

DE : Monsieur Christian Dubé
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Le 7 mars 2022

TITRE : Projet de loi visant à mettre fin à l'état d'urgence sanitaire

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1- Contexte

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré une pandémie de la COVID-19. Le 13 mars 2020, la pandémie représentant une menace grave à la santé, le gouvernement du Québec a déclaré, par le décret numéro 177-2020, l'état d'urgence sanitaire dans la province en vertu de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2). Par plusieurs décrets et arrêtés subséquents, le gouvernement et le ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après « ministre ») ont pris différentes mesures pour protéger la santé de la population québécoise.

1.1 Situation épidémiologique

La situation épidémiologique liée à la COVID-19 s'est améliorée grandement au cours des dernières semaines au Québec. Le nombre de cas diminue après avoir connu une hausse sans précédent, causée notamment par la présence sur le territoire du variant Omicron hautement transmissible. Une tendance à la baisse des hospitalisations et des décès est également observée.

Ce portrait devrait continuer de s'améliorer au cours des prochaines semaines grâce à l'importante couverture vaccinale des Québécois et au maintien de certaines mesures sanitaires. L'administration d'une dose de rappel à une grande partie de la population et l'immunité conférée à un nombre important de personnes ayant été infectées par le virus devraient contribuer à diminuer les hospitalisations liées à la maladie ainsi que la pression exercée sur le système de soins. La menace sur la santé de la population et sur le réseau de la santé et des services sociaux que représente le virus responsable de la COVID-19 pourrait par conséquent ne plus avoir la même ampleur qu'auparavant.

1.2 Mesures en vigueur en vertu de l'état d'urgence sanitaire

L'état d'urgence sanitaire a permis la mise en place de différentes mesures visant à freiner la propagation du virus, comme le déploiement du passeport vaccinal, le port du masque ou la distanciation physique dans les lieux publics. Il a également permis d'autoriser la communication au ministre de nombreux renseignements, incluant les informations épidémiologiques (nombre de cas, d'hospitalisations et de décès, régions ou populations affectées, taux de vaccination, etc.), essentiels à une prise de décision éclairée et en temps réel pour la gestion de la pandémie, en termes de prévention, d'offre de soins et de services, ainsi que de gestion des ressources humaines ou matérielles à la grandeur du Québec.

Le décret déclarant l'état d'urgence sanitaire permet au ministre de conclure sans délai ni formalité les contrats qu'il juge nécessaires pour endiguer cette pandémie. La mise en place de certaines mesures a ainsi permis d'accélérer la réalisation de certaines activités telles que l'approvisionnement en équipements de protection individuels et en matériel nécessaires à la vaccination ou au dépistage et leur distribution aux établissements de santé et de services sociaux. Actuellement, de très grandes quantités de matériel sont entreposées afin de répondre aux besoins actuels des établissements, mais également à une demande accrue qui pourrait survenir dans l'éventualité d'une nouvelle vague de cas de COVID-19.

La COVID-19 a mis en évidence les besoins en main d'œuvre du réseau de la santé et des services sociaux. La gestion de l'état d'urgence sanitaire a nécessité que soit accordée une certaine souplesse au réseau de la santé et des services sociaux pour appliquer des solutions novatrices au manque de personnel. Les mesures prises en application de la Loi sur la santé publique ont permis, par exemple, que d'autres professionnels que ceux autorisés par le Code des professions (chapitre C-26) puissent pratiquer certaines activités réservées comme la vaccination ou l'administration de tests de dépistage. La mise en ligne de la plateforme « Je contribue » a permis le recrutement de nombreux professionnels pour soutenir notamment les activités de dépistage ou de vaccination.

2- Raison d'être de l'intervention

La couverture vaccinale contre la COVID-19 très étendue de la population québécoise, appelée à progresser davantage avec l'offre d'une dose de rappel de vaccin, a permis de réduire le nombre de cas et les complications liées à la maladie pouvant mener à des hospitalisations. La menace liée à la COVID-19 n'a plus par conséquent la même ampleur qu'auparavant au Québec et la fin de l'état d'urgence sanitaire peut être envisagée.

Il est peu probable que la pandémie ait pris fin lorsque l'état d'urgence sera levé au Québec. Le virus continuera de circuler et d'infecter de nombreuses personnes, notamment parce que les taux de couverture vaccinale sont insuffisants dans de nombreux pays. En effet, dans ce contexte, de nouveaux variants potentiellement résistants aux vaccins pourraient émerger. De plus, la durée de l'efficacité des vaccins demeure méconnue, ce qui pourrait exiger l'administration de doses supplémentaires à l'ensemble de la population.

Au Québec, les taux élevés de vaccination et le maintien de certaines mesures ont contribué à limiter les impacts de la cinquième vague de COVID-19. Si l'état d'urgence sanitaire était levé, le maintien de certaines de ces mesures pourrait atténuer l'effet d'une nouvelle recrudescence des cas sur les hospitalisations et les décès liés à la maladie.

Ainsi, la mise en place d'un dispositif légal transitoire s'avèrerait nécessaire à la fin de l'état d'urgence sanitaire pour continuer de protéger la population contre le virus tout en retirant les mesures au fur et à mesure d'une évolution favorable de la situation épidémiologique au Québec. En l'absence d'un tel dispositif, l'ensemble des mesures prises en vertu de l'état d'urgence sanitaire ne seraient plus effectives lorsque celui-ci prendra fin.

Des mesures préventives comme le port du masque dans les transports en commun ne pourraient plus être appliquées, même temporairement, et ce, malgré la circulation toujours active du virus et de ses variants. L'accès à plusieurs renseignements nécessaires à la prise de décisions en temps réel pourrait également être compromis.

Après l'état d'urgence sanitaire, le réseau de la santé et des services sociaux devra faire face à une pénurie de main-d'œuvre aggravée par la pandémie. Dans ce contexte, il est nécessaire qu'il puisse maintenir certaines des solutions novatrices développées durant la pandémie, afin d'être en mesure de poursuivre les activités de dépistage, de vaccination ou de prévention requises pour la gestion de la COVID-19. Parmi ces solutions novatrices, mentionnons la plateforme « Je contribue » ou les autorisations accordées à certains professionnels de pratiquer certains actes réservés.

3- Objectifs poursuivis

Les objectifs poursuivis par le projet de loi sont les suivants :

- mettre fin à l'état d'urgence sanitaire;
- planifier la gestion de la pandémie liée à la COVID-19 après l'état d'urgence sanitaire;
- limiter les mesures sanitaires applicables à celles requises pour éviter un recul de la situation épidémiologique actuelle, qui pourrait se traduire par une éventuelle recrudescence des hospitalisations et des décès liés à la COVID-19;
- mettre en place un mécanisme transitoire permettant d'alléger les mesures selon l'évolution de la situation;
- permettre de prolonger certains contrats existants et essentiels à la gestion de la pandémie au-delà de l'état d'urgence sanitaire;
- prévoir une durée limitée aux mesures résiduelles.

4- Proposition

Il est proposé de présenter un projet de loi visant à mettre fin à l'état d'urgence sanitaire et à maintenir certaines mesures essentielles à la gestion de la pandémie de COVID-19 en matière de prévention, de dépistage et de vaccination.

Le projet de loi permettrait au gouvernement de maintenir, d'alléger ou de supprimer certaines mesures visées dans un décret ou un arrêté du ministre pris en raison de l'état d'urgence sanitaire, pour une période maximale ne s'étendant pas au-delà du 31 décembre 2022.

Seulement certaines mesures, telles que celles présentées à l'Annexe 1, seraient retenues au moment de la levée de l'état d'urgence sanitaire. Il pourrait s'agir par exemple du maintien du port du masque qui pourrait contribuer de manière efficace à limiter la propagation du virus, quel que soit le variant impliqué. La possibilité de faire l'école à distance pourrait également être reconduite afin d'éviter de nuire au parcours éducatif des enfants et des adultes. Par ailleurs, les personnes embauchées par un établissement en application de la plateforme « Je contribue » pourraient demeurer à l'emploi de l'établissement si celui-ci le juge nécessaire pour le bon fonctionnement des cliniques de dépistage et de vaccination.

Étant donné la faible probabilité que le virus responsable de la pandémie de la COVID-19 soit complètement éradiqué après la fin de l'état d'urgence sanitaire, les risques de transmission et d'éclosion demeureront présents. Les capacités en ressources humaines, matérielles ou immobilières liées aux activités de dépistage, de vaccination ou de prévention devraient par conséquent être préservées temporairement pour continuer à gérer la pandémie. De même, l'obligation de dépistage des travailleurs de la santé pourrait s'avérer indispensable pour protéger de la contagion les personnes qui reçoivent des soins et des services de santé.

Les contrats conclus par le ministre ou un établissement de santé et de services sociaux pendant l'état d'urgence sanitaire pour assurer le fonctionnement des cliniques de dépistage et de vaccination pourraient être prolongés jusqu'au 31 décembre 2022. À défaut de maintenir cette possibilité, les activités de dépistage et de vaccination seraient compromises à court et moyen termes en ce qui a trait à la gestion du matériel, la location de locaux ou d'ameublement, la sécurité, l'entretien ou la désinfection.

En ce qui concerne les contrats ayant pour objet l'entreposage ou le transport de biens acquis pendant la pandémie de COVID-19, leur durée et leur valeur pourraient être prolongées ou augmentées jusqu'à l'écoulement des stocks et ce, pour une période maximale de cinq ans suivant la fin de l'état d'urgence sanitaire. Cette mesure s'avèrerait notamment nécessaire pour la gestion des équipements de protection individuelle qui nécessite la location de nombreux entrepôts et une logistique importante de distribution auprès des établissements.

Les nouveaux contrats ne pourraient pas être octroyés selon les dispositions en vigueur dans ce projet de loi.

Le ministre serait autorisé à ordonner à toute personne, ministère ou organisme de donner accès aux documents et renseignements, même personnels ou confidentiels, nécessaires pour la protection de la santé de la population, en lien avec la pandémie de la COVID-19, et ces renseignements et documents bénéficieraient du même régime de communication que celui qui leur était applicable pendant l'état d'urgence sanitaire. Cette disposition, indispensable à une prise de décision éclairée, permettrait d'assurer un continuum des données de suivi de la situation épidémiologique et des activités s'y rapportant, comme l'évolution de la couverture vaccinale, le nombre de cas ou d'éclosions ou les taux de positivité des tests de dépistage.

Le projet de loi prévoirait également des dispositions pénales identiques à celles prévues à la Loi sur la santé publique advenant une contravention à l'une des mesures

reconduites après la fin de l'état d'urgence sanitaire ou à défaut de fournir les informations requises par le ministre pour protéger la santé de la population dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Les dispositions de la loi cesseraient en général d'avoir effet au plus tard au 31 décembre 2022, sauf exception.

5- Autres options

Le maintien de l'état d'urgence sanitaire a été évalué comme une option possible, mais demeurerait difficile à justifier étant donné l'amélioration de la situation épidémiologique liée à la COVID-19 dans la province et la couverture vaccinale de la population, notamment l'administration d'une dose de rappel à un nombre important de Québécois.

La fin de l'état d'urgence sanitaire sans dispositif législatif transitoire a également été envisagée. Ses répercussions pourraient toutefois s'avérer néfastes pour la capacité du gouvernement à protéger la santé de la population et pour le système de santé encore fortement sollicité par les cas de COVID-19 dans le contexte où la pandémie est toujours active à l'échelle mondiale.

D'autres options d'assouplissements ont été considérées, mais celles proposées représentent un équilibre entre les risques toujours présents de transmission du virus et la reprise des activités, pour le bénéfice de la population et de l'ensemble des secteurs économiques.

Des modifications à la Loi sur la santé publique auraient pu être envisagées, mais la nature transitoire du projet de loi a écarté cette possibilité.

6- Évaluation intégrée des incidences

Le projet de loi proposé devrait permettre, à la levée de l'urgence sanitaire, de poursuivre la reprise des activités de la vie économique, sociale, culturelle et éducative, tout en préservant temporairement la capacité d'agir du gouvernement pour limiter la transmission de la COVID-19 et son impact tant sur la société que sur le réseau de la santé et des services sociaux.

La levée graduelle des mesures ou leur allègement apportera des bénéfices à la santé économique du Québec, mais également à la santé mentale de la population. La possibilité de maintenir certaines mesures pourrait avoir un impact sur les entreprises et organismes potentiellement visés. Dans tous les cas, ces mesures pourraient être appelées à évoluer si la situation épidémiologique liée à la COVID-19 se modifiait.

Des projets de règlement concernant l'accès à certains renseignements obtenus en vertu de l'état d'urgence sanitaire ont fait l'objet de consultation à la *Gazette officielle du Québec*. Ces renseignements se sont avérés essentiels à une meilleure compréhension de la situation dans le réseau de la santé et des services sociaux permettant ainsi la prise de meilleures décisions. Par exemple, des données provenant du système « Coût par

parcours de soins et de services » ont permis d'établir un portrait réel des lits fermés versus ceux disponibles dans chaque installation. L'accès à ces renseignements doit être maintenu jusqu'à ce que soit complété le processus d'adoption de ces règlements.

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, plusieurs contrats ont été signés afin de répondre adéquatement aux besoins engendrés par la crise, notamment pour la gestion des tests de dépistage, la vaccination et tout ce qui y est associé, ainsi que l'entreposage et le transport des équipements de protection individuels et des autres fournitures requises pour la gestion de la pandémie. Ainsi, il est nécessaire que les contrats d'entreposage et de transport puissent se poursuivre tant que ces besoins demeureront présents soit pour une période estimée de cinq ans après la fin de l'urgence sanitaire au Québec.

Le projet de loi ne requiert pas d'analyse d'impact réglementaire en vertu de la Politique gouvernementale sur l'allégement réglementaire et administratif – Pour une réglementation intelligente (décret numéro 1166-2017 du 6 décembre 2017), puisque les modalités concernent le gouvernement, qui souhaite se doter d'un processus afin de sortir de l'état d'urgence sanitaire décrété le 13 mars 2020.

7- Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes

Des consultations auprès de plusieurs ministères ont été réalisées, notamment auprès du ministère du Conseil exécutif, du Secrétariat du Conseil du trésor, du ministère de l'Éducation de même que du ministère de la Justice.

8- Mise en œuvre, suivi et évaluation

Étant donné l'amélioration de la situation épidémiologique et le fait qu'il était initialement envisagé que l'état d'urgence sanitaire prenne fin en janvier 2022, tel qu'annoncé par le premier ministre, monsieur François Legault, lors du discours inaugural du 19 octobre 2021, il est important que le présent projet de loi soit déposé lors de la présente session parlementaire de l'hiver 2022.

L'évaluation sera modulée en fonction des mesures retenues et des modalités applicables à ces mêmes mesures.

9- Implications financières

Les coûts liés à ce projet de loi n'ont pas encore été évalués.

10- Analyse comparative

Selon l'OMS, la pandémie de COVID-19 constitue toujours une urgence de santé publique de portée internationale. La plupart des pays ont d'ailleurs fait face à une hausse

importante de cas de COVID-19 et d'hospitalisations au cours des derniers mois, causée par la présence du variant Omicron. Cette dernière vague s'est toutefois atténuée depuis quelques semaines. La même situation a été observée au Canada et dans la majorité des provinces.

La diminution du nombre de cas et de la pression exercée sur les systèmes de soins a incité certains pays, comme le Royaume-Uni ou la Suisse, à mettre fin aux mesures sanitaires. Toutefois, même s'ils ont annoncé des assouplissements, la grande majorité des pays ont maintenu des mesures en place, comme le recommande l'OMS, en ajustant leurs stratégies de lutte contre la COVID-19 en fonction de la situation épidémiologique en cours sur leur territoire, de leurs capacités hospitalières et des impacts des mesures tant sur la population que sur le fonctionnement de la société en général.

Au Canada, certaines provinces, comme l'Ontario ou la Saskatchewan, ont annoncé qu'elles mettraient fin très prochainement aux mesures sanitaires. L'Ontario a annoncé la levée de la presque totalité des mesures de santé publique pour le 1^{er} mars 2022. Il a ainsi accéléré la mise en œuvre de son plan de déconfinement adopté en vertu de la Loi sur la réouverture de l'Ontario (LRO).

La démarche adoptée par l'Ontario diffère de celle du Québec pour planifier la fin de la crise sanitaire. La première a inscrit dans une loi adoptée en 2020 les conditions et les étapes menant à un déconfinement complet. De son côté, le Québec prévoit mettre fin à l'état d'urgence sanitaire avec le projet de loi présenté dans ce mémoire. Toutefois, comme le montre le tableau Comparaison des lois ontarienne et québécoise présenté à l'Annexe 2, les deux dispositifs légaux affichent quelques similitudes, mais beaucoup de différences.

Parmi les différences notables, mentionnons la possibilité de reconduire la LRO pour des périodes d'un an, tandis que rien n'est prévu dans le projet de loi du Québec pour en prolonger l'effet au-delà du 31 décembre 2022. Les deux lois permettent de reconduire des décrets pris en vertu de l'état d'urgence sanitaire, mais seul l'Ontario peut renouveler ces décrets pour des périodes de 30 jours supplémentaires; le Québec, quant à lui, mettrait fin à l'ensemble des mesures reconduites le 31 décembre 2022.

Autre distinction importante : les dispositions prévues par les deux lois pour faire état des décisions prises par les gouvernements. La LRO oblige le gouvernement à rendre publics des rapports sur une base régulière et le premier ministre de l'Ontario, ou le ministre qu'il délègue, doit témoigner tous les 30 jours devant une commission parlementaire et faire rapport sur le nombre de décrets prolongés et les raisons de leur prolongation. Le projet de loi québécois ne prévoit pas de telles dispositions, mais le ministre de la Santé et des Services sociaux doit, en vertu de l'article 129 de la Loi sur la santé publique, déposer à l'Assemblée nationale trois mois après la fin de l'état d'urgence sanitaire, ou si elle ne siège pas, 15 jours après la reprise des travaux, un rapport d'événement portant notamment sur la nature de la menace à la santé et sur les mesures prises durant l'état d'urgence sanitaire.

Enfin, quelques similitudes demeurent. En vertu de la LRO, des modifications peuvent être apportées aux décrets seulement si elles visent à obliger les citoyens à se conformer aux recommandations de la santé publique ou si elles concernent les rassemblements,

les lieux de travail et la fermeture des lieux publics. Certains décrets ne peuvent être modifiés, notamment ceux portant sur les primes ou l'accès à des renseignements. Le Québec, pour sa part, identifierait également les mesures qui pourraient être maintenues et en circonscrirait les modifications possibles ainsi que leur portée dans le temps. Il n'autoriserait, par exemple, des modifications aux mesures reconduites que s'il s'agit de les alléger ou de les supprimer.

Le ministre de la Santé
et des Services sociaux,

CHRISTIAN DUBÉ