

## Marie-Hélène Émond

---

**De:** Marie-Hélène Émond  
**Envoyé:** 30 décembre 2021 11:49  
**À:** Johanne Pelletier (MCE); Anne Malouin; Marie-Michelle Lacasse  
**Cc:** Patrick Morency (MSSS); Olivier Grégoire; Marie-Claude Lacasse; Marie-Louise Harvey; Marjorie Larouche; Robert Maranda  
**Objet:** Prise de décision DGSP + Efficacité couvre-feu



Allô!

J'ai rassemblé et ajusté plusieurs réponses médias sur la prise de décision de la santé publique + efficacité du couvre-feu, si ça peut vous être utile!

Depuis le début de la pandémie de la COVID-19, les décisions du gouvernement s'appuient largement sur les avis des experts, tant ceux de l'INSPQ, de l'INESSS, du CIQ, des DRSP ainsi que d'autres organisations savantes québécoises et canadiennes et organismes aviseurs.

Le MSSS et les autorités de santé publique demeurent également à l'affût de toute la littérature scientifique et de ce qui se fait partout dans le monde, autant dans les autres provinces canadiennes (ex. Ontario et Colombie-Britannique), dans certains États des États-Unis, dans certains pays en Europe (ex. France, Royaume-Uni, etc.), dans les Amériques ou encore, en Asie.

Cette revue concernant l'épidémiologique de la COVID-19 et de ses variants est effectuée en continu, toutes les nouvelles connaissances scientifiques sont revues régulièrement avec le soutien de l'INSPQ, et nous suivons de près tous les développements dans la communauté locale et mondiale (ex. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), Agence de la santé publique du Canada (ASPC), Organisation mondiale de la santé (OMS), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), etc.).

Toutefois, bien que nous fassions du monitoring de ce qui se passe ailleurs dans le monde, il reste que la gestion de la pandémie demeure surtout locale, car les réalités sont bien différentes d'un endroit à l'autre.

Les avantages et les désavantages des mesures de confinement, comme le couvre-feu ont été évalués. Les mesures recommandées par les autorités de santé publique reposent d'abord et avant tout sur des considérations de santé publique, dont le mandat est de prévenir la propagation de cette maladie infectieuse, en plus d'assurer la gestion des risques et des menaces pour la santé de la population.

Ainsi, la santé publique tient compte de plusieurs facteurs dans sa prise de décision et lors de l'émission de nouvelles recommandations tels que :

- Les facteurs de vulnérabilité de sa population;
- La situation de la main d'œuvre (dans le RSSS et dans la communauté);
- La capacité des soins intensifs et du système de soins québécois;
- La situation épidémiologique;
- Le contrôle de la transmission et le taux de vaccination.

Spécifiquement sur le couvre-feu, nous sommes d'avis que le couvre-feu est une mesure sévère qui doit s'appliquer uniquement lorsque d'autres mesures de réduction de transmission ont été mises en place et ne démontrent pas les effets souhaités comme c'est le cas actuellement.

Le couvre-feu, lorsqu'il a été appliqué a assurément eu un effet dissuasif auprès de la population de sortir après une certaine heure.

Des études d'observation révèlent que cette mesure a empêché les rassemblements. Le couvre-feu s'est donc montré utile au moment où le nombre de cas demeurait élevé au sein de la population générale.

Au Québec, le MSSS n'a pas entrepris de recherches scientifiques sur le sujet. Toutefois, des recherches ont été faites à ce sujet dans une comparaison Québec-Ontario.

En effet, une étude canadienne met en valeur que le couvre-feu est efficace et que sa mise en place a été associée à une réduction immédiate et substantielle de la mobilité nocturne, notamment dans les plus grandes zones urbaines, souvent les plus durement touchées par COVID-19.

Je vous réfère à ce document : [Impact of a nighttime curfew on overnight mobility \(medrxiv.org\)](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.18.20194442v2)

De plus, une étude française arrive sensiblement aux mêmes résultats, alors qu'en France, plusieurs mesures ont été mises en place afin de contrôler la deuxième vague de la COVID-19, dont un couvre-feu dans certaines métropoles. On y mentionne que « Une modification de l'évolution de l'incidence des cas confirmés et des admissions à l'hôpital a été observée 7 à 10 jours après la mise en œuvre des mesures de freinage. »

Je vous réfère à ce document : [ÉVALUATION PRÉCOCE DE L'IMPACT DES MESURES DE FREINAGE MISES EN PLACE POUR CONTRÔLER LA DEUXIÈME VAGUE DE COVID-19 DANS 22 MÉTROPOLIS FRANÇAISES, OCTOBRE-NOVEMBRE 2020 / EARLY ASSESSMENT OF THE IMPACT OF MITIGATION MEASURES TO CONTROL COVID-19 IN 22 FRENCH METROPOLITAN AREAS, OCTOBER TO NOVEMBER 2020 \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/actualites/evaluation-precoce-de-l-impact-des-mesures-de-freinage-mises-en-place-pour-controller-la-deuxieme-vague-de-covid-19-dans-22-metropoles-francaises-octobre-novembre-2020/early-assessment-of-the-impact-of-mitigation-measures-to-control-covid-19-in-22-french-metropolitan-areas-october-to-november-2020)

## Marie-Hélène Émond | Conseillère en affaires publiques et relations avec les médias

### Service des affaires publiques

Direction des communications

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Édifice Catherine-De Longpré  
1075, chemin Sainte-Foy, 4<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1

Tel. : 418 266-8926

### 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.