Classer/sans action****ACCUSÉ DE RÉCEPTION****Fichiers joints :** [Aucun fichier joint]**Commentaires :**

Historique

De : [France Doyon](#)
A : [Mélanie Drainville](#)
Cc : [MSSS - Secrétariat administratif](#); [Julie Harvey](#); [Jonathan Darrieu](#); [Jonathan Picard](#); [France Gagnon MSSS](#); [Yovan Fillion](#)
Objet : CRÉATION D'UN MS - TR: Lettre de la Protectrice du citoyen adressée à la Sous-Ministre (MSSS)
Date : 3 mars 2021 17:00:31
Pièces jointes : [Guide - Equite en tete.pdf](#)
[Let-PC_adressée-SM_3mars2021_MSSS.pdf](#)
[image001.jpg](#)

De : France Doyon <france.doyon@msss.gouv.qc.ca> **De la part de** Dominique Savoie

Envoyé : 3 mars 2021 16:58

À : Marie-Josée Boutin <marie-josee.boutin@protecteurducitoyen.qc.ca>

Cc : Dominique Savoie <dominique.savoie@msss.gouv.qc.ca>

Objet : RE: Lettre de la Protectrice du citoyen adressée à la Sous-Ministre (MSSS)

Bonjour madame Boutin,

Au nom de madame Dominique Savoie, sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, permettez-moi d'accuser réception de votre courriel que vous nous avez transmis aujourd'hui.

Nous avons pris bonne note de la correspondance signée par M^{me} Marie Rinfret, la protectrice du citoyen ainsi que le document joint et vous assurons qu'ils recevront toute la considération requise.

Salutations distinguées,

*France Doyon,
pour*

Dominique Savoie

Sous-ministre

Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075 Chemin Ste-Foy, 14^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Tél. : 418 266-8989
Courriel : dominique.savoie@msss.gouv.qc.ca

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

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 de courriel seulement si nécessaire

De : Marie-Josée Boutin <marie-josee.boutin@protecteurducitoyen.qc.ca>

Envoyé : 3 mars 2021 16:50

À : Dominique Savoie <dominique.savoie@msss.gouv.qc.ca>

Cc : Marie-Josée Boutin <marie-josee.boutin@protecteurducitoyen.qc.ca>

Objet : Lettre de la Protectrice du citoyen adressée à la Sous-Ministre (MSSS)

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.

Madame la Sous-Ministre,

À la demande de la Protectrice du citoyen, madame Marie Rinfret, je vous invite à prendre connaissance de la lettre et du document ci-joints.

Notez que le contenu de ce courriel ne vous sera transmis qu'en version électronique.

Veuillez recevoir nos salutations distinguées.

Marie-Josée Boutin

Adjointe

Cabinet de la protectrice du citoyen

800, place D'Youville, 19e étage

Québec (Québec) G1R 3P4

Tél. : 418 644-0236 – Sans frais au Québec : 1 800 463-5070

Télec. : 1 866 902-7130

marie-josée.boutin@protecteurducitoyen.qc.ca

www.protecteurducitoyen.qc.ca

Suivez-nous sur [Facebook](#) | [Twitter](#) | [Google +](#)

Avis de confidentialité

Ce courriel est à l'usage exclusif de son destinataire et peut contenir des renseignements confidentiels ou protégés par la loi. Si vous n'êtes pas le destinataire visé ou une personne autorisée à lui remettre ce message, prenez note que toute distribution, reproduction ou autre utilisation non autorisée du présent courriel sont strictement interdites. Si vous avez reçu ce message par erreur, veuillez nous en informer immédiatement et le détruire.

PAR COURRIEL

Québec, le 3 mars 2021

Madame Dominique Savoie
Sous-Ministre
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 14^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
dominique.savoie@msss.gouv.qc.ca

Objet : Nouvel outil pour évaluer vos pratiques sous l'angle de l'équité et mieux faire connaître les services du Protecteur du citoyen

Madame la Sous-Ministre,

Je me permets de communiquer avec vous au sujet d'une de mes priorités soit celle de faire mieux connaître les services du Protecteur du citoyen, un recours simple, impartial, indépendant, et gratuit, qui s'inscrit très clairement dans l'objectif de déjudiciarisation.

Par la même occasion, je vous transmets ci-joint un tout nouveau guide intitulé : L'équité en tête : guide d'autoévaluation de l'équité administrative. Il s'agit d'un outil pratique destiné aux organismes publics afin de maintenir ou intégrer l'équité dans leurs politiques et processus, et ce, dès leur conception.

En bref, le rôle du Protecteur du citoyen

À titre de rappel, le Protecteur du citoyen veille au respect des droits des personnes en intervenant notamment auprès des ministères et des organismes du gouvernement du Québec. Au besoin, il demande des correctifs à des situations qui portent préjudice à une personne ou à un groupe de personnes. Dans toutes ses interventions, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et en toute impartialité.

L'équité au cœur de vos pratiques

Les ombudsmans canadiens ont pris part à l'élaboration de ce guide sur l'équité que je vous fais parvenir aujourd'hui. L'exercice d'autoévaluation suggéré consiste à poser un regard critique sur les systèmes et les politiques, existants ou envisagés, et à les réviser au besoin.

La définition même de l'équité administrative comporte plusieurs volets axés notamment sur la volonté d'une administration :

- D'offrir aux personnes concernées des occasions de participer concrètement aux décisions qui peuvent influencer sur leurs droits, privilèges et intérêts;
- De veiller à ce que son personnel comprenne son obligation d'être impartial et de respecter les normes d'éthique les plus élevées dans la prestation des services;

... 2

- De baser ses programmes, services et processus décisionnels sur des règles justes et sur les besoins de la clientèle;
- De fonder ses décisions sur des renseignements complets et pertinents;
- De rendre ses programmes et services accessibles aux personnes qui en ont besoin;
- D'élaborer un processus de traitement des plaintes efficace.

La démarche d'autoévaluation au sein de votre organisation présente de nombreux avantages, dont celui de témoigner de votre engagement à faire preuve d'équité et d'accroître ainsi la confiance de la population à l'égard de votre administration.

« Assurez-vous que vos politiques et procédures soient souples et équitables. Pour être équitables, les organismes publics doivent reconnaître que chaque personne a des conditions de vie et une expérience qui lui sont propres. Les règles devraient permettre au personnel de tenir compte des besoins individuels lorsqu'il prend des décisions qui ont une incidence sur les droits, les intérêts ou les privilèges d'une personne. »

Extrait de l'Équité en tête : Guide d'autoévaluation de l'équité administrative

Promouvoir les services de plaintes

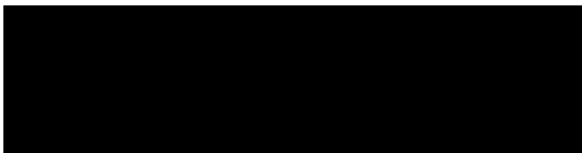
Je suis certaine que la qualité des services de votre organisation ainsi que les droits des citoyens et des citoyennes sont au cœur de vos préoccupations. C'est dans cette perspective que je vous invite à mieux promouvoir vos services de plaintes internes et à contribuer à faire connaître les services du Protecteur du citoyen lors de vos communications avec les citoyens et citoyennes. Cela aura pour effet d'améliorer la qualité des services des organisations publiques en plus d'accroître la satisfaction de vos clientèles.

Si vous souhaitez promouvoir les services du Protecteur du citoyen, par l'entremise de votre site Web par exemple, nous pouvons vous fournir le visuel utile, logo, signature, et tout autre contenu pour faire les ajouts nécessaires à vos parutions et documents. La personne à joindre, par courriel, au Protecteur du citoyen est M. Joseph Simoneau, directeur des communications à l'adresse : joseph.simoneau@protecteurducitoyen.qc.ca

En terminant, je vous remercie à l'avance de faire part des services du Protecteur du citoyen aux personnes qui utilisent vos services et vous souhaite une fructueuse réflexion sur l'équité administrative comme fondement de vos réalisations présentes et futures.

Je vous prie de recevoir l'assurance de ma considération distinguée.

La protectrice du citoyen,



Marie Rinfret

p. j. L'équité en tête : Guide d'autoévaluation de l'équité administrative

c. c. Monsieur Carlos Leitão, président de la Commission de l'Administration publique
 Monsieur André Bachand, président de la Commission des institutions
 Monsieur Yves Ouellet, secrétaire général et greffier, ministère du Conseil exécutif



L'ÉQUITÉ EN TÊTE :

guide d'autoévaluation de
l'équité administrative



INFORMATION

TABLE DES MATIÈRES

Rôle des ombudsmans provinciaux et territoriaux au Canada	4	
Introduction		
À propos de ce projet	5	
Le guide	5	
Utilisation du guide	6	
Qu'est-ce que l'équité?	6	
Section 1 : Équité des processus		7
Norme d'équité 1 : Participation	7	
Norme d'équité 2 : Intégrité et impartialité	9	
Section 2 : Équité des décisions		10
Norme d'équité 3 : Justice et légalité	10	
Norme d'équité 4 : Équité	12	
Section 3 : Équité dans les services		13
Norme d'équité 5 : Accessibilité	13	
Norme d'équité 6 : Services axés sur la personne	15	
Norme d'équité 7 : Responsabilité et amélioration continue	16	

RÔLE DES OMBUDSMANS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX AU CANADA

Au Canada, les bureaux de l'ombudsman des provinces et des territoires (les « ombudsmans ») sont des organismes indépendants créés par une loi. Leur mandat consiste à :

- veiller à ce que les personnes soient traitées équitablement par les organismes publics;
- promouvoir l'équité et la responsabilisation dans l'administration publique;
- assurer une surveillance indépendante et impartiale des services gouvernementaux.

Les ombudsmans s'acquittent de ce mandat en répondant aux plaintes et aux demandes de renseignements du public et en menant des enquêtes sur les plaintes déposées contre des organismes publics locaux et provinciaux ou territoriaux. Indépendants du gouvernement, ils agissent en vertu de lois provinciales ou territoriales.¹

L'indépendance, l'impartialité et la confidentialité sont les pierres angulaires du travail des ombudsmans dans le monde entier. C'est ce qui distingue leurs mécanismes d'intervention d'autres types de démarches, comme les enquêtes publiques ou les examens entrepris par des organismes de défense des droits.

L'ombudsman de la Saskatchewan, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse, le Yukon et la Colombie-Britannique ont élaboré le présent guide. *L'équité en tête : guide d'autoévaluation de l'équité administrative* vise à amener les organismes publics de partout au Canada à intégrer l'équité dans leurs politiques et processus dès leur conception. Pour de plus amples renseignements sur la façon d'utiliser ce guide, veuillez communiquer avec le bureau de l'ombudsman de votre province ou territoire. Ce document sera mis à jour périodiquement; consultez-le régulièrement pour vous assurer de suivre les conseils les plus récents.

1. Plus précisément, entre autres, les lois intitulées *Ombudsperson Act* en Colombie-Britannique, *The Ombudsman Act* en Saskatchewan et au Manitoba *l'Ombudsman Act* au Yukon et en Nouvelle-Écosse, et la Loi sur le Protecteur du citoyen au Québec.

L'ÉQUITÉ EN TÊTE :

GUIDE D'AUTOÉVALUATION DE L'ÉQUITÉ ADMINISTRATIVE

À PROPOS DE L'ÉQUITÉ ADMINISTRATIVE

Savez-vous comment vous assurer que votre organisme public offre ses programmes et services de manière équitable et raisonnable? La meilleure façon de s'assurer qu'un système mène à des décisions et à des services justes et équitables est d'intégrer ces principes dès la conception.

Les personnes qui ont recours aux services publics s'attendent à ce que le gouvernement et le secteur public dans son ensemble agissent avec équité et transparence dans la prestation de services et de programmes. Elles s'attendent aussi à ce que les employées et employés du secteur public expliquent leurs décisions et leurs actions aux personnes concernées.

Les pouvoirs et mandats des organismes publics et de leur personnel sont généralement attribués par des lois. Pour appuyer et guider l'exercice de ces pouvoirs, les organismes publics élaborent des politiques, des procédures, des règles et d'autres documents d'orientation. Ces derniers constituent habituellement le cadre principal d'administration des programmes et services publics.

Les politiques et autres documents d'orientation peuvent influencer sur les droits, les intérêts et les privilèges des personnes qui utilisent ou qui ont recours aux services. C'est pourquoi y intégrer le principe de l'équité dès la conception est important. Le présent guide vise à aider les organismes publics à atteindre cet objectif.

LE GUIDE

Le présent guide donne aux organisations du secteur public des moyens d'évaluer de façon autonome et proactive leurs propres systèmes, politiques et pratiques.

L'autoévaluation de l'équité consiste à poser un regard critique sur les systèmes et les politiques existants et proposés et à les réviser au besoin pour les rendre équitables sur le plan administratif.

L'autoévaluation a les avantages suivants :

- elle témoigne d'un engagement à faire preuve d'équité, ce qui peut augmenter la confiance de la population envers l'administration publique;
- elle favorise la confiance dans le personnel du secteur public et l'équité des services offerts;
- elle peut réduire le nombre de plaintes déposées à l'organisme public;
- elle peut amener les organismes à régler leurs problèmes plus efficacement et ainsi à économiser temps et argent.

UTILISATION DU GUIDE

L'autoévaluation de l'équité est une démarche en continu.

Les organismes publics sont encouragés à consulter le présent guide lors de la création de programmes, de politiques ou de procédures et pour la mise à jour de programmes existants. Ce guide peut aussi servir à évaluer les lacunes et les risques potentiels à toutes les étapes de conception des politiques, de l'élaboration des possibilités d'action jusqu'aux décisions finales.

Les organismes publics peuvent utiliser les sept normes d'équité du présent guide et les listes de contrôle qui les accompagnent pour s'assurer que leurs pratiques, politiques et programmes respectent les obligations en matière d'équité énoncées dans les lois provinciales et territoriales sur l'ombudsman, de même que les principes du droit administratif et les normes d'équité sociale plus générales.

Chacune des normes d'équité comporte une liste de critères et de responsabilités que chaque organisme peut utiliser pour évaluer le degré de conformité de ses programmes et services.

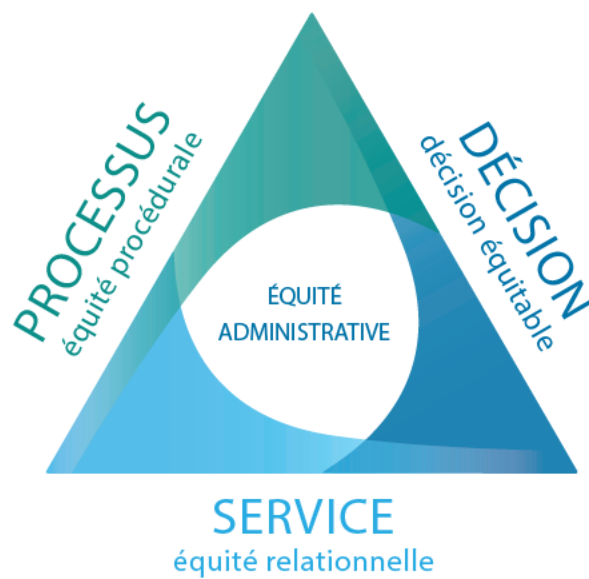
QU'EST-CE QUE L'ÉQUITÉ?

Les employées et employés du secteur public peuvent avoir une idée instinctive de ce qu'est l'équité. Cette notion n'est toutefois pas nécessairement simple à définir, et souvent les points de vue sur les exigences d'équité qui s'appliquent à une situation donnée divergent.

Ce guide porte sur trois dimensions de l'équité : l'équité des processus, l'équité des décisions et l'équité dans les services, comme le montre le triangle ci-dessous.²

Chaque section du présent guide décrit l'une de ces trois dimensions de l'équité ainsi qu'un sous-ensemble de normes conformes aux attentes de l'ombudsman en matière d'équité administrative dans la prestation des services publics.

Lorsque vous appliquez le guide, réfléchissez objectivement aux secteurs de votre organisation où des lacunes pourraient mener à des injustices, puis utilisez les listes de vérification pour recenser ces lacunes et les corriger.



2. Le triangle de l'équité présenté dans ce guide est adapté de celui de l'Ombudsman de la Saskatchewan, lui-même inspiré du triangle de la satisfaction qu'on trouve dans : Moore, C. W. (2003). *The mediation process: Practical strategies for resolving conflict* (3e éd.). San Francisco, CA : Jossey-Bass.

SECTION I : ÉQUITÉ DES PROCESSUS

L'équité des processus se rapporte aux formalités qu'observe un organisme gouvernemental quand il prend des décisions qui touchent la population. Elle comprend les étapes que doivent suivre les employés avant, pendant et après ces décisions.

NORME D'ÉQUITÉ I : PARTICIPATION

- ▶ Il incombe aux organismes publics d'offrir aux personnes concernées des occasions de participer concrètement aux décisions qui ont le potentiel d'influer sur leurs droits, leurs privilèges ou leurs intérêts.

Veillez à ce que le processus décisionnel de votre organisation offre aux personnes concernées la possibilité d'y participer de façon significative lorsque vous proposez des mesures ou prenez des décisions qui les touchent.

1.1 Préavis d'action ou de décision

Le préavis s'applique aux actions ou aux décisions que votre organisation prend régulièrement et qui touchent directement des personnes. Le délai de préavis dépend de la nature de la décision et de ses conséquences potentielles : plus ces dernières sont lourdes, plus l'avis est donné d'avance. Lorsqu'un délai est prescrit par la loi, vous devez le respecter. Même dans des circonstances urgentes, un préavis doit être donné si la loi l'exige.

1.2 Information suffisante sur le processus décisionnel et les critères

Vous devez expliquer clairement à la personne concernée votre processus décisionnel ainsi que les lois, les politiques et les autres règles qui régissent la prise de décision. Il faut notamment lui fournir les renseignements dont elle a besoin pour comprendre la nature de la décision en jeu et de l'information qu'on lui demande. La personne doit également avoir un accès suffisant à l'information sur laquelle le décideur s'appuiera, en particulier lorsque la décision va à l'encontre de ses intérêts.

1.3 Possibilité de se faire entendre

Toute personne touchée par une décision doit avoir la chance de s'exprimer au cours du processus décisionnel afin de présenter son point de vue et de fournir tout renseignement qu'elle estime pertinent. La personne doit pouvoir participer au processus dans une mesure reflétant l'importance des enjeux, la nature de la décision et les répercussions potentielles sur ses droits, intérêts ou privilèges.

1.4 Mécanisme d'appel ou de révision adéquat

Une personne doit avoir le moyen de contester une décision qui lui est défavorable ou d'en demander la révision. Au moment de la décision, vous devez informer clairement la personne concernée du processus d'appel ou de révision de votre organisation. Cela comprend tout délai applicable ou toute autre exigence à respecter pour demander une révision.

Veillez à ce que le personnel présente des raisons claires, pertinentes et bien étayées pour justifier ses décisions.

□ 1.5 Consignation des décisions

Veillez à ce qu'il y ait dans votre organisation des politiques en place imposant au personnel de consigner les motifs de ses décisions, conformément aux obligations légales ou aux exigences organisationnelles.

□ 1.6 Motivation des décisions

Assurez-vous que les employés comprennent les pouvoirs qui leur ont été délégués et qu'ils étayent clairement leurs décisions, notamment en expliquant comment ils en sont venus à celles-ci. Ils doivent entre autres garder une trace des renseignements recueillis et pris en considération, des faits constatés et de la manière dont ils ont appliqué les règles aux renseignements et aux faits pour rendre leur décision. En outre, ils doivent justifier la façon dont ils ont pondéré les éléments de preuve et les considérations pertinentes dans le processus décisionnel, et indiquer les raisons qui ont pu les mener à accorder plus de poids à un élément de preuve donné ou à rejeter certains renseignements.

□ 1.7 Communication des décisions

Déterminez une méthode uniforme de communication des décisions aux personnes concernées, de préférence par écrit. Si la méthode de communication peut varier selon la nature de la décision et son incidence sur la personne, il est toujours essentiel d'expliquer la décision. Pour en savoir plus, reportez-vous au [BC Ombudsperson Fairness in Practice Guide](#) (en anglais).

□ 1.8 Décisions modèles

Créez des modèles pour aider le personnel à prendre, à communiquer et à justifier ses décisions. Vos modèles devraient contenir les éléments suivants :

- la question à trancher;
- les faits et éléments de preuve étudiés;
- les lois et politiques applicables;
- une explication de la manière dont la loi ou les politiques ont été appliquées aux faits;
- la décision rendue;
- des renseignements sur le processus d'appel ou de révision.

□ 1.9 Délais raisonnables

Assurez-vous que vos politiques prévoient un délai clair et raisonnable pour le processus décisionnel typique de votre organisation. Ce délai peut être fixé par la loi. Si ce n'est pas le cas, donnez comme consigne au personnel de communiquer la décision à la personne concernée dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. En cas de retard inévitable dans le processus, demandez au personnel d'informer la personne concernée de la raison du retard et du moment approximatif où elle peut s'attendre à être informée de la décision.

□ 1.10 Formation des décideurs

Menez régulièrement des activités d'éducation et de formation sur l'équité des processus, les normes de consignation et de communication des motifs et d'autres sujets pertinents pour assurer une participation significative des personnes touchées par vos décisions.

NORME D'ÉQUITÉ 2 : INTÉGRITÉ ET IMPARTIALITÉ

- ▶ Les organismes publics doivent s'assurer que leur personnel comprend leur obligation d'être impartial et d'honorer les normes d'éthique les plus élevées dans la prestation des programmes et des services publics.

Assurez-vous que le personnel de votre organisation fait preuve d'impartialité dans l'exercice de ses fonctions. On s'attend à ce que les employés et employées du secteur public laissent de côté leurs intérêts, préférences ou préjugés personnels lorsqu'ils fournissent des conseils et des services et qu'ils prennent des décisions.

- 2.1** Dotez votre organisme d'une politique visant à prévenir et à gérer les conflits d'intérêts perçus, potentiels et réels. Assurez-vous aussi que tous les membres du personnel, périodiquement, la lisent et attestent qu'ils comprennent les attentes relatives au signalement d'un conflit d'intérêts.
- 2.2** Élaborez un système permettant d'évaluer les préoccupations soulevées par le public au sujet de conflits d'intérêts ou de préjugés³ du personnel. Établissez aussi des procédures pour répondre à ces préoccupations et les atténuer.
- 2.3** Veillez à ce que le personnel responsable des décisions dans votre organisation reçoive une formation sur l'impartialité et les préjugés, et qu'il soit conscient de ses obligations en matière d'évaluation, de transparence et de réponse relativement aux questions de partialité réelle ou perçue de sa part.
- 2.4** Établissez une politique de révision ou d'appel qui prévoit l'affectation d'un décideur indépendant à tout cas de révision ou d'appel d'une décision antérieure.

Assurez-vous qu'il y a dans votre organisation des systèmes et des politiques en place qui favorisent la conduite éthique et professionnelle du personnel, et que tous les employés connaissent bien les attentes à leur égard en la matière.

- 2.5** Élaborez et réviser régulièrement un code de conduite qui fixe les attentes en matière d'éthique dans votre organisation, de sorte que tout votre personnel sache quelles normes il est censé appliquer dans son travail.
- 2.6** Formez le personnel aux normes d'éthique de votre organisation et exigez de tous les membres du personnel qu'ils lisent ces normes et attestent qu'ils les comprennent.
- 2.7** Créez des systèmes de détection, de déclaration, d'enquête, de consignation et de surveillance relativement aux préoccupations et aux incidents d'ordre éthique. Assurez-vous que ces systèmes sont conformes aux lois sur la divulgation dans l'intérêt public de votre province ou territoire.
- 2.8** Agissez pour maintenir la confiance de la population dans votre organisme public et son utilisation des fonds publics, notamment en mettant en place des systèmes qui atténuent le risque de pertes dues à la fraude.

3. On définit le préjugé comme « une tendance, une inclination ou une prédisposition conduisant à privilégier une partie plutôt qu'une autre ou un résultat particulier ». *Bande indienne Wewaykum c. Canada*, 2003 CSC 45. L'équité exige que les décideurs demeurent objectifs, ouverts à la persuasion et impartiaux au sujet des questions à trancher et des parties en cause.

SECTION 2 : ÉQUITÉ DES DÉCISIONS DANS LA PRISE DE DÉCISION

Dans la prestation des programmes et des services, le personnel du secteur public prend chaque jour des décisions qui influent sur les personnes qui ont recours aux services. On entend par décision un résultat, une action ou une réponse d'un organisme public qui touche une ou plusieurs personnes ou organisations.

NORME D'ÉQUITÉ 3 : JUSTICE ET LÉGALITÉ

- Pour assurer le caractère équitable de leurs programmes, services et processus décisionnels, les organismes publics doivent établir des règles justes et équitables. Ils doivent également veiller à ce que leurs programmes, services et processus décisionnels soient conformes à la loi.

Toutes les règles qui régissent vos programmes et services (lois, règlements, politiques, procédures, normes de pratique, lignes directrices et codes) doivent être justes et équitables. Plus précisément :

3.1 Une règle juste et équitable est légale

Toutes les règles, y compris les politiques, les procédures et les critères d'admissibilité, doivent être conformes à la lettre et à l'esprit de la loi régissant vos programmes et services.

3.2 Une règle juste et équitable n'est pas arbitraire

Prendre une décision arbitraire, c'est prendre une décision au hasard, en fonction d'une opinion ou d'une préférence personnelle, ou sans égard aux règles ou aux normes. Les règles doivent fournir une base logique et compréhensible pour la prise de décision. Lorsque la loi ou une politique énoncent clairement un critère, le personnel doit l'appliquer uniformément afin que les cas semblables soient tous traités de la même façon. Autrement, les décisions pourraient être considérées comme arbitraires, et donc injustes.

3.3 Une règle juste et équitable n'est pas oppressante ou déraisonnablement pénible

Une règle est oppressante si elle impose un fardeau excessif à la personne qui cherche à accéder à un processus ou à se prévaloir d'un droit légal, si elle impose des exigences déraisonnables, si elle est punitive ou sévère ou si elle mène à l'exercice déraisonnable par l'organisme public d'un pouvoir qui place la personne dans une situation de désavantage. C'est le cas par exemple si un organisme assujettit la jouissance d'un droit à des conditions préalables déraisonnables sans fondement juridique ni pratique.

3.4 Une règle juste et équitable n'est pas indûment discriminatoire

Lorsqu'ils offrent leurs programmes et services, les organismes publics sont souvent tenus de discriminer, c'est-à-dire d'établir des distinctions entre différentes personnes. Par exemple, les programmes de prêts étudiants n'offrent généralement du financement qu'aux candidates et candidats inscrits à un programme d'études postsecondaires. Or, faire des distinctions entre les personnes devient indûment discriminatoire lorsqu'il s'agit de distinguer ces dernières en fonction de caractéristiques individuelles protégées par les lois sur les droits de la personne (ex. : race, handicap ou croyance religieuse) ou lorsque le critère de distinction n'est pas raisonnablement pertinent pour l'objectif global du programme ou du service publics.

Assurez-vous de respecter les normes suivantes lors de la rédaction de vos règles :

- 3.5** Veillez à ce que vos règles soient raisonnables, justes et équitables. N'hésitez pas à demander les conseils nécessaires – juridiques, stratégiques ou autres – pour atteindre cet objectif.
- 3.6** Les politiques et les procédures encadrant les processus décisionnels doivent être conformes aux principes d'équité des processus décrits dans la section précédente.
- 3.7** Les règles ou les critères d'admissibilité énoncés dans les politiques ne doivent pas être plus restrictifs ou lourds que le régime législatif applicable.
- 3.8** Bannissez les exigences et les conditions préalables déraisonnables qui imposeraient un fardeau inutilement lourd à une personne cherchant à accéder à vos services ou à votre organisation ou à se prévaloir d'un droit que lui confère la loi.
- 3.9** Assurez-vous que vos politiques et procédures sont souples et équitables. Pour être équitables, les organismes publics doivent reconnaître que chaque personne a des conditions de vie et une expérience qui lui sont propres. Les règles devraient permettre au personnel de tenir compte des besoins individuels lorsqu'il prend des décisions qui ont une incidence sur les droits, les intérêts ou les privilèges d'une personne.

Veillez à ce que vos programmes, services et processus décisionnels soient conformes à toutes les lois fédérales, provinciales et territoriales ainsi qu'aux règlements locaux.

- 3.10** Déterminez quelles lois (y compris celles du droit administratif, les lois sur les droits de la personne et la Charte canadienne des droits et libertés) s'appliquent à vos programmes et services et assurez-vous que les politiques et procédures de ces derniers s'y conforment. Au besoin, demandez un avis juridique.
- 3.11** Assurez-vous que vos politiques et procédures renvoient au cadre législatif qui régit vos programmes ou services et qu'elles expliquent ce cadre. Le pouvoir décisionnel doit être clairement défini, tout comme son fondement législatif.
- 3.12** Assurez-vous que vos politiques et procédures indiquent qui est autorisé par la loi à prendre certaines décisions ou mesures au sein de votre organisation. Mettez en place un processus pour déléguer adéquatement le pouvoir décisionnel conféré par la loi et établissez clairement la portée et les limites de ce pouvoir.

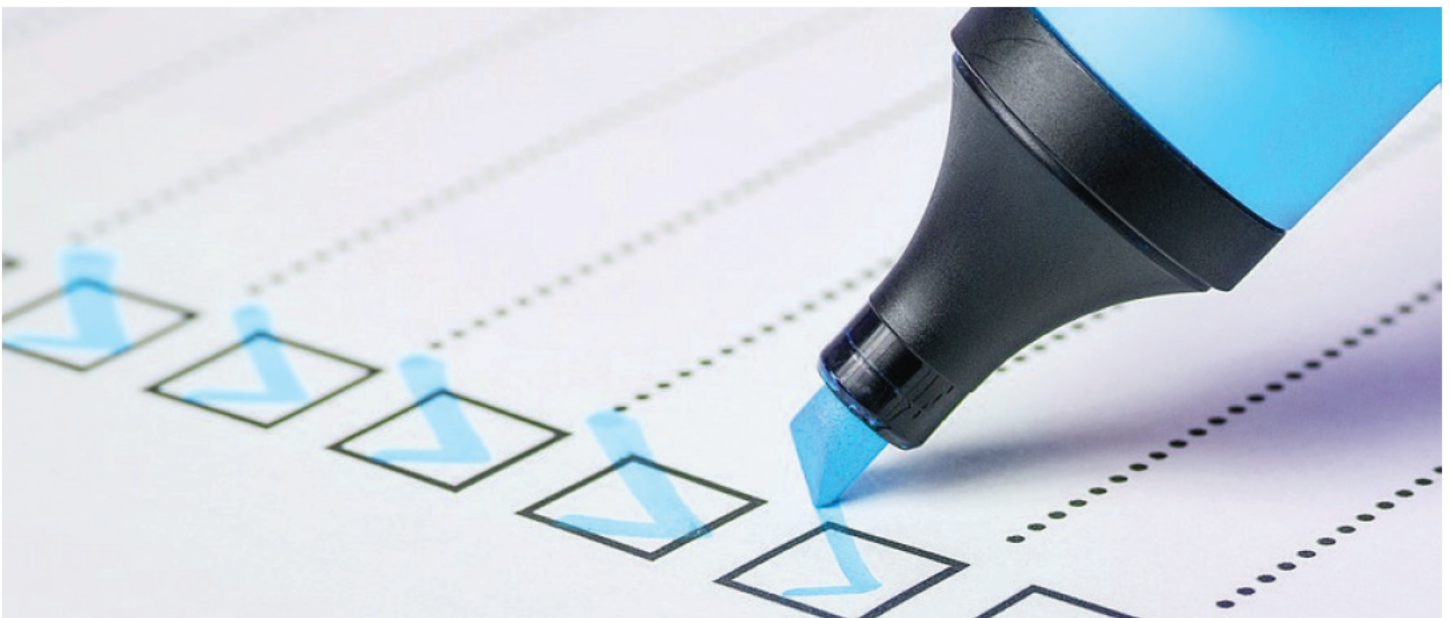


NORME D'ÉQUITÉ 4 : ÉQUITÉ

- Pour assurer une prise de décision équitable par le personnel, les organismes publics doivent établir des processus qui mènent à des décisions fondées sur des renseignements complets et pertinents, qui reflètent un exercice approprié du pouvoir discrétionnaire et qui tiennent raisonnablement compte du cas à l'étude et de la situation particulière de la personne concernée.

Pour qu'une décision soit équitable, il faut que le décideur examine et tranche le cas selon son bien-fondé. Élaborez des politiques et d'autres documents d'orientation qui décrivent clairement le processus décisionnel à suivre. Notamment :

- 4.1** Précisez les lois, politiques et autres règles à suivre, y compris celles régissant l'étendue du pouvoir décisionnel du personnel et la façon d'agir dans le contexte de cette délégation de pouvoir. Expliquez entre autres la manière d'interpréter et d'appliquer les règles.
- 4.2** Déterminez les étapes à suivre dans le processus décisionnel de votre organisation. Ces étapes peuvent être présentées dans une liste de contrôle indiquant les renseignements requis pour prendre une décision et la façon dont le personnel devrait les recueillir.
- 4.3** Formulez des conseils sur l'exercice équitable du pouvoir discrétionnaire et l'obligation de trancher chaque cas en fonction de son bien-fondé. L'équité exige que le pouvoir discrétionnaire soit exercé de bonne foi, en fonction de considérations pertinentes et conformément à la lettre et à l'esprit des lois applicables. Donnez des directives sur la façon de tenir compte des circonstances individuelles, sur les cas dans lesquels on peut envisager une exception et sur ce qu'il faut prendre en compte dans l'exercice du pouvoir discrétionnaire.
- 4.4** Assurez-vous que vos politiques prévoient, pour la prise de décision, un degré d'indépendance qui n'entrave ni ne restreint l'exercice du pouvoir discrétionnaire et qui n'est pas plus rigide que la loi habilitante. S'il y a lieu, précisez dans la politique que le décideur doit demander l'avis d'un supérieur.
- 4.5** Élaborez des lignes directrices pour les cas où l'application standard de la politique entraînerait un résultat déraisonnable ou injuste.



SECTION 3 : ÉQUITÉ DANS LES SERVICES

La prestation équitable de services, aussi appelée équité relationnelle, se rapporte à la façon dont les organismes publics traitent les personnes qui accèdent à leurs programmes et services. En plus de créer et de mettre en œuvre leurs politiques dans le respect des lois applicables et de veiller à suivre un processus décisionnel équitable en tout temps, les organismes publics doivent faire preuve d'équité dans la prestation de leurs services.

NORME D'ÉQUITÉ 5 : ACCESSIBILITÉ

- ▶ Les organismes publics ont la responsabilité de veiller à ce que leurs programmes et services soient facilement accessibles à un large éventail de personnes.

L'information relative aux programmes, politiques et services de votre organisation devrait être publique et rédigée de façon facile à comprendre.

- 5.1** Assurez-vous que les renseignements sur vos politiques, programmes et services, y compris les renseignements sur la façon de soulever une préoccupation au sujet de votre organisation, sont accessibles sur votre site Web. L'intention stratégique et les principes et objectifs clés qui sous-tendent vos programmes et services doivent aussi être rendus publics. Veillez à ce que ces renseignements soient exacts, complets, à jour et rédigés dans une langue claire.
- 5.2** Préparez des documents imprimés (ex. : brochures, dépliants, fiches d'information) pour les personnes qui n'ont pas accès à Internet. Gardez à l'esprit que les personnes doivent être en mesure de se renseigner sur votre organisation sans effort déraisonnable.
- 5.3** Si les décisions de votre organisation peuvent faire l'objet d'un appel ou d'une contestation, votre site Web et vos documents imprimés doivent décrire clairement la marche à suivre.
- 5.4** Suivez un guide de rédaction claire pour vous assurer que vos communications sont cohérentes et faciles à comprendre.

Veillez à ce que vos programmes et services soient accessibles à un large éventail de personnes.

- 5.5** Élaborez et implantez un modèle de service qui intègre des normes d'adaptation et d'accessibilité pour une grande diversité de personnes.
- 5.6** Offrez l'accès aux services de votre organisation de diverses façons, notamment en ligne, en personne, par la poste, par télécopieur et par ligne téléphonique sans frais.
- 5.7** Offrez des services de traduction et d'interprétation aux personnes qui en ont besoin.
- 5.8** Réduisez au minimum le fardeau réglementaire ou administratif associé à l'accès à vos programmes et services.
- 5.9** Créez des espaces de travail accessibles, respectueux des valeurs culturelles et inclusifs pour la clientèle et le personnel.
- 5.10** Veillez à ce que vos programmes et services reflètent et respectent les principes directeurs de votre province ou territoire en ce qui concerne [les appels à l'action](#) de la Commission de vérité et réconciliation du Canada et [la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones](#).
- 5.11** Évaluez régulièrement le modèle de prestation de vos programmes et services pour vous assurer que vous éliminez tout obstacle et que vos services sont accessibles.



NORME D'ÉQUITÉ 6 : SERVICES AXÉS SUR LA PERSONNE

- ▶ Les organismes publics ont la responsabilité de former leur personnel et d'établir des processus en vue d'assurer le traitement respectueux des personnes et une prise en compte équitable de leurs besoins et de leur situation dans la prestation des programmes et des services.

Votre organisation doit être sensible aux besoins individuels et aux droits à la vie privée des usagères et usagers de vos programmes et services.

- 6.1** Veillez à ce que votre organisme public établisse des attentes et des normes claires assurant que le personnel traite les usagères et usagers de vos services avec courtoisie et respect.
- 6.2** Établissez des normes pour la prestation de vos services, notamment en ce qui concerne le délai raisonnable de réponse à une demande de renseignements ou à une préoccupation, et veillez à communiquer ces normes au personnel et au public.
- 6.3** Communiquez vos attentes visant à ce que le personnel tienne les gens au courant de l'état de leur demande, de leur requête ou de leur plainte.
- 6.4** Veillez à ce que votre système de gestion des dossiers soit conforme aux lois sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels de votre province ou territoire. Prenez les dispositions nécessaires pour protéger tous les renseignements personnels que recueille votre organisation et informez le personnel de son obligation de traiter les renseignements personnels des usagères et usagers en toute confidentialité.

Veillez à ce que le personnel reçoive la formation et le soutien appropriés pour fournir des services axés sur la personne. Assurez-vous notamment de respecter les principes suivants et de les mettre par écrit :

- 6.5** Embauchez du personnel de première ligne compétent en matière de service à la clientèle et élaborer des politiques et des procédures qui lui permettent de répondre efficacement aux demandes de renseignements, aux requêtes et aux plaintes.
- 6.6** Demandez au personnel de respecter les délais prescrits et d'expliquer tout retard à la personne concernée. Le personnel doit en outre veiller à ce qu'un éventuel retard ne place pas la personne concernée dans une situation difficile.
- 6.7** Organisez régulièrement des activités d'éducation et de formation sur les questions relatives à la prestation de services axés sur la personne, notamment lors de la formation initiale des nouveaux employés et employées. Ces activités peuvent porter sur des domaines tels que la résolution des conflits, la communication respectueuse, le traitement des personnes vulnérables, l'aisance culturelle, la santé mentale et la réaction aux comportements difficiles.
- 6.8** Veillez à ce que le personnel reçoive la formation nécessaire pour comprendre les engagements de votre organisme en matière de normes de service, les règles et les processus décisionnels qu'il doit suivre dans l'exercice de ses fonctions.
- 6.9** Communiquez immédiatement tout changement de politique ou de procédure au personnel.

NORME D'ÉQUITÉ 7 : RESPONSABILITÉ ET AMÉLIORATION CONTINUE

- ▶ Les organismes publics ont la responsabilité d'élaborer un processus de traitement des plaintes aussi efficace qu'accessible et d'instaurer une culture d'évaluation et d'amélioration continues de la qualité du service.

Créez et diffusez des politiques et processus de règlement des plaintes et instaurez une culture de réceptivité aux plaintes qui encourage les usagères et usagers à donner leur opinion sur vos programmes et services.

7.1 Élaborez une politique de règlement des plaintes claire, publique et accessible à un large éventail de personnes. Votre politique devrait contenir les éléments suivants :

- sa raison d'être;
- la définition d'une plainte;
- les principes directeurs du processus de plainte;
- le délai standard de réponse à une plainte;
- les modalités entourant la confidentialité;
- les mesures de protection contre les représailles;
- les obligations de déclaration et d'examen.

7.2 Élaborez un processus de traitement des plaintes efficace, accessible et souple qui :

- explique comment déposer une plainte auprès de votre organisation et indique qui est responsable de traiter les plaintes et d'y répondre;
- circonscrit clairement ce qui peut faire l'objet d'une plainte;
- repose sur des formulaires indiquant clairement à la plaignante ou au plaignant les informations à fournir;
- assure le traitement rapide des plaintes et une réponse personnelle et adaptée aux problèmes soulevés par la plaignante ou le plaignant;
- offre la possibilité d'une résolution informelle;
- explique les délais habituels d'un règlement;
- offre une deuxième chance et la possibilité d'une enquête ou d'un examen indépendant;
- explique le processus de traitement des plaintes anonymes;
- décrit la façon dont les plaintes et les résultats sont consignés ainsi que les types de recours ou de résultats auxquels on peut raisonnablement s'attendre;
- décrit les mécanismes d'examen disponibles si la plaignante ou le plaignant n'est pas satisfait du processus ou de la décision rendue.

Veillez à ce que votre organisme public assume ouvertement la responsabilité de ses erreurs, présente des excuses s'il y a lieu et s'engage à améliorer continuellement la qualité de ses services.

- 7.3** Élaborez une politique d'excuses qui explique la procédure à suivre ainsi que les événements et les circonstances dans lesquels l'organisme estime devoir s'excuser.
- 7.4** Offrez une formation pratique sur l'importance des excuses à tous les membres du personnel. Préparez les en leur expliquant dans quelles circonstances ils doivent s'excuser et comment le faire. Pour en savoir plus, reportez-vous au [BC Ombudsperson's Guide On Apologies](#) (en anglais).
- 7.5** Mettez en place un système de suivi des plaintes, des examens et des appels afin de recueillir les commentaires sur les systèmes et les processus de votre organisation. Examinez régulièrement les données sur les plaintes et diffusez-les à l'interne dans le but d'améliorer la prestation des services de votre organisation.
- 7.6** Évaluez régulièrement le bon fonctionnement des processus de votre organisme public, y compris ses politiques, procédures et lignes directrices. Sollicitez le point de vue des intervenants sur le fonctionnement de votre programme et sur la façon dont il pourrait être amélioré. Après chaque évaluation, créez un plan indiquant les mesures à prendre, le responsable et l'échéancier.
- 7.7** Tenez le personnel au courant des nouvelles initiatives concernant les programmes et services, y compris tout changement de politique ou de pratique découlant de l'examen d'une plainte.



COLOMBIE-BRITANNIQUE

www.bcombudsperson.ca



QUÉBEC

www.protecteurducitoyen.qc.ca



ALBERTA

www.ombudsman.ab.ca



NOUVEAU-BRUNSWICK

www.ombudnb.ca



SASKATCHEWAN

www.ombudsman.sk.ca



NOUVELLE-ÉCOSSE

www.novascotia.ca/ombu



MANITOBA

www.ombudsman.mb.ca



TERRE-NEUVE- ET-LABRADOR

www.citizensrep.nl.ca



ONTARIO

www.ombudsman.on.ca



TERRITOIRES DU NORD-OUEST

admin@nwtombud.ca

YUKON

www.ombudsman.yk.ca



BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7789

Expéditeur : Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-03-05	Date de réception : 2021-03-05

Objet : Communication de renseignements personnels à l'INESSS dans le cadre de l'enquête épidémiologique sur la COVID-19 - N/Réf. 21-SP-00343

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14600	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-08
14599	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-03-08

Note de service

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

DESTINATAIRE : Madame Dominique Savoie, sous-ministre
Bureau de la sous-ministre

DATE : Le 5 mars 2021

OBJET : Communication de renseignements nécessaires à l'Institut national
d'excellence en santé et en services sociaux dans le cadre de
l'enquête épidémiologique sur la COVID-19



Le 25 février 2021, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (ci-après l'INESSS) a soumis une demande pour intégrer de nouvelles variables sur le criblage dans leurs modélisations des prévisions en besoins d'hospitalisation. Cette demande découle d'un engagement pris au cours de la rencontre spéciale sur la COVID-19, du 22 février, convoquée par le ministère du Conseil exécutif dans la gestion de la pandémie.

Dans le cadre de travaux essentiels que l'INESSS effectue actuellement en lien avec l'épidémie de COVID-19, nous jugeons nécessaire que l'INESSS ait accès dans les meilleurs délais aux données concernant les variants de la COVID-19 que détient le ministre dans le cadre de son enquête épidémiologique, dont voici la liste :

Fichier laboratoire

- Type de test
- Analyse du résultat du criblage
- Résultat du séquençage

Fichier TSP

- Variant sous surveillance
- Contact d'un cas avec un variant sous surveillance

... 2

Ainsi, dans le respect des articles 100 par. 8, 116, 132 et 134 de la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2) et du par. 12 de l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), nous demandons que les données sur les variants du COVID-19, énumérées ci-dessus, soient immédiatement communiquées à l'INESSS, selon des modalités à être convenues entre le ministère et l'INESSS.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. Mme Nicole Damestoy, INSPQ
M. Luc Boileau, INESSS
M. Daniel Desharnais, MSSS

N/Réf. : 21-SP-00343

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7790

Expéditeur :	Madame la Sous-ministre Dominique Savoie Sous-ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux (Sous-ministre)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-03-09	Date de réception :	2021-03-09

Objet : Accès à certains fichiers de données concernant les variants de la COVID-19

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14603	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-09
14602	Julie Dostaler Directrice par intérim 40-1001 - Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-09
14601	Valérie Émond Directrice 52-1001 - Bureau d'information et d'études en santé des populations	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-03-09

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 9 mars 2021

Monsieur Horacio Arruda
Directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint
Direction générale de la santé publique
1075, chemin Sainte-Foy, 12^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

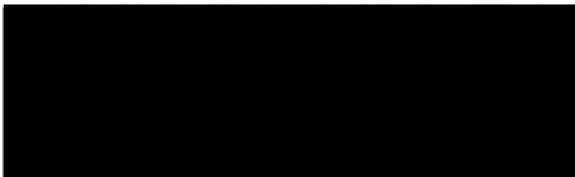


Monsieur,

En suivi de votre correspondance datée du 5 mars dernier, sachez que nous répondons favorablement à votre demande visant à ce que l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) puisse accéder à certains fichiers de données concernant les variants de la COVID-19, afin d'être en mesure d'intégrer de nouvelles variables sur le criblage dans les modélisations des prévisions en besoins d'hospitalisation.

Ainsi, les différentes données listées dans votre correspondance peuvent être, dès maintenant, rendues accessibles pour l'INESSS, selon les modalités qui seront convenues entre les instances concernées.

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



Dominique Savoie

c. c. Mme Nicole Damestoy, INSPQ
M. Luc Boileau, INESSS
M. Daniel Desharnais, MSSS

N/Réf. : 21-MS-02489

No. : 7791

Expéditeur :	Monsieur Horacio Arruda Sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGSP)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-03-09	Date de réception :	2021-03-09

Objet : Reddition de comptes 2019-2020 – Soutien financier complémentaire à l'Entente spécifique 2018-2021 pour la consolidation et le développement d'une expertise québécoise en santé publique / Secteur « Protection » - N/Réf. 20-SP-00936

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14605	Christiane Thibault Directrice 54-1001 - Santé environnementale et toxicologie	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-03-09
14607	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-09
14609	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-09
14608	Jocelyne Sauvé Vice-présidente associée aux affaires scientifiques 50-1101 - Vice-présidence associée aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-09
14606	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-09
14604	Patricia Hudson Directrice 53-1001 - Risques biologiques et santé au travail	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-03-09

Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 9 mars 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-Directrice générale,

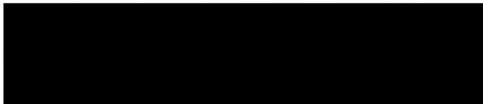
Nous avons pris connaissance de la reddition de comptes 2019-2020 concernant le soutien financier complémentaire à l'Entente spécifique 2018-2021 pour la consolidation et le développement d'une expertise québécoise en santé publique / secteur « Protection », dont vous trouverez ci-jointe une copie signée.

Tel que convenu avec l'équipe de la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique, nous vous autorisons à reporter les soldes libérés à l'exercice 2020-2021 dans les projets convenus.

Est également jointe à la présente, la copie signée de la planification pour les projets 2020-2021.

En espérant le tout à votre satisfaction, nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

p. j. 2

N/Réf. : 21-SP-00936

Reddition de comptes 2019-2020

Nom de l'entente :	La protection de la santé publique
Nom du volet :	Santé et environnement (incluant surveillance)
Budget :	400 000\$ +ajout financement protection
Date de mise à jour	2020-04-24 (révision 2020-08-12)
Pièces jointes:	

Faits saillants / réalisations marquantes / principales activités et publications

- Réponses ponctuelles à près d'une trentaine de demandes ad hoc en provenance du MSSS et des DSPublique dans des contextes de politiques publiques, de processus gouvernementaux (PÉEIE, SAD) ou de problématiques environnementales régionales
- Organisation de l'Atelier méthodologique Modernisation du régime québécois d'autorisation environnementale – Autopsie d'un projet de pipeline dans le cadre des Journées annuelles de santé publique 2019
- Analyse des résultats de la consultation publique d'une proposition de vision et d'orientations gouvernementales en matière de bruit environnemental et bonification de cette proposition
- Participation significative à l'organisation des Journées du bruit environnemental – Vers une meilleure qualité de vie, ainsi qu'à titre de conférenciers lors de l'événement.
- Conférence plénière à l'occasion du congrès annuel 2019 de la Fédération québécoise des municipalités « Apprivoiser la lutte au bruit par des solutions à la portée des municipalités » (septembre 2019)
- Document synthèse : La technologie cellulaire 5G et la santé;
- Production d'un court mémoire dans le cadre du Forum sur l'utilisation des écrans et la santé des jeunes du MSSS (Janvier 2020)

- Groupe scientifique sur la biosurveillance a répondu à une vingtaine de demandes d'expertise du réseau
- Bilan chaleur 2019 publié (5 mars 2020) <https://www.inspq.qc.ca/node/21656>
- L'analyse provinciale des données de l'EQSJS 2010-2011 et 2016-2017 ont été publiées: https://www.inspq.qc.ca/bise/symptomes_et_crisis_asthme_2010-2011_2016-2017_quebec
- Intégration de 8 nouvelles substances et de plus de 40 produits phytosanitaires (mise à jour) dans la base de données SAgE pesticides
- Publication et diffusion de l'avis "Présence de plomb dans les écoles et garderies: importance du risque et pertinence d'une surveillance à chaque point d'utilisation" (juin 2019)
- Publication et diffusion de l'avis "Valeur guide sanitaire pour le manganèse dans l'eau potable"(septembre 2019)
- Avis et commentaires sur les normes et critères de qualité de l'eau de Santé Canada potable en révision (plus de 12 avis et commentaires soumis au MSSS).

Ressources affectées		
Estimation	ETC financés par l'entente	ETC non financés par l'entente
Encadrement		
Professionnels	5,5	4,4
Médecins		1,6
Personnel de soutien		
Autre		
Total	5,5	6

Suivi financier			
	Entente cadre	Financement additionnel	Total
Solde au début (A)	5 481 \$		5 481 \$
Financement annuel (B)	412 488 \$	311 250 \$	723 738 \$
Dépenses de l'exercice (C)	233 040 \$	311 250 \$	544 290 \$
Solde reporté à la fin (A+B-C)	184 929 \$	- \$	184 929 \$

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
Services : Expertise conseil au MSSS en matière de rayonnement ionisant (CEM, radiofréquences et éclairage). Livrables : - Avis et commentaires sur des projets, programmes, politiques et règlements en matière de rayonnement non-ionisant. —Réponses à des demandes médias.	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	Terminé	PATT: 4.5.5 Production d'un court mémoire dans le cadre du Forum sur l'utilisation des écrans et la santé des jeunes du MSSS (Janvier 2020) 10 demandes médias, principalement au sujet de la 5 G (entrevue télé, radio, médias écrits)

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Service : Expertise-conseil au MSSS et aux DSPublique lors de situations particulières réelles ou anticipées d'exposition au rayonnement non-ionisant;</p> <p>Livrables : - Document synthèse abordant la nouvelle technologie 5G, en prévision de son déploiement à l'échelle provinciale (juin 2019); - Autres livrables produits, selon les besoins.</p>	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	Terminé	<p>PATT: 4.2.4</p> <p>Document synthèse : La technologie cellulaire 5G et la santé – Note d'information à l'usage des directions de santé publique (Septembre 2019)</p> <p>DSP 06 – Réponse à une demande de citoyen DSP 06 – Demande d'entretien sur les CEM/radiofréquences/5G DSP 04 – Exposition aux CEM (extrême basses fréquences) d'une famille DSP 05 – Ligne à 120 kV Cleveland-Waterloo et poste Bonsecours DSP16 – Éclairage requis pour la construction d'un nouvel hôpital Vaudreuil-Soulange</p>
<p>Service : Développement de connaissances pour mieux cerner les impacts sanitaires de projets ou de problématiques environnementales dans le contexte des évaluations environnementales et de consultations publiques et pour renforcer les capacités du MSSS et des DSP dans les interventions face aux risques environnementaux (santé et social)</p> <p>Livable: Aucun livrable planifié pour 19-20</p>	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	En suspens	Aucun livrable produit pour la période 2019-2020

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Service : Accompagnement du MSSS et des DSP pour l'examen des impacts de dossiers spécifiques ou de projets, notamment aux différentes étapes de la PÉEIE, de l'EES, ainsi que dans le processus de révision des schémas d'aménagement (SAD):</p> <p>Livrables : - Avis sur des projets de règlements, directives, guides en lien avec l'EIE et l'EES; - Avis techniques ou scientifiques sur des demandes du MELCC dans le cadre de la PEEIE et de l'EES; - Opinions scientifiques sur des EES; - Soutien des DSPublique pour répondre au mandat délégué par le central (EEIE et SAD); - Soutien dans la préparation aux audiences publiques et présence en tant que personnes ressources pour le BAPE (à la demande du MSSS ou des DSPublique)</p>								<p>PATT:2.13.5</p> <p>EE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Commentaires sur le projet de règlement sur les EES (Mars 2019) - Commentaires sur le document « Les changements climatiques et l'autorisation environnementale - guide à l'intention des initiateurs de projets » (Mars 2019) - Commentaires sur la liste des activités à risque négligeable admissibles à une exemption de l'application de l'art. 22 de la LQE (Avril 2019) - Commentaires sur la liste des activités à risque faible admissibles à une déclaration de conformité en vertu de la LQE (Avril 2019) <p>EIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - MELCC : Mesures compensatoires - Voie de contournement Lac-Mégantic (Décembre 2019) <p>DSP 02 – Projet Énergie – Saguenay (Février 2020) DP 03 - Projet d'agrandissement du port de Québec (Beauport 2020) (Avril 2019) DSP 05 - Réalisation d'une voie ferrée contournant le centre-ville de Lac-Mégantic dans les municipalités de Nantes, Lac Mégantic et Frontenac (Juin 2019) DSP 07 – Chalk River (Février 2020) DSP 14 - Projet minier Matawinie (Janvier 2020) MSSS - Audience publique générique « L'état des</p>

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	Terminé	<p>lieux et la gestion de l'amiante et des résidus miniers amiantés »</p> <p>BRUIT MSSS - Projet d'implantation d'un nouveau lien routier entre Québec et Lévis – Devis technique préliminaire (Avril 2019) - 2e ronde de commentaires sur la version préliminaire du devis technique de l'étude d'impact sur l'environnement du projet d'implantation d'un lien entre Québec et Lévis (Mai 2019)</p> <p>DSPublique EEIE - Recevabilité - DSP 03 : Projet d'agrandissement du port de Québec (Beauport 2020) (Mai 2019) et (Juillet 2019) - DSP 03 : Projet de transport structurant – Tramway – Ville de Québec (Décembre 2019) - DSP 03 : Projet de transport structurant – Tramway – Ville de Québec - analyse du rapport sur le climat sonore (Juin 2019)</p> <p>EEIE – Audiences publiques - DSP 05 : Réalisation d'une voie ferrée contournant le centre-ville de Lac-Mégantic dans les municipalités de Nantes, Lac Mégantic et Frontenac (Juin 2019) - DSP 14 : Projet minier Matawinie (Janvier 2020)</p>

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
								EEIE – Acceptabilité - DSP 05 : Réalisation d'une voie ferrée contournant le centre-ville de Lac-Mégantic dans les municipalités de Nantes, Lac Mégantic et Frontenac (Juin 2019)

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Service : Accompagnement du MSSS dans sa participation à des démarches gouvernementales en matière de politiques publiques, et à la mise en œuvre de la mesure 2.7 de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS).</p> <p>Livrables : - Commentaires sur les politiques publiques (hors PEEIE, EES ou SAD); - Avis sur des projets de règlements, directives, guides soumis dans le cadre de l'article 54 de la LSP (H17 et DOSSDEC) - Avis techniques ou scientifiques sur des demandes du MELCC ou d'autres ministères (ex. MTQ, MERN, MAMH) - Autres livrables selon les besoins exprimés</p> <p>PGPS - Participation aux rencontres du GEIBE - Mise en oeuvre du plan d'action de la mesure 2.7 : - Préparation de la consultation publique (projet 1); - Rapport d'analyse des commentaires issus de la consultation publique (projet 1); - Modifications apportées au document de vision à la suite de la consultation publique (projet 1);</p> <p>- Suivi de 5 projets de recherche au nom du GEIBE (projets 2, 3, 4, 5 et 6) - Contribution au démarrage et à la mise en oeuvre des projets 7 (développement d'un réseau de recherche) et 8 9 démarche d'évaluation) du plan d'action (chartes de</p>								<p>EE et EIS</p> <p>Représentation de l'INSPQ sur le groupe de travail « inondation » dans le cadre de la préparation du PECC (plan d'électrification et de changements climatiques) (Automne 2019)</p> <p>Analyse qualitative des mémoires déposés dans le cadre de la consultation sur un projet de vision et d'orientations gouvernementales en matière de bruit environnemental (Octobre 2019)</p> <p>BRUIT - Commentaires sur la liste des activités à risque négligeable admissibles à une exemption de l'application de l'art. 22 de la LQE (Mars 2019) - Commentaires sur la liste des activités à risque faible admissibles à une déclaration de conformité en vertu de la LQE (Mars 2019) - Projet de règlement de la SAAQ sur les émissions sonores des motocyclettes (Mai 2019)</p> <p>- Commentaires sur le Guide d'évaluation du bruit des carrières et sablières du MELCC (Mai 2019) - Commentaires sur une nouvelle version de l'OGAT hydrocarbures (Mai 2019)</p> <p>- Commentaires sur le mémoire des DSPublique</p>

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p><i>projet, participation à des rencontres, etc.)</i></p> <p>AT : <i>Participation à la révision des Orientations gouvernementales en aménagement du territoire (dans la mesure où de nouvelles OGAT sont disponibles);</i></p>	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	Terminé	<p>– En route vers le sommet sur le transport ferroviaire (Octobre 2019)</p> <p>BRUIT - PGPS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participation aux rencontres mensuelles du Groupe d'experts interministériel sur le bruit environnemental (GEIBE); <p>Action 1 Vision et orientations gouvernementales en matière de bruit environnemental</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Soutien à la préparation de la consultation publique; ii) Discussions ponctuelles avec les parties prenantes pour clarifier les commentaires lorsque requis pour l'analyse. iii) Production d'un rapport d'analyse des commentaires exprimés dans le cadre de la consultation publique; iv) Production d'une nouvelle version du document à la suite de la consultation publique. <p>Actions 2, 3, 4, 5 et 6 : Suivi, au nom du GEIBE, des projets de recherche confiés au milieu universitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Fournir aux chercheurs les clarifications nécessaires à propos des attentes et des besoins relatifs à chacun des projets; II. Participation aux réunions des équipes de recherche; III. Révision des livrables et consolidation des commentaires des membres du GEIBE.

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
								<p>commentaires des membres du CERPE, IV. Approbation des livrables.</p> <p>Action 7 Participation au développement d'un réseau de recherche sur le bruit environnemental I. Contribution à la rédaction de la charte de projet II. Participation à une rencontre avec le scientifique en chef du Québec</p> <p>Action 8 Participation à l'évaluation du plan d'action Mandat confié à une équipe de l'INSPQ.</p>

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Service : Programme de formation et de renforcement des compétences des intervenants de santé publique face aux impacts environnementaux, notamment en termes d'évaluation environnementale (volets santé et social), d'aménagement du territoire et de bruit</p> <p>Livrables : ÉVALUATION ENVIRONNEMENTALE: - Atelier méthodologique JASP 2019 : La modernisation du régime québécois d'autorisation environnementale : nouvelles pratiques pour les analystes (novembre 2019) - Conférence offerte dans le cadre du congrès de l'AQEI / BOA Québec méridional (mai 2019) - Publication d'un résumé scientifique dans le BISE /éoliennes (avril 2019)</p> <p>BRUIT: - <i>Conférence de 50 minutes offerte dans le cadre des webinaires de la Fédération québécoise des municipalités;</i> - <i>Participation au comité organisateur des Journées sur le bruit environnemental et la qualité de vie (incluant une présentation à titre de conférencier)</i> - <i>Autres activités selon les besoins.</i></p>	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	Terminé	<p>EE et EIS</p> <p>Atelier méthodologique JASP – Modernisation du régime québécois d'autorisation environnementale - Autopsie d'un projet de pipeline (Novembre 2019)</p> <p>Article publié dans le BISE : Exploration des changements de perception de l'énergie éolienne chez des propriétaires terriens du Michigan après la construction (Mai 2019)</p> <p>Conférence donnée dans le cadre du congrès annuel de l'AQEI : Santé et adaptation aux changements climatique dans les évaluations environnementales (Mai 2019)</p> <p>BRUIT</p> <p>- Conférence offerte dans le cadre de la série de webinaire offert par la Fédération québécoise des municipalités (Avril 2019) - Article pour le BISE : Nouvelles lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé sur le bruit environnemental : changement d'approche (Mai 2019) - Conférence plénière à l'occasion du congrès annuel 2019 de la Fédération</p> <p>québécoise des municipalités « Apprivoiser la lutte au bruit par des solutions à la portée des</p>

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
AT : - Participation à l'organisation d'activités de transfert de connaissances sur les nouvelles OGAT (selon les besoins et la disponibilité des nouvelles OGAT) (échancier à déterminer)								municipalités » (Septembre 2019) - Participation à un panel lors d'un événement organisé par Vivre en ville, suivi d'un échange avec le public (Octobre 2019) - Conférence offerte à une commission d'élus municipaux de la FQM « Le bruit : un problème aux effets préoccupants » (Novembre 2019) - Participation au comité organisateur des Journées du bruit environnemental – Vers une meilleure qualité de vie (Avril 2019-Novembre 2019) - Conférences offertes dans le cadre des Journées du bruit environnemental (Novembre 2019) : Les grands enjeux de la gestion du bruit au Québec – Proposition de vision et d'orientation de lutte contre le bruit Améliorer l'environnement sonore : des exemples concrets Plénière : les obstacles et les défis - Révision de la page web pour professionnels du MSSS sur le bruit présentant les valeurs-guide de l'OMS (Août 2019)

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Services: Développement d'outils de soutien du MSSS et des DSP face à des situations de risques environnementaux, et notamment pour leur évaluation environnementale</p> <p>Livrables: EVALUATION ENVIRONNEMENTALE : - Co-animation du groupe d'échange sur la CP-SE (en continu); - Finalisation de la mise à jour de la BAO pour le Québec méridional afin de tenir compte des changements apportés au régime d'autorisations environnementales (juin 2019);</p> <p>EXAMEN DES IMPACTS SOCIAUX: Mise à jour du guide pour l'évaluation des impacts sociaux en environnement afin de tenir compte de la modernisation du régime d'autorisations environnementales (mars 2020)</p> <p>BRUIT: Révision de la traduction du guide « Meilleures pratiques d'aménagement pour prévenir les effets du bruit sur la santé et la qualité de vie » (septembre 2019)</p> <p>AT : Collaboration au développement d'un guide pour les intervenants de SP qui participent au processus de révision des schémas d'aménagement (selon la disponibilité des nouvelles OGAT)</p>	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	Terminé	<p>PATT: 2.13.4 1</p> <p>Co-animation du groupe d'échange sur la CP-SE (en continu);</p> <p>BAO pour le Québec méridional – mise à jour publiée sur le site de l'INSPQ (Juin 2019)</p> <p>Guide de soutien destiné au réseau de la santé : l'évaluation des impacts sociaux en environnement - Mise à jour (À paraître sur le site web de l'INSPQ)</p> <p>BRUIT - Révision de la traduction du document Meilleures pratiques d'aménagement pour réduire les effets du bruit environnemental sur la santé de population (Mars 2020) (À paraître sur le site web de l'INSPQ)</p>

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Services: Participation à des activités de sensibilisation, de promotion et de formation des producteurs agricoles relativement à l'utilisation de SAgE pesticides et de l'IRPeQ express</p> <p>Livrables: Formations et présentations en lien avec l'action 2.1.5 de la Stratégie phytosanitaire québécoise en agriculture (SPQA)</p>	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	Terminé	<p>Risque à la santé des pesticides et approche préventive. Événement : Formation itinérante : Protégez vos cultures, protégez votre santé. Webinaire 4 avril 2020.Pesticides et santé. Comment utiliser l'outil d'aide à la décision SAgE pesticides (étudiants comprenant déjà des personnes œuvrant en agriculture). Cégep Lévis-Lauzon 18 novembre 2019</p> <p>Apprécier les risques toxicologiques et écotoxicologiques des pesticides. IRDA, Journée phytoprotection 10 juillet 2019</p> <p>Pesticides et risque pour la santé : toxicité, exposition, mesures préventives et SAgE pesticides. Assemblée générale annuelle des entreprises ouvrant en entretien des espaces verts, Drummondville, 24 mars 2020.</p>
<p>Services: Mise à jour des données de SAgE pesticides et de l'IRPeQ</p> <p>Livrables: Nombre de nouvelles substances et produits phytosanitaires intégrés à SAgE pesticides (action 2.1.2 de la SPQA)</p>	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	Terminé	Intégration de 8 nouvelles substances et de plus de 40 produits phytosanitaires (mise à jour) dans la base de données SAgE pesticides

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Services: Participation à des comités scientifiques, interministériels, intersectoriels ou de concertations relatifs aux pesticides ou à la SPQA et aux travaux reliés à ces comités</p> <p>Livrables: Présence en tant qu'expert à divers comités</p>	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	Terminé	<p>Comité scientifique sur l'eau souterraine (MELCC, MAPAQ, INSPQ)</p> <p>Comité aviseur sur les pesticides dans les aliments (MAPAQ, ARLA, ACIA, INSPQ)</p> <p>Comité scientifique SAGE pesticides (INSPQ, MAPAQ, MELCC)</p> <p>Comité de mise en oeuvre de la SPQA (INSPQ, MAPAQ, MELCC, UPA)</p> <p>Comité de suivi et de concertation SPQA ((MSSS, INSPQ, MAPAQ, MELCC, UPA, CNESST)</p>

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Services: Produire des avis d'expertise à la demande des DRSP ou du MSSS sur des sujets liés à la biosurveillance et assurer la réalisation des activités du groupe scientifique sur la biosurveillance prévu au plan commun.</p> <p>Livrables: Avis courts et longs, évaluation de devis, revue exploratoire ou structurée de la littérature, commentaires</p>	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	Terminé	<p>Dans la période visée, le Groupe scientifique sur la biosurveillance a répondu à une vingtaine de demandes d'expertise du réseau. Les principales demandes et livrables associés sont listés ci-dessous :</p> <p>Expertise-conseil fournie à la DSPublique 16 sur la biosurveillance du manganèse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avis sur l'interprétation de données manganèse sanguin - Réponse courte sur la méthode analytique du CTQ et la validité des données <p>Accompagnement de DSPublique 08 dans la réalisation de ses activités de biosurveillance à Rouyn-Noranda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avis sur l'interprétation des mesures de l'arsenic dans les ongles - Commentaires de divers documents (rapport d'étude, présentations des résultats à la population, lignes de presse, etc.) - Analyse et commentaires du « Rapport de l'étude de biosurveillance menée à l'automne 2018 sur l'imprégnation au plomb, au cadmium et à l'arsenic des jeunes enfants du quartier Notre-Dame de - Rouyn-Noranda» - Évaluation du devis de l'étude de biosurveillance « Évaluation de l'imprégnation à l'arsenic de la population du quartier Notre-Dame à Rouyn-Noranda»

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
								<p>Soutien au MSSS dans ses échanges interministériels en lien avec le dossier de la Fonderie Horne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réponses courtes sur divers sujets (ex. : suite des activités prévues par la DSPublique, pertinence d'ajouter l'urine aux prochaines campagnes de biosurveillance, estimation du risque cancérigène associé aux mesures environnementales d'arsenic). - Résumé de la littérature scientifique sur l'utilisation de l'arsenic unguéal comme biomarqueur - Formulation de commentaires sur différents documents (ordre du jour, analyse du plan d'action dans le cadre du mandat du comité interministériel. - Contribution à l'analyse du plan d'action proposé par la Fonderie afin de diminuer....

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Services: Alimentation de l'Infocentre de santé publique de certaines données liées au Plan national de surveillance (PNS)</p> <p>Livrables: Mise à jour 2018 : Qualité de l'eau potable des réseaux municipaux, Programme de surveillance de la qualité de l'air, Éclosions d'origine hydrique; Mise à jour 2015-2018: Taux d'appels au CAPQ; Mise à jour 2015-2017: Émissions atmosphériques des sources fixes (IQÉA); Mise à jour de la localisation des prises d'alimentation des réseaux municipaux de distribution d'eau potable (dans le Géoportail)</p>	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	Terminé	Les mises à jour 2018 ont été effectuées pour données des réseaux de distribution de l'eau potable, de la qualité de l'air et des éclosions des maladies d'origine hydrique. Les appels au CAPQ de 2015 à 2018 ont été validés et intégrés à l'Infocentre. Les données de l'IQÉA ont été reçues en décembre 2019, la mise à jour sera effectuée dans le courant de l'année 2020. Cependant, des discussions demeurent à finaliser concernant deux nouveaux types de données: les émissions des GES et les émissions de véhicules à moteur. La mise à jour des prises d'eau potable dans le géoportail sera effectuée dans les prochaines semaines.
<p>Services: Analyse des données de surveillance liées au PNS</p> <p>Livrables: -Prévalence de l'asthme (EQSJS 2016-2017); (Feuille INSPQ ou article dans le BISE) -Éclosions d'origine hydrique: Bilan 2017-2018; (Article dans le BISE); -Taux d'appels pour intoxication au CAPQ: bilan 2015-2018; (Article dans le BISE); -Incidence et prévalence régionale des MADO-Chimique d'origine environnementale 2006-2018 (Rapport INSPQ ou article dans le BISE)</p>	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	Terminé	L'analyse provinciale des données de l'EQSJS 2010-2011 et 2016-2017 ont été publiées: https://www.inspq.qc.ca/bise/symptomes_et_crisis_asthme_2010-2011_2016-2017_quebec Le bilan des éclosions d'origine hydrique 2017-2018 est en rédaction. Il sera publié dans le BISE au début du mois d'avril ou mai 2020. L'analyse des autres données planifiée ont été retardée compte tenu de l'exercice de priorisation des indicateurs de SE à l'automne 2019 (opération d'envergure qui n'avait pas été planifiée). l'analyse des données du CAPQ est amorcée, échéancier: été ou automne 2020.

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Services: Analyse de faisabilité et de développement des indicateurs liés au PNS</p> <p>Livrables: Exploration méthodologique en vue de l'amélioration des techniques statistiques du Bilan chaleur et du Bilan froid (article scientifique possible);-Analyse des données du nouvel indicateur "Proportion d'établissements scolaires, de CPE, de résidences pour personnes âgées et de résidences privées localisés à proximité des principaux axes routiers"; (Feuille ou rapport INSPQ, cartes à ajouter au Géoportail);- Analyse des données du nouvel indicateur "Incidence de l'asthme infantile attribuables aux PM2.5; (Feuille ou rapport INSPQ, cartes à ajouter au Géoportail);- Finaliser l'analyse de la faisabilité de 5 nouveaux indicateurs : 1) Émissions industrielles des contaminants dans le sol (INRP); 2) Émissions atmosphériques reliées au transport (IQÉA); 3) Indice composite des comportements des ménages (EME); 4) Nombre de réseaux municipaux hors-norme et en avis de bouillir; 5) Nombre de Km de piste de vélo</p>	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	Terminé	<p>Exploration méthodologique chaleur reportée à l'été 2020.</p> <p>En raison des ressources limitées le bilan des impacts santé du froid intense a dû être reporté (voir ci-dessous ligne 40).</p> <p>L'indicateur de la proximité aux différents axes routiers a été l'objet d'un banc d'essai en février 2020. L'indicateur sera diffusé au printemps 2020. L'analyse des données de cet indicateur, pour la DSPublique de Montréal, est effectuée avec l'aide d'une stagiaire. Ce travail permettra de valider différents paramètres disponibles, principalement en lien avec la proportion des logements privés et le bruit environnemental. Une publication devrait être effectuée suite au stage.</p> <p>L'indicateur de l'incidence de l'asthme infantile attribuable au PM2,5 a aussi passé l'étape du banc d'essai. Les données ne sont pas disponibles pcq des validations statistiques sont effectuées actuellement.</p> <p>Concernant la faisabilité: 1) jugé non pertinent; 2) en discussion avec le MELCC (voir ligne 37); 3) à faire en 2020-2021 avec la collaboration de l'équipe CC; 4) Lors de la prochaine mise à jour (en 2020) l'ajout d'es indicateurs associés sera effectué; 5) indicateur développé par le CREBS avec les données de 2014, mise à jour requise.</p>
<p>Services: Analyse de données de surveillance en lien avec les changements climatiques</p> <p>Livrables: Bilan des épisodes de chaleur accablante, au besoin et analyse des données sur le froid et des impacts sur la santé</p>	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	Terminé	<p>Bilan chaleur 2019 publié (5 mars 2020) https://www.inspq.qc.ca/node/21656</p> <p>Froid: échéancier reporté en raison de la mise à jour scientifique des impacts de la chaleur, élaboration du plan d'analyse et de la méthodologie en cours;</p> <p>Participation non-planifiée au Groupe de travail du SUPREME 2.0 (incluant banc d'essai).</p>

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Services: Avis et commentaires sur des projets, des programmes, des politiques, des réglementations, et des événements relatifs à la contamination de l'eau pouvant affecter la santé humaine, selon les demandes provenant du MSSS, du MELCC, de Santé Canada ou d'autres ministères</p> <p>Livrables: Avis courts et longs et commentaires</p>	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	Terminé	<p>1) Publication et diffusion de l'avis "Présence de plomb dans les écoles et garderies: importance du risque et pertinence d'une surveillance à chaque point d'utilisation" (Juin 2019);</p> <p>2) Publication et diffusion de l'avis "Valeur guide sanitaire pour le manganèse dans l'eau potable"(septembre 2019);</p> <p>3) Opinion concernant le "critère de protection contre la prolifération de légionelles dans le chauffe-eau électrique pour fins de délestage" (avril 2019);</p> <p>4) Commentaires sur le projet de modification réglementaire pour l'évacuation et le traitement des eaux usées des résidences isolées (24 janvier 2020).</p>
<p>Services: Participation à des comités scientifiques, interministériels, intersectoriels ou de concertation relatifs à l'eau et aux travaux reliés à ces comités</p> <p>Livrables: Comités de liaison eau , comité Légionelle TNCSE-MSSS</p>	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	Terminé	Participation active aux divers comités avec le MSSS

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Services: <i>Avis et commentaires sur les normes et critères de qualité de l'eau potable en révision par Santé Canada</i></p> <p>Révision des normes lors de la mise à jour du Règlement sur la qualité de l'eau potable</p> <p>Livrables: <i>Au moins 6 critères/année et 4 avis courts</i></p>	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	Terminé	<p>1) Analyse et commentaires sur les documents de Santé Canada concernant les paramètres microbiologiques suivants: Entérocoques (mai 2019); Stabilité biologique (mai 2019); Coliformes totaux (mai et novembre 2019); E Coli (août et novembre 2019);</p> <p>2) Analyse et commentaires sur les documents de Santé Canada concernant les paramètres chimiques suivants:baryum (mai et juillet 2019), chloramines (avril et août 2019), bore (mai 2019 et mars 2020), cadmium (mai, novembre et décembre 2019, février 2020), matière organique naturelle (mai et novembre 2019), 2,4-D (novembre 2019),diquat et métribuzine (décembre 2019), dicamba (février 2020);</p> <p>3) Commentaires sur Bilan de mise en oeuvre d u RQEP (novembre 2019) avec examen des paramètres qui devraient être réévalués lors de la mise à jour de ce règlement.</p>

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
Services: Assistance des DSP impliquées dans l'analyse de dossiers à portée provinciale nécessitant une expertise sur les risques sanitaires découlant de la contamination de l'eau Livrables: Avis courts sur des problématiques touchant plusieurs régions (ex: déversement hydrocarbures) Participation à des groupes de réflexion provinciaux	2019-04-01		2020-03-31		2020-03-31	Sous contrôle	Terminé	1) Soutien à la DSPublique de la Capitale nationale pour épidémie de Bacillus cereus (juillet-août 2019); 2) soutien à la DSP de Montréal sur les hydrocarbures: Avis court "Contamination de l'eau potable lors de déversements de produits pétroliers " (mars 2019); 3) Soutien à la DSP de la Montérégie pour contamination par le manganèse (septembre 2019); 4) Soutien aux DSPublique 03, 06 et 12 pour des cas de contamination par le plomb; 5) Soutien à la DSP de Lanaudière pour contamination par le TCE (juillet-septembre 2019).

Gestionnaire INSP	
Date	

Directeur INSPQ	
Date	2020-07-08
Signature MSSS	
Date	

Planification annuelle 2020-2021

Nom de l'entente :	La protection de la santé publique
Nom du volet :	Santé et environnement (incluant surveillance)

Budget :	412 488\$ + indexation (416 489\$) + financement additionnel (311 250\$) + solde reporté (184 929 \$)
Date de mise à jour	2020-10-19

Ressources affectées		
Estimation	ETC financés par l'entente	ETC non financés par l'entente
Encadrement		
Professionnels	5,5	4,4
Médecins		1,6
Personnel de soutien		
Autre		
Total	5,5	6

Suivi financier	
(A) Solde reporté début d'année	184 929 \$
(B) Financement additionnel	311 250 \$
(C) Financement annuel	416 489 \$
(D) Dépenses à ce jour	
(E) Solde reporté (A+B+C)-D	

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Services : Expertise conseil au MSSS en matière de rayonnement non-ionisant (CEM, radiofréquences et éclairage).</p> <p>Livrables : - Avis et commentaires sur des projets, programmes, politiques et règlements en matière de rayonnement non-ionisant. -Réponses à des demandes médias.</p>	2020-04-01		2021-03-31					<p>PATT: 4.5.5</p> <p>Le déploiement prochain de la technologie 5G (nouvelle technologie) suscite beaucoup de demandes d'entrevues de la part des médias. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, certaines personnes estiment que les ondes émises par les antennes (5G) ont un lien avec la transmission et les symptômes développés et des méfaits sont ainsi commis sur les antennes. D'où l'importance d'être en mesure d'apporter un éclairage scientifique sur ces questions.</p>

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Service : Expertise-conseil au MSSS et aux DSPublique lors de situations particulières réelles ou anticipées d'exposition au rayonnement non-ionisant;</p> <p>Livrables : - Page web au format questions/réponses pour répondre aux principales préoccupations sur la 5G (Automne 2020) - Autres livrables produits, selon les besoins.</p>	2020-04-01		2021-03-31					<p>PATT: 4.2.4</p> <p>Le déploiement prochain de la technologie 5G (nouvelle technologie) suscite beaucoup d'interrogations. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, certaines personnes estiment que les ondes émises par les antennes (5G) ont un lien avec la transmission et les symptômes développés et des méfaits sont ainsi commis sur les antennes. D'où l'importance d'être en mesure d'apporter un éclairage scientifique sur ces questions auprès du MSSS et des DSPublique.</p>
<p>Service : Développement de connaissances pour mieux cerner les impacts sanitaires de projets ou de problématiques environnementales dans le contexte des évaluations environnementales et de consultations publiques et pour renforcer les capacités du MSSS et des DSP dans les interventions face aux risques environnementaux (santé et social)</p> <p>Livrable: Revue de la littérature scientifique sur les impacts potentiels de l'expropriation et les bonnes pratiques à déployer</p>	2020-04-01		2021-03-31					<p>La pandémie de COVID-19 a eu un impact majeur sur l'économie québécoise. Dans une perspective de relance économique, le nombre de projets assujettis à la procédure d'évaluation et d'examen des impacts sur l'environnement s'est fortement accru ces derniers mois. Parmi ceux-ci, plusieurs impliquent potentiellement des expropriations pour les riverains de ces projets. C'est notamment le cas de plusieurs projets structurant de transport en commun (prolongement du REM, tramway ville de Québec, ville de Lévis, nouveau lien entre Québec et Lévis, érosion des berges en bordure de la route 132 du MTQ, etc.). D'où l'importance de documenter, à partir de la littérature</p>

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Service : Accompagnement du MSSS et des DSP pour l'examen des impacts de dossiers spécifiques ou de projets, notamment aux différentes étapes de la PEEIE, de l'EES, ainsi que dans le processus de révision des schémas d'aménagement (SAD):</p> <p>Livrables : - Avis sur des projets de règlements, directives, guides en lien avec l'EIE et l'EES; - Avis techniques ou scientifiques sur des demandes du MELCC dans le cadre de la PEEIE et de l'EES; - Opinions scientifiques sur des EES; - Soutien des DSPublique pour répondre au mandat délégué par le central (EEIE et SAD); - Soutien dans la préparation aux audiences publiques et présence en tant que personnes ressources pour le BAPE (à la demande du MSSS ou des DSPublique)</p> <p>Post-mortem du BAPE générique amiante regroupant</p>	2020-04-01		2021-03-31					<p>PATT:2.13.5 La pandémie de COVID-19 a eu un impact majeur sur l'économie québécoise. Dans une perspective de relance économique, le nombre de projets assujettis à la procédure d'évaluation et d'examen des impacts sur l'environnement s'est fortement accru ces derniers mois, alors que les échéanciers se sont resserrés faisant en sorte que plusieurs mandats d'évaluation se chevauchent parfois. Force est de constater que les DSPublique, qui y ont un rôle à jouer au nom du MSSS, sont de plus en plus nombreuses à solliciter l'expertise de l'INSPQ dans ce type de dossier, d'où l'importance d'avoir une disponibilité des expertises.</p> <p>L'aménagement du territoire joue un rôle prépondérant dans la transmission du virus de la COVID-19, ainsi que dans le respect des mesures de distanciation physique. Il importe</p>

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Service : Accompagnement du MSSS dans sa participation à des démarches gouvernementales en matière de politiques publiques, et à la mise en œuvre de la mesure 2.7 de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS).</p> <p>Livrables : - Commentaires sur les politiques publiques (hors PEEIE, EES ou SAD); - Avis sur des projets de règlements, directives, guides soumis dans le cadre de l'article 54 de la LSP (H17 et DOSSDEC) - Avis techniques ou scientifiques sur des demandes du MELCC ou d'autres ministères (ex. MTQ, MERN, MAMH) - Autres livrables selon les besoins exprimés</p> <p>PGPS - Participation aux rencontres du GEIBE - Mise en œuvre du plan d'action de la mesure 2.7 : - Soutien du MSSS dans ses démarches menant à l'adoption d'une vision et d'orientations gouvernementales en matière de bruit (Action 1); - Suivi des projets de recherche au nom du GEIBE (Actions 2, 3, 4 et 5) - Collaboration à la mise en œuvre du projet 8 (démarche d'évaluation)</p>	2020-04-01		2021-03-31					

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Service : Programme de formation et de renforcement des compétences des intervenants de santé publique face aux impacts environnementaux, notamment en termes d'évaluation environnementale (volets santé et social), d'aménagement du territoire et de bruit</p> <p>Livrables : ÉVALUATION ENVIRONNEMENTALE: - Acte de conférence de l'atelier méthodologique JASP 2019 : La modernisation du régime québécois d'autorisation environnementale - Publication d'un résumé scientifique dans le BISE /feux de forêt</p> <p>BRUIT: - Participation aux discussions avec le MSSS, la ville de Montréal et l'ordre des urbanistes en vue de l'organisation d'un événement de formation <u>(sous réserve d'un contexte favorable à ce type d'activité)</u> - <i>Autres activités selon les besoins.</i></p>	2020-04-01		2021-03-31					La pandémie de COVID-19 a eu un impact majeur sur l'économie québécoise. Dans une perspective de relance économique, le nombre de projets assujettis à la procédure d'évaluation et d'examen des impacts sur l'environnement s'est fortement accru ces derniers mois, alors que les échéanciers se sont resserrés. D'où l'importance de maintenir nos efforts de renforcement des capacités des DSPublique dans ces processus, celles-ci y ayant un rôle de premier plan à jouer au nom du MSSS.

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Services: Développement d'outils de soutien du MSSS et des DSP face à des situations de risques environnementaux, et notamment pour leur évaluation environnementale</p> <p>Livrables: EVALUATION ENVIRONNEMENTALE : - Co-animation du groupe d'échange sur la CP-SE (en continu); - Recension des questions adressées à la santé publique lors des audiences publiques par type de projets</p> <p>EXAMEN DES IMPACTS SOCIAUX: N/A</p> <p>BRUIT: Révision de la traduction du guide « Meilleures pratiques d'aménagement pour prévenir les effets du bruit sur la santé et la qualité de vie » (Décembre 2020) - Livable 2019-2020 reconduit</p>	2020-04-01		2021-03-31					<p>PATT: 2.13.4 1</p> <p>La pandémie de COVID-19 a eu un impact majeur sur l'économie québécoise. Dans une perspective de relance économique, le nombre de projets assujettis à la procédure d'évaluation et d'examen des impacts sur l'environnement s'est fortement accru ces derniers mois, alors que les échéanciers se sont resserrés. D'où l'importance de poursuivre nos efforts dans le développement de nouveaux outils et maintien d'outils existants pour les DSPublique, qui y ont un rôle à jouer au nom du MSSS.</p>

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Services: Produire des avis d'expertise à la demande sur des sujets liés à la biosurveillance</p> <p>Livrables: Avis courts et longs, évaluation de devis, revue exploratoire ou structurée de la littérature, commentaires</p>	2020-04-01		2021-03-31					
<p>Services: Alimentation de l'Infocentre de santé publique de certaines données liées au Plan national de surveillance (PNS)</p> <p>Livrables: Mise à jour 2019 : Qualité de l'eau potable des réseaux municipaux, Programme de surveillance de la qualité de l'air, Éclosions d'origine hydrique; Mise à jour 2019: Taux d'appels au CAPQ; Mise à jour 1990-2016 (2017?: Émissions atmosphériques des sources fixes (IQÉA); Émissions des GES; Émissions des véhicules moteurs; Mise à jour de la localisation des prises d'alimentation des réseaux municipaux de distribution d'eau potable (dans le Géoportail)</p>	2020-04-01		2021-03-31					PNSP: Axe 1 :

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
Services: Analyse des données de surveillance liées au PNS Livrables: -Taux d'appels au CAPQ: bilan 2015-2018; (Article dans le BISE); -Incidence et prévalence régionale des MADO-Chimique d'origine environnementale 2006-2019 (Rapport INSPQ ou article dans le BISE)	2020-04-01		2021-03-31					

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Services: Analyse de faisabilité et de développement des indicateurs liés au PNS</p> <p>Livrables: -Exploration méthodologique en vue de l'amélioration des techniques statistiques du Bilan chaleur et du Bilan froid (article scientifique possible); -Analyse des données du nouvel indicateur "Proportion d'établissements scolaires, de CPE, de résidences pour personnes âgées et de résidences privées localisés à proximité des principaux axes routiers"; (Feuillet ou rapport INSPQ, cartes à ajouter au Géoportail); -Analyse des données du nouvel indicateur "Incidence de l'asthme infantile attribuables aux PM2.5; (Feuillet ou rapport INSPQ, cartes à ajouter au Géoportail);- Finaliser l'analyse de la faisabilité de 5 nouveaux indicateurs : 1) Indice composite des comportements des ménages (EME); 2) Proportion des ménages qui possède la climatisation; 3) Incidence et prévalence des cas de MADO causés par le monoxyde de carbone; 4) Incidence et prévalence des maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique liés à une exposition environnementale; 5) Projection annuelle de la mortalité en fonction de la température moyenne (froid et chaud);</p>	2020-04-01		2021-03-31					
<p>Services: Analyse de données de surveillance en lien avec les changements climatiques</p> <p>Livrables: Bilan des épisodes de chaleur accablante, analyse des des impacts du froid et sur la santé</p>	2020-04-01		2021-03-31					Ce livrable sera réalisé, mais dans un format différent des années précédentes, en fonction de nouvelles données de décès qui pourront être obtenues dans le contexte de la COVID-19. À tout le moins, un portrait des vagues de chaleur sera réalisé.

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
<p>Services: Avis scientifiques, veille scientifique, guides et synthèses des connaissances sur des enjeux ou risques sanitaires liés à l'eau ainsi que sur des moyens d'intervention efficaces</p> <p>Livrables: Veille scientifique hebdomadaire disponible sur la page web eau potable de l'INSPQ, mise à jour de certains outils du guide de dépassement de normes d'eau potable</p>	2020-04-01		2021-03-31					PATT: 4.1.3, 4.1.4, 4.2.2, 4.5.5. Ce service inclut toutes demandes reliées aux enjeux associés à la COVID (eau de baignade)
<p>Services: Production ou mise à jour des fiches synthèses sur l'eau potable, l'eau récréatives et la santé humaine (incluant les fiches sur la COVID)</p> <p>Livrables:</p>	2020-04-01		2021-03-31					PATT: 4.5.5 Ce service inclut toutes productions ou mises à jour de production associées à l'eau et à la COVID
<p>Services: Avis et commentaires sur des projets, des programmes, des politiques, des réglementations, et des événements relatifs à la contamination de l'eau pouvant affecter la santé humaine, selon les demandes provenant du MSSS, du MELCC, de Santé Canada ou d'autres ministères</p> <p>Livrables: Avis courts et longs et commentaires</p>	2019-04-01		2020-03-31					PATT: 2.1.3
<p>Services: Participation à des comités scientifiques, interministériels, intersectoriels ou de concertation relatifs à l'eau et aux travaux liés à ces comités</p> <p>Livrables: Comités de liaison eau , comité Légionelle TNCSE-MSSS, Comité sur la mise à jour du RQEP</p>	2020-04-01		2021-03-31					PATT: 4.2.2 et 4.6.3

Livrables et services	Date de début		Date de fin			Avancement		Commentaires
	Planifiée	Révisée	Planifiée	Révisée	Réelle	État	Statut	
Services: <i>Avis et commentaires sur les normes et critères de qualité de l'eau potable en révision par Santé Canada</i> Réglement sur la qualité de l'eau potable Livrables: <i>Au moins 6 critères/année et 4 avis courts</i>	2020-04-01		2021-03-31					PATT: 4.6.2
Services: Assistance des DSP impliquées dans l'analyse de dossiers à portée provinciale nécessitant une expertise sur les risques sanitaires découlant de la contamination de l'eau (incluant les demandes associées à la COVID) Livrables: Avis courts sur des problématiques touchant plusieurs régions (ex: déversement hydrocarbures) Participation à des groupes de réflexion provinciaux	2020-04-01		2021-03-31					PATT: 2.1.3, 4.1.3,4.3.11

Gestionnaire INS	
Date	
Directeur INSPQ	
Date	2020-10-19
Signature MSSS	
Date	

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7792

Expéditeur :	Madame la Sous-ministre Dominique Savoie Sous-ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux (Sous-ministre)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-03-08	Date de réception :	2021-03-08

Objet : Confirmation des mandats confiés au Laboratoire de santé publique du Québec - N/Réf. : 20-MS-09310

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14613	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-09
14612	Florence Lacasse Directrice 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-03-09
14610	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-03-09
14611	Michel Roger Directeur 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-03-09

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 8 mars 2021

Madame Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3



Madame la Présidente-directrice générale,

La présente fait suite à nos échanges concernant le rôle du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) ainsi que les mandats confiés à celui-ci par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en cette période de pandémie de COVID-19.

D'entrée de jeu, nous tenons à souligner l'importance de la contribution du LSPQ. En effet, la pandémie de COVID-19 met une énorme pression sur les laboratoires de biologie médicale de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et l'aide du LSPQ est cruciale pour leur permettre de maintenir et d'améliorer les services offerts. À ce titre, le LSPQ constitue une des pierres angulaires dans la lutte contre la COVID-19.

En tant que laboratoire de référence au Québec, nous nous attendons à ce que le LSPQ offre des services de laboratoire et d'expertise dans tous les domaines de la microbiologie médicale pour la détection, la confirmation et la caractérisation des agents pathogènes. À ce titre, mentionnons les éléments suivants :

- Laboratoire de référence (volet analytique)
 - Offrir des services diagnostiques à l'échelle du Québec (tests de détection d'agents pathogènes et services d'épidémiologie moléculaire);
 - Réaliser les tests diagnostiques de référence pour les laboratoires québécois;
 - Soutenir les laboratoires hospitaliers lorsque le résultat est indéterminé en offrant des analyses de confirmation;
 - Effectuer, lors de situations particulières (ex. : éclosions, épidémie, pandémie), différents types d'analyses destinées à soutenir les laboratoires de biologie médicale du Québec.

... 2

- Coordination, accompagnement et qualité
 - Confirmer les résultats de tests atypiques et vérifier les résultats des analyses des autres laboratoires (contrôle de la qualité);
 - Concevoir, développer et valider différentes analyses de détection d'agents pathogènes et préparer les panels de validation nécessaires;
 - Participer à la coordination et à la mise en place de moyens permettant d'effectuer rapidement, et avec précision, la détection d'agents pathogènes;
 - Effectuer un contrôle de la qualité des différentes fournitures distribuées dans le RSSS (qualification des écouvillons, milieux de transport, etc.) et procéder à leur évaluation avant leur distribution (inspection physique et tests de stérilité, tests d'inhibition, etc.);
 - Assurer la gestion de certains réactifs en pénurie selon les besoins (production, entreposage selon les capacités du LSPQ, distribution dans les laboratoires de biologie médicale du RSSS);
 - Concevoir et rendre disponibles des outils (exemple : procédure opératoire normalisée) destinés à soutenir le RSSS.

- Expertise-conseil
 - Conseiller le MSSS et la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale au regard des enjeux soulevés par différentes situations (ex. : pandémie de COVID-19);
 - Produire des analyses et des avis à la demande du MSSS ou du RSSS (exemple : évaluation des tests autorisés en urgence par Santé Canada pour le dépistage de différents pathogènes);
 - Représenter le Québec aux différents comités fédéraux-provinciaux ainsi qu'aux différentes tables fédérales-provinciales et communiquer au MSSS les principaux enjeux soulevés et les différentes actions à prendre.

En raison de la pandémie de COVID-19, le MSSS a besoin que le LSPQ développe davantage certaines des activités nommées précédemment. Vous trouverez en annexe les mandats confiés au LSPQ par le MSSS relatifs à la pandémie de COVID-19. Vous remarquerez que ces mandats, bien que très spécifiques au SARS-CoV-2, sont toujours relatifs aux activités que les laboratoires de santé publique sont appelés à réaliser lors de pandémie. Nous insistons sur le fait qu'il est important que le LSPQ réalise ces mandats.

Concernant le financement des activités additionnelles réalisées en raison de la pandémie, une correspondance vous sera acheminée ultérieurement.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre,


Dominique Savoie

p. j. 1

N/Réf : 20-MS-09310

ANNEXE

Rôle du Laboratoire de santé publique du Québec et mandats particuliers confiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux en contexte de pandémie de COVID-19

Mandats spécifiques en contexte de pandémie de COVID-19

- 1) Milieux de transport viral pour les tests de COVID-19 :
 - Évaluer la qualité des milieux de transport produits par des compagnies privées avant leur distribution;
 - Effectuer un contrôle de qualité des différentes fournitures distribuées dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) (écouvillons, embouts).
- 2) Assurer la coordination des différents comités d'experts provinciaux reliés aux laboratoires et à la pandémie de COVID-19 :
 - Assurer l'animation des comités cliniques et des comités techniques dont un comité regroupant les communautés autochtones;
 - Produire différents documents destinés à appuyer les travaux des comités (analyses, bilan, avis, etc.).
- 3) Effectuer l'allocation de certains réactifs en contexte de pénurie :
 - Assurer la gestion (commande, réception, entreposage et distribution) des trousseaux et des réactifs pour certaines analyses PCR COVID-19 dont la pénurie représente un enjeu (exemple : Simplexa), selon les capacités d'entreposage du Laboratoire de santé publique du Québec.
- 4) Assurer la qualité des analyses effectuées dans le RSSS :
 - Évaluer de nouveaux tests et méthodes;
 - Produire des panels de validation pour différents tests utilisés et milieux de transport;
 - Produire des procédures opérationnelles normalisées pour les examens de biologie médicale délocalisés.

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7794

Expéditeur : Madame Caroline Telekawa Genome Québec	Autre expéditeur :
Date du document : 2021-03-12	Date de réception : 2021-03-12

Objet : Lettre d'avance Q4 - CanCOGeN

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14617	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-15
14616	Florence Lacasse Directrice 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-03-15
14618	François Desbiens Vice-président aux affaires scientifiques	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-15
14619	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-15
14615	Michel Roger Directeur 55-1001 - Laboratoire de santé publique du Québec	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-03-15



GenomeQuébec



Montréal, le 12 mars 2021

M. Michel Roger
Laboratoire de santé publique du Québec
Institut national de santé publique du Québec
20045, chemin Sainte-Marie,
Sainte-Anne-de-Bellevue (Québec), H9X 3R5

M. Roger,

J'ai le plaisir de vous informer qu'un transfert électronique de fonds au montant de 583 885\$ a été émis à l'ordre de l'Institut national de santé publique du Québec et envoyé à :

M^{me} Florence Lacasse, Directrice des Opérations
Laboratoire de santé publique du Québec
Institut national de santé publique du Québec
20 045, chemin Sainte-Marie,
Sainte-Anne-de-Bellevue (Québec), H9X 3R5

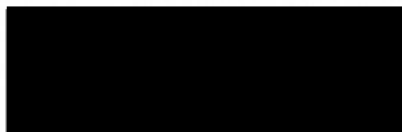
Il soutiendra vos activités dans le cadre du projet intitulé :

« Composante québécoise du projet VirusSeq de RCanGÉCO »

Cette avance comprend les dépenses en séquençage calculées en fonction de l'incidence des cas dans le mois précédent le 8 décembre 2020 et en « capacity building » selon les demandes approuvées lors du comité d'implémentation du 6 octobre 2020. La période couverte va du 1^{er} janvier 2021 au 31 mars 2021.

En vous souhaitant beaucoup de succès dans votre projet.

Sincèrement,



Caroline Telekawa,
Gestionnaire de programmes

c. c. Sandrine Moreira
Florence Lacasse
Julie Dostaler
Nicole Damestoy



BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7795

Expéditeur :	Madame la Directrice Carolina Sarappa Directrice SigmaSanté	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-03-15	Date de réception :	2021-03-15

Objet : Régime d'indemnisation de dommages du réseau de la santé et des services sociaux - Renouvellement des protections d'assurance

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14620	Claude Bernier Directeur 70-1001 - Direction des ressources financières et matérielles	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Donner la suite appropriée.			2021-03-15



Le 15 mars 2021

À la présidence-direction générale
À la direction générale
À la direction des ressources financières
Au responsable du dossier des assurances



Objet : Régime d'indemnisation de dommages du réseau de la santé et des services sociaux
Renouvellement des protections d'assurance – Période du 1^{er} avril 2021 au 1^{er} avril 2022
Rappel du plan triennal de l'utilisation de l'actif net disponible du 1^{er} avril 2020 au 1^{er} avril 2023
Prévision de l'augmentation des coûts de la quote-part globale

Madame,
Monsieur,

Nous vous transmettons notre prévision de l'augmentation des coûts de la quote-part globale pour les protections d'assurance de dommages des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), pour la période du 1^{er} avril 2021 au 1^{er} avril 2022, lesquelles sont :

- Dommages aux biens et bris de machines ;
- Détournement, disparition, destruction ;
- Automobile ;
- Responsabilité.

Après sept années consécutives de conditions favorables pour les assurés, le marché des assurances poursuit son raffermissement, pour une troisième année de suite. Bien avant les nombreux effets négatifs de la pandémie à la COVID-19, le marché mondial des assurances subissait une pression haussière, en raison de l'augmentation significative du nombre et des coûts des catastrophes naturelles qui affecte le renouvellement des traités de ré-assurance dont dépendent les assureurs qui couvrent les risques du Régime d'indemnisation. À cela s'ajoutent les très faibles rendements d'intérêts qui contribuent à l'augmentation inévitable des primes d'assurance, et ce, même pour les dossiers de qualité, comme celui du réseau de la santé et des services sociaux.

De plus, nous vous rappelons que le 10 août 2020, la DARSSS a transmis une lettre au réseau l'informant de l'approbation par le Conseil des gouverneurs (« CGA ») d'un plan triennal de réduction de l'injection de fonds provenant de l'actif net disponible en dommages directs pour réduire les coûts de la quote-part globale. Ainsi, un montant de 1 M\$ a été injecté pour la période du 1^{er} avril 2020 au 1^{er} avril 2021. Nous en sommes à la deuxième année du plan triennal qui prévoit l'injection de 0,5 M\$ pour la période d'assurance du 1^{er} avril 2021 au 1^{er} avril 2022. Pour la période du 1^{er} avril 2022 au 1^{er} avril 2023, aucune somme provenant de l'actif net disponible ne sera injectée pour réduire le coût de la quote-part globale. Le CGA a décidé qu'un tel plan s'inscrivait dans une démarche responsable de pérennité du Régime et d'assumption de ces coûts par les assurés.

À la présidence-direction générale
À la direction générale
À la direction des ressources financières

Le 15 mars 2021

En conséquence de tout ce qui précède et à la lumière des informations actuellement disponibles, la DARSSS vous informe que le coût de la quote-part globale du renouvellement des protections d'assurance du Régime d'indemnisation pour la période d'assurance du 1^{er} avril 2021 au 1^{er} avril 2022 représentera une augmentation de 5 à 10 % par rapport à celle de la période du 1^{er} avril 2020 au 1^{er} avril 2021.

Toutefois, ce pourcentage pourrait varier selon l'évolution du marché de l'assurance qui continuera de subir des pressions haussières, jusqu'au renouvellement le 1^{er} avril 2021. De plus, ce pourcentage peut varier sur base individuelle, en fonction de votre budget de dépenses, de la valeur de remplacement de votre patrimoine et de votre parc automobile, par rapport à la période précédente.

Le montant de votre quote-part 2021-2022 est établi selon les mêmes principaux paramètres utilisés pour les périodes précédentes, soit le coût des réclamations en dommages directs des établissements du RSSS et les primes payées aux assureurs par la DARSSS.

À l'instar de la période 2020-2021, et afin de faciliter la gestion de ce fonds d'assurances, votre contribution à la réserve de stabilisation sera défalquée directement à la source, à partir de votre enveloppe budgétaire. Ce montant apparaîtra uniquement comme information sur votre facturation 2021-2022, étant donné qu'il aura déjà été déduit de votre enveloppe budgétaire.

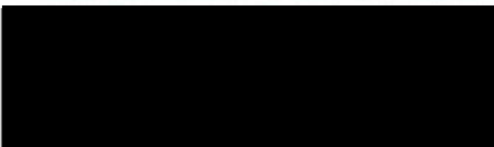
Veillez prendre note qu'une correspondance confirmant le montant de votre franchise en dommages aux biens, pour la période 2021-2022, a été déposée dans la section Administration de votre espace client de notre site Web au www.darsss.ca.

La DARSSS poursuit ses efforts afin de maintenir le coût des assurances le plus bas possible. Pour y arriver, son Comité de prévention et de gestion des risques assurables (« CPGRA ») poursuit l'exécution du plan d'action afin de supporter les gestionnaires du RSSS et ainsi réduire la fréquence et la sévérité des sinistres.

Nous vous invitons à communiquer avec la soussignée pour toute précision.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

La directrice générale,



Carolina Sarappa, M.Sc.
Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS) – SigmaSanté
505, boul. de Maisonneuve Ouest, bureau 900, Montréal (Québec) H3A 3C2
Tél. 514 282-4235 - Télécopieur : 514 282-4265
Courriel : carolina.sarappa.darsss@sss.gouv.qc.ca - Site web : www.darsss.ca

c.c. Pierre-Albert Coubat, sous-ministre adjoint, Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget, MSSS

BORDEREAU DE LA CORRESPONDANCE

No. : 7796

Expéditeur :	Monsieur le Ministre Christian Dubé Ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministre)	Autre expéditeur :	
Date du document :	2021-03-16	Date de réception :	2021-03-16

Objet : ARRÊTÉ 2021-013 - 21-MS-00006 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

No	MANDATAIRE(S)	MANDANT(S)	MANDAT SPÉCIFIQUE/REMARQUE	ÉCHÉANCE	RAPPEL	RÉALISATION
14621	Julie Dostaler Secrétaire générale	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information.			2021-03-16
14622	Line Thibodeau	Nicole Damestoy Présidente-directrice générale 20-1001 - Direction générale	Pour information et classement.			2021-03-16

Sandra Tremblay

Objet: TR: ARRÊTÉ 2021-013 - 21-MS-00006 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

Pièces jointes: Organismes 21-MS-00006-06 ARRÊTÉ 2021-013.pdf

De : MSSS - Secrétariat administratif <secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 16 mars 2021 11:45

À : Gilbert Rodrigue (gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca) <gilbert.rodrigue@hema-quebec.qc.ca>; Sebastien Gignac <sebastien.gignac@hema-quebec.qc.ca>; Nicole Damestoy <nicole.damestoy@inspq.qc.ca>; Daniel Jean <daniel.jean@ophq.gouv.qc.ca>; Janique Lemire <Janique.Lemire@ramq.gouv.qc.ca>; Manon Rousseau <Manon.Rousseau@ramq.gouv.qc.ca>; Marceau Sonia <sonia.marceau@ramq.gouv.qc.ca>; Yvan Gendron - Urgences-Santé (BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca) <BureauduPDG@urgences-sante.qc.ca>

Objet : ARRÊTÉ 2021-013 - 21-MS-00006 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

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.

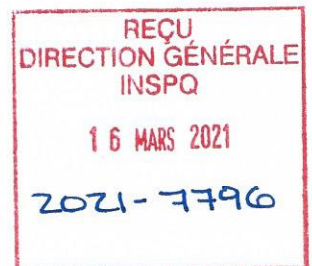


Bonjour,

Voici l' ARRÊTÉ 2021-013 - Concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19 (ouverture des spas et saunas et l'autorisation des activités extrascolaires et des sorties scolaires)

Merci de votre collaboration

Nathalie Béliveau
Secrétariat administratif
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7140
Courriel : secretariatadministratif@msss.gouv.qc.ca



AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

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.

Arrêté numéro 2021-013 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 13 mars 2021

Loi sur la santé publique
(chapitre S-2.2)

CONCERNANT l'ordonnance de mesures
visant à protéger la santé de la population dans
la situation de pandémie de la COVID-19

---ooo0ooo---

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui prévoit que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population;

VU le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois pour une période de 10 jours;

VU que l'état d'urgence sanitaire a été renouvelé jusqu'au 29 mars 2020 par le décret numéro 222-2020 du 20 mars 2020, jusqu'au 7 avril 2020 par le décret numéro 388-2020 du 29 mars 2020, jusqu'au 16 avril 2020 par le décret numéro 418-2020 du 7 avril 2020, jusqu'au 24 avril 2020 par le décret numéro 460-2020 du 15 avril 2020, jusqu'au 29 avril 2020 par le décret numéro 478-2020 du 22 avril 2020, jusqu'au 6 mai 2020 par le décret numéro 483-2020 du 29 avril 2020, jusqu'au 13 mai 2020 par le décret numéro 501-2020 du 6 mai 2020, jusqu'au 20 mai 2020 par le décret numéro 509-2020 du 13 mai 2020, jusqu'au 27 mai 2020 par le décret numéro 531-2020 du 20 mai 2020, jusqu'au 3 juin 2020 par le décret numéro 544-2020 du 27 mai 2020, jusqu'au 10 juin 2020 par le décret numéro 572-2020 du 3 juin 2020, jusqu'au 17 juin 2020 par le décret numéro 593-2020 du 10 juin 2020, jusqu'au 23 juin 2020 par le décret numéro 630-2020 du 17 juin 2020, jusqu'au 30 juin 2020 par le décret numéro 667-2020 du 23 juin 2020, jusqu'au 8 juillet 2020 par le décret numéro 690-2020 du 30 juin 2020, jusqu'au 15 juillet 2020 par le décret numéro 717-2020 du 8 juillet 2020, jusqu'au 22 juillet 2020 par le décret numéro 807-2020 du 15 juillet 2020, jusqu'au 29 juillet 2020 par le décret numéro 811-2020 du 22 juillet 2020, jusqu'au 5 août 2020 par le décret numéro 814-2020 du 29 juillet 2020, jusqu'au 12 août 2020 par le décret numéro 815-2020 du 5 août 2020, jusqu'au 19 août 2020 par le décret numéro 818-2020 du 12 août 2020, jusqu'au 26 août 2020 par le décret numéro 845-2020 du 19 août 2020, jusqu'au 2 septembre 2020 par le décret numéro 895-2020 du 26 août 2020, jusqu'au 9 septembre 2020 par le décret numéro 917-2020 du 2 septembre 2020, jusqu'au 16 septembre 2020 par le décret numéro 925-2020 du 9 septembre 2020, jusqu'au 23 septembre 2020 par le décret numéro 948-2020 du 16 septembre 2020, jusqu'au 30 septembre 2020 par le décret numéro 965-2020 du 23 septembre 2020, jusqu'au 7 octobre 2020 par le décret numéro 1000-2020 du 30 septembre 2020, jusqu'au 14 octobre 2020 par le décret numéro 1023-2020 du 7 octobre 2020 jusqu'au 21 octobre 2020 par le décret numéro 1051-2020 du 14 octobre 2020, jusqu'au 28 octobre 2020 par le décret numéro 1094-2020 du 21 octobre 2020, jusqu'au 4 novembre 2020 par le décret numéro 1113-2020 du 28 octobre 2020, jusqu'au 11 novembre 2020 par le décret numéro 1150-2020 du 4 novembre 2020, jusqu'au 18 novembre 2020 par le décret numéro 1168-2020 du 11 novembre 2020, jusqu'au 25 novembre 2020 par le décret numéro 1210-2020 du 18 novembre 2020, jusqu'au 2 décembre 2020 par le décret numéro 1242-2020 du 25 novembre 2020, jusqu'au 9 décembre 2020 par le décret numéro

1272-2020 du 2 décembre 2020, jusqu'au 18 décembre 2020 par le décret numéro 1308-2020 du 9 décembre 2020, jusqu'au 25 décembre 2020 par le décret numéro 1351-2020 du 16 décembre 2020, jusqu'au 1^{er} janvier 2021 par le décret numéro 1418-2020 du 23 décembre 2020, jusqu'au 8 janvier 2021 par le décret numéro 1420-2020 du 30 décembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021 par le décret numéro 1-2021 du 6 janvier 2021, jusqu'au 22 janvier 2021 par le décret numéro 3-2021 du 13 janvier 2021, jusqu'au 29 janvier 2021 par le décret numéro 31-2021 du 20 janvier 2021, jusqu'au 5 février 2021 par le décret numéro 59-2021 du 27 janvier 2021, jusqu'au 12 février 2021 par le décret numéro 89-2021 du 3 février 2021, jusqu'au 19 février 2021 par le décret numéro 103-2021 du 10 février 2021, jusqu'au 26 février 2021 par le décret numéro 124-2021 du 17 février 2021, jusqu'au 5 mars 2021 par le décret numéro 141-2021 du 24 février 2021, jusqu'au 12 mars 2021 par le décret numéro 176-2021 du 3 mars 2021 et jusqu'au 19 mars 2021 par le décret numéro 204-2021 du 10 mars 2021;

VU que le décret numéro 689-2020 du 25 juin 2020, modifié par les décrets numéros 817-2020 du 5 août 2020, 885-2020 du 19 août 2020, 943-2020 du 9 septembre 2020 et 1020-2020 du 30 septembre 2020 et par les arrêtés numéros 2020-051 du 10 juillet 2020, 2020-053 du 1^{er} août 2020 et 2020-059 du 26 août 2020, prévoit certaines mesures applicables à certains rassemblements;

VU que le décret numéro 102-2021 du 5 février 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-008 du 20 février 2021, 2021-009 du 25 février 2021 et 2021-010 du 5 mars 2021, prévoit notamment, malgré toute disposition contraire d'un décret ou d'un arrêté ministériel pris en application de l'article 123 de la Loi sur la santé publique, certaines mesures particulières applicables sur certains territoires;

VU que les décrets numéros 689-2020 du 25 juin 2020 et 102-2021 du 5 février 2021, tels que modifiés, habilite également le ministre de la Santé et des Services sociaux à ordonner toute modification ou toute précision relative aux mesures qu'ils prévoient;

CONSIDÉRANT QUE la situation actuelle de la pandémie de la COVID-19 permet d'assouplir certaines mesures mises en place pour protéger la santé de la population, tout en maintenant certaines d'entre elles nécessaires pour continuer de la protéger;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

QUE le dispositif du décret numéro 689-2020 du 25 juin 2020, modifié par les décrets numéros 817-2020 du 5 août 2020, 885-2020 du 19 août 2020, 943-2020 du 9 septembre 2020 et 1020-2020 du 30 septembre 2020 et par les arrêtés numéros 2020-051 du 10 juillet 2020, 2020-053 du 1^{er} août 2020 et 2020-059 du 26 août 2020, soit de nouveau modifié par l'ajout, à la fin du cinquième alinéa, du paragraphe suivant :

« 3° qu'il s'agisse d'élèves de l'éducation préscolaire ou de l'enseignement primaire ou secondaire de la formation générale des jeunes d'un même groupe, lorsqu'ils bénéficient de tout service offert par un centre de services scolaire, une commission scolaire ou un établissement d'enseignement privé; »;

QUE le dispositif du décret numéro 102-2021 du 5 février 2021, modifié par les arrêtés numéros 2021-008 du 20 février 2021, 2021-009 du 25 février 2021 et 2021-010 du 5 mars 2021, soit de nouveau modifié :

1° dans le troisième alinéa :

a) par la suppression du sous-paragraphe e du paragraphe 7°;

b) dans le paragraphe 11° :

i. par le remplacement du sous-sous-paragraphe vii du sous-paragraphe *a* par le sous-sous-paragraphe suivant :

« vii. si elle pratique une activité physique ou une autre activité qui nécessite de l'enlever, pourvu qu'une distance minimale de deux mètres soit maintenue entre toute personne; »;

ii. par le remplacement du sous-sous-paragraphe ii du sous-paragraphe *b* par le sous-sous-paragraphe suivant :

« ii. sur tout terrain ou dans tout bâtiment ou local utilisé aux fins des programmes de sport-études, d'art-études, de concentration sportive et autres projets pédagogiques particuliers de même nature, d'activités extrascolaires ou de sorties scolaires; »;

2° dans le quatrième alinéa :

a) par l'insertion, après le paragraphe 3.1°, du suivant :

« 3.2° dans les spas et les saunas :

a) l'exploitant est tenu :

i. d'admettre uniquement les clients ayant une réservation;

ii. de consigner dans un registre les noms, numéros de téléphone et, le cas échéant, adresses électroniques de tout client admis dans son établissement;

b) pour y être admis, un client doit divulguer à l'exploitant les renseignements nécessaires à l'application du sous-paragraphe précédent et en fournir la preuve, le cas échéant;

c) les renseignements consignés au registre prévu au sous-sous-paragraphe ii du sous-paragraphe a ne peuvent être communiqués qu'à une autorité de santé publique ou à une personne autorisée à agir en son nom aux fins de la tenue d'une enquête épidémiologique et ne peuvent être utilisés par quiconque à une autre fin;

d) les renseignements contenus au registre prévu au sous-sous-paragraphe ii du paragraphe a doivent être détruits 30 jours suivant leur consignation; »;

b) dans le paragraphe 5° :

i. par l'ajout, à la fin du sous-paragraphe a, du sous-sous-paragraphe suivant :

« iv. dans le cadre d'une activité extrascolaire ou d'une sortie scolaire par les élèves de la formation générale des jeunes d'un même groupe; »;

ii. par l'ajout, à la fin du sous-paragraphe b, du sous-sous-paragraphe suivant :

« iii. dans le cadre d'une activité extrascolaire ou d'une sortie scolaire par les élèves de la formation générale des jeunes d'un même groupe; »;

c) par le remplacement des sous-paragraphe a et b du paragraphe 10° par les sous-paragraphe suivants :

« a) les élèves du premier et du deuxième cycle de l'enseignement primaire de la formation générale des jeunes dans tout bâtiment ou local utilisé par un établissement d'enseignement ou aux fins des programmes de sport-études, d'art-études, de concentration sportive et autres projets pédagogiques particuliers de même nature, d'activités extrascolaires ou de sorties scolaires, sauf lorsqu'ils se trouvent dans une salle où sont dispensés les services éducatifs et d'enseignement et sous réserve des exceptions prévues aux sous-sous-paragraphes iv à vii du sous-paragraphes a du paragraphe 11° du troisième alinéa;

b) les élèves du troisième cycle de l'enseignement primaire de la formation générale des jeunes, en tout temps, dans tout bâtiment ou local utilisé par un établissement d'enseignement ou aux fins des programmes de sport-études, d'art-études, de concentration sportive et autres projets pédagogiques particuliers de même nature, d'activités extrascolaires ou de sorties scolaires, sous réserve des exceptions prévues aux sous-sous-paragraphes iv à vii du sous-paragraphes a du paragraphe 11° du troisième alinéa; »;

3° dans le cinquième alinéa :

a) par l'ajout, à la fin du paragraphe 2°, du sous-paragraphes suivant :

« d) les saunas et les spas, à l'exception des soins personnels qui y sont dispensés; »;

b) dans le paragraphe 4°:

i. par l'ajout, à la fin du sous-sous-paragraphes ii du sous-paragraphes 0.a, du sous-sous-sous-paragraphes suivant :

« IV) dans le cadre d'une activité extrascolaire ou d'une sortie scolaire par les élèves de la formation générale des jeunes d'un même groupe; »;

ii. par l'ajout, à la fin du sous-paragraphe a, du sous-sous-paragraphe suivant :

« iv. dans le cadre d'une activité extrascolaire ou d'une sortie scolaire par les élèves de la formation générale des jeunes d'un même groupe; »;

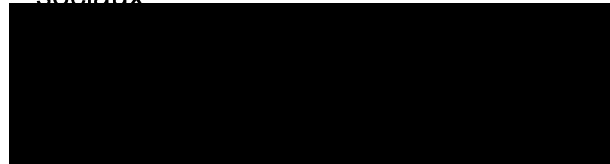
c) par le remplacement du paragraphe 10° par le suivant :

« 10° pour les centres de services scolaires, les commissions scolaires et les établissements d'enseignement privés, les élèves de l'enseignement primaire de la formation générale des jeunes doivent, en tout temps, dans tout bâtiment ou local utilisé par un établissement d'enseignement ou aux fins des programmes de sport-études, d'art-études, de concentration sportive et autres projets pédagogiques particuliers de même nature, d'activités extrascolaires ou de sorties scolaires, porter un couvre-visage, soit un masque ou un tissu bien ajusté qui couvre le nez et la bouche, sous réserve des exceptions prévues aux sous-sous-paragraphe iv à vii du sous paragraphe a du paragraphe 11° du troisième alinéa; »;

QUE le présent arrêté prenne effet le 15 mars 2021.

Québec, le 13 mars 2021

Le ministre de la Santé et des Services
sociaux



CHRISTIAN DUBE