

## COVID-19

# **Directive n° 2.1 à l'intention des hôpitaux au sens de la Loi sur les hôpitaux publics, des hôpitaux privés au sens de la Loi sur les hôpitaux privés, des établissements psychiatriques au sens de la Loi sur la santé mentale et des membres d'une profession de la santé réglementée qui exercent dans ces hôpitaux et établissements (Coordination du système de santé en ce qui concerne les transferts de patients en milieu hospitalier)**

**Émise en vertu de l'article 77.7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS), L.R.O. 1990, chapitre H.7**

**ATTENDU QUE**, en vertu du paragraphe 77.7(1) de la LPPS, s'il est d'avis qu'il existe ou qu'il peut exister un danger immédiat pour la santé de personnes quelque part en Ontario, le médecin hygiéniste en chef peut donner une directive à tout fournisseur de soins de santé ou à toute entité chargée de la fourniture de soins de santé concernant les précautions à prendre et les modalités à suivre pour protéger la santé de personnes n'importe où en Ontario;

**ET EU ÉGARD À** la reprise graduelle de certains services cliniques dans les hôpitaux publics, hôpitaux privés et établissements psychiatriques et à la nécessité constante de coordonner les ressources du système de santé dans les hôpitaux et de mettre en commun la capacité dans l'ensemble de la province afin de répondre à la demande élevée en services hospitaliers en raison de la propagation rapide des infections dues à la COVID-19;

**ET EU ÉGARD AU** besoin de coordonner les ressources du système de santé dans les hôpitaux afin de répondre aux pénuries périodiques des ressources disponibles, y compris les ressources humaines du secteur de la santé, en raison de la propagation rapide des infections dues à la COVID-19;

**JE SUIS PAR CONSÉQUENT D'AVIS** qu'il existe ou pourrait exister un risque immédiat pour la santé des personnes partout en Ontario découlant de la COVID-19 ou causé par l'impact des infections sur la capacité des hôpitaux de fournir des soins aux patients;

ET J'ORDONNE, en vertu des dispositions de l'article 77.7 de la LPPS, ce qui suit :

## COVID-19

### **Directive n° 2.1 à l'intention des hôpitaux au sens de la *Loi sur les hôpitaux publics*, des hôpitaux privés au sens de la *Loi sur les hôpitaux privés*, des établissements psychiatriques au sens de la *Loi sur la santé mentale* et des membres d'une profession de la santé réglementée qui exercent dans ces hôpitaux et établissements**

#### **(Coordination du système de santé en ce qui concerne les transferts de patients en milieu hospitalier)**

**Date d'émission :** 10 février 2022

**Date d'entrée en vigueur de la mise en œuvre :** 10 février 2022

**Émise aux :**

Fournisseurs de soins de santé ou entités chargées de la fourniture de soins de santé suivants au sens du paragraphe 77.7 (6) de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* :

- a) Un hôpital au sens de la *Loi sur les hôpitaux publics*, un hôpital privé au sens de la *Loi sur les hôpitaux privés*, un établissement psychiatrique au sens de la *Loi sur la santé mentale*;
- b) un membre d'une profession de la santé réglementée qui exerce dans un établissement précisé au paragraphe (a),

(collectivement appelés ci-après les « **fournisseurs de soins en milieu hospitalier** »).

\* Les fournisseurs de soins en milieu hospitalier doivent fournir une copie de la présente directive aux coprésidents du comité mixte sur la santé et la sécurité au travail ou au délégué à la santé et à la sécurité (le cas échéant).

## Introduction :

Les coronavirus (CoV) forment une vaste famille de virus qui sont à l'origine de diverses affections, allant du rhume banal à des maladies plus graves comme le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO), le syndrome respiratoire aigu sévère (CoV-SRAS) et la COVID-19. On entend par « nouveau coronavirus » une nouvelle souche de coronavirus n'ayant encore jamais été identifiée chez l'humain.

Le 31 décembre 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) [a été informée](#) de cas de pneumonie d'étiologie inconnue dans la ville de Wuhan, dans la province du Hubei en Chine. Un nouveau coronavirus (COVID-19) [a été identifié](#) comme étant l'agent responsable par les autorités chinoises le 7 janvier 2020.

Le 11 mars 2020, l'OMS a annoncé que le virus de la COVID-19 était classé comme étant un virus [pandémique](#). Il s'agit de la première pandémie causée par un coronavirus.

Le 19 mars 2020, le 20 avril 2021 et le 4 janvier 2022, des directives ont été émises, ou réémises, afin d'exiger que les fournisseurs de soins de santé cessent temporairement les interventions chirurgicales et procédures non émergentes et non urgentes face aux précédentes vagues de la pandémie.

Le 28 novembre 2021, le premier cas du variant préoccupant Omicron (B.1.1.529) plus transmissible a été détecté en Ontario. Il existe des preuves de la propagation communautaire du variant Omicron, et le nombre de patients atteints de la COVID-19 continue de se traduire par des pressions considérables exercées sur le système de soins de santé en Ontario.

## Symptômes de la COVID-19

Pour connaître les signes et les symptômes de la COVID-19, veuillez vous référer au document [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#), daté du 4 janvier 2022, dans sa version modifiée. Les complications découlant de la COVID-19 peuvent inclure de graves problèmes de santé comme une pneumonie ou une insuffisance rénale et, dans certains cas, la mort

## Variants préoccupants

L'augmentation récente des cas de COVID-19 en Ontario est causée par le variant préoccupant Omicron. Les données et preuves récentes estiment que le variant Omicron est entre quatre et huit fois plus contagieux que le variant Delta, et que deux doses du vaccin contre la COVID-19 assurent une protection de 70 % contre les hospitalisations avec le variant Omicron comparé à une protection de 90 % contre le variant Delta. Trois doses

assurent une protection d'environ 90 % contre les hospitalisations avec le variant Omicron.

En outre, les données et preuves récentes ont révélé des changements importants dans la trajectoire de la pandémie de COVID-19. Récemment, le nombre de cas a atteint son niveau le plus élevé depuis le début de la pandémie et est maintenant en baisse avec la mise en œuvre de mesures provinciales de santé publique. Les hospitalisations et admissions à l'USI continuent d'être élevées, et la COVID-19 continue de menacer la capacité du système de santé à gérer les admissions à l'hôpital et la capacité à prendre en charge tous les patients. En particulier, la COVID-19 continue d'entraîner des absences chez le personnel hospitalier, ce qui réduit la capacité des hôpitaux à prodiguer des soins aux patients.

La modélisation indique que les hospitalisations et les admissions à l'USI pourraient commencer à diminuer graduellement durant tout le mois de février 2022 à différents rythmes dans la province; toutefois, une incertitude demeure quant aux conséquences d'assouplir les mesures de santé publique sur la transmission communautaire et les pressions subséquentes sur le système de soins de santé. Jusqu'à ce que nous constatons un retour à une capacité hospitalière normale, le partage de la charge dans l'ensemble du système de santé demeure essentiel pour maintenir un accès équitable aux services de soins de santé essentiels pour l'ensemble de la population de l'Ontario.

## **Directive n° 2 du médecin hygiéniste en chef**

Le 4 janvier 2022, le médecin hygiéniste en chef a émis la Directive n° 2 à l'intention des fournisseurs de soins de santé, qui exigeait la cessation de toutes les interventions chirurgicales non émergentes ou non urgentes et de toutes les activités non émergentes ou non urgentes liées à des services cliniques ambulatoires et à l'imagerie diagnostique dans des hôpitaux publics afin de répondre à la menace que pose la COVID-19 pour la capacité du système de santé à gérer les admissions à l'hôpital et à prendre en charge tous les patients.

Le 1<sup>er</sup> février 2022, la Directive n° 2 a été modifiée pour permettre la reprise prudente et graduelle de certains services cliniques.

Le 10 février 2022, la Directive n° 2 a été abrogée pour permettre une reprise graduelle, par étape et coordonnée des services cliniques non urgents et non émergents par les fournisseurs de soins de santé. Le médecin hygiéniste en chef et Santé Ontario ont publié une orientation à l'intention des hôpitaux publics concernant la reprise prudente et graduelle des services reportés et l'optimisation de la capacité au sein et à l'échelle du système de santé.

## COVID-19

### **Directive n° 2.1 à l'intention des hôpitaux au sens de la *Loi sur les hôpitaux publics*, des hôpitaux privés au sens de la *Loi sur les hôpitaux privés*, des établissements psychiatriques au sens de la *Loi sur la santé mentale* et des membres d'une profession de la santé réglementée qui exercent dans ces hôpitaux et établissements**

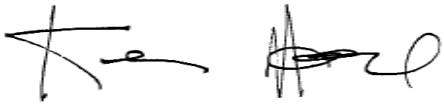
#### ***(Coordination du système de santé en ce qui concerne les transferts de patients en milieu hospitalier)***

1. Chaque fournisseur de soins en milieu hospitalier, agissant individuellement ou de façon collaborative, doit, conformément à la loi applicable, faire tout son possible pour :
  - a) transférer des patients ou favoriser le transfert de patients, selon ce qui convient, au sein d'un hôpital en vue d'améliorer le traitement ou d'accélérer le processus de traitement des patients, de l'admission à la sortie, dans l'objectif d'augmenter la capacité de l'hôpital à accepter de nouveaux patients;
  - b) transférer des patients ou favoriser le transfert de patients, selon ce qui convient, vers d'autres hôpitaux qui ont la capacité de fournir un traitement aux patients, dans l'objectif d'augmenter la capacité du système hospitalier à fournir et maintenir des soins au plus grand nombre de patients possible;
  - c) admettre des patients d'autres hôpitaux ou prendre des mesures pour faciliter l'admission de patients d'autres hôpitaux afin d'augmenter et de soutenir la capacité générale du système hospitalier de l'Ontario et de favoriser les déplacements sans danger de patients au sein du système;
  - d) maximiser l'utilisation des ressources au sein des hôpitaux et partager des ressources entre les hôpitaux en vue d'optimiser la capacité du système hospitalier de l'Ontario de fournir et de maintenir un niveau de soins élevé pour autant de patients que possible.
2. Les fournisseurs de soins en milieu hospitalier collaboreront aux méthodes de coordination au sein du système et de présentation de rapports qu'établirait Santé Ontario en vue d'optimiser la capacité du système hospitalier de l'Ontario de fournir des services de haute qualité au plus grand nombre possible de patients.

## Questions

Les fournisseurs de soins en milieu hospitalier peuvent contacter le ministère de la Santé par courriel, à [emergencymanagement.moh@ontario.ca](mailto:emergencymanagement.moh@ontario.ca), pour toutes questions ou préoccupations concernant la présente Directive.

**Les fournisseurs de soins en milieu hospitalier sont également tenus de se conformer aux dispositions applicables de la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#) et de ses règlements d'application.**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kieran Moore', with a stylized flourish at the end.

Kieran Moore, MD, CCFP (EM), FCFP, MPH, DTM&H, FRCPC, FCAHS

Médecin hygiéniste en chef