

COVID-19

Directive n° 2 à l'intention des fournisseurs de soins de santé (membre d'une profession de la santé réglementée ou quiconque exploite un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée)

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

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 prestation de soins de santé concernant les précautions à prendre et les modalités à suivre pour protéger la santé de personnes partout en Ontario;

ET EU ÉGARD AUX nouvelles données probantes concernant la façon dont la COVID-19 se transmet entre les personnes et la gravité potentielle de la maladie qu'elle cause, en plus de la déclaration de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) du 11 mars 2020 voulant que la COVID-19 soit maintenant une pandémie et eu égard à la propagation de la COVID-19 en Ontario;

ET EU ÉGARD À l'impact possible de la COVID-19 sur le travail des membres d'une profession de la santé réglementée, à la nécessité de protéger les membres d'une profession de la santé réglementée dans leurs lieux de travail et à la nécessité d'accorder la priorité aux patients qui ont des besoins urgents au cours du travail réalisé par les membres d'une profession de la santé réglementée;

ET EU ÉGARD À l'augmentation des variants préoccupants en Ontario qui, par rapport aux personnes infectées par les variants antérieurs, donne lieu à un plus grand nombre de personnes atteintes de la COVID-19 et à un plus grand nombre de personnes hospitalisées;

ET EU ÉGARD AU besoin de prendre des mesures provisoires pour optimiser la protection et d'adopter une approche de précaution face au nouveau variant préoccupant Omicron de la COVID-19 qui est plus transmissible (B.1.1.529), compte tenu de l'incertitude entourant les mécanismes de transmissibilité accrue de ce variant et de son remplacement rapide des variants précédents du virus de la COVID-19 en Ontario;

ET EU ÉGARD À la nécessité de continuer à limiter certaines interventions

chirurgicales et procédures non émergentes ou non urgentes dans la plupart des hôpitaux publics afin de préserver la capacité du système à traiter efficacement la COVID-19 face à l'accélération de la circulation du variant inquiétant Omicron, tout en reprenant avec précaution certaines autres activités cliniques, s'il est approprié de le faire;

ET EU ÉGARD À la nécessité d'atténuer les déficits croissants dans le domaine des soins de santé et de minimiser les préjudices pour les patients en reprenant les activités cliniques non émergentes ou non urgentes dans les domaines où la capacité du système semble être assurée ou ceux qui n'ont pas subi de redéploiement des ressources humaines vers des services plus chargés du système;

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;

ET ORDONNE en vertu des dispositions de l'article 77.7 de la LPPS que :

COVID-19

Directive n° 2 à l'intention des fournisseurs de soins de santé (membre d'une profession de la santé réglementée ou quiconque exploite un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée)

Date de diffusion : 1er février 2022

Date d'entrée en vigueur de la mise en œuvre : 1^{er} février 2022

Diffusées auprès des :

Membres d'une profession de la santé réglementée ou quiconque exploite un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée, mentionnés au paragraphe 1 de la définition de « fournisseur de soins de santé ou entité de soins de santé » au paragraphe 77.7(6) de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, y compris les membres d'une profession de la santé réglementée ou quiconque exploite un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée dans un hôpital public au sens de la *Loi sur les hôpitaux publics*, dans un hôpital privé au sens de la *Loi sur les hôpitaux privés* ou dans un établissement de santé autonome au sens de la *Loi sur les établissements de santé autonomes*. * Les organismes de soins de santé doivent fournir une copie de cette directive aux coprésidents du Comité mixte de santé et de sécurité ou à la personne désignée responsable de la santé et sécurité (le cas échéant).

NOTA : La présente directive n° 2 émise le 1^{er} février 2022 remplace la directive n° 2 émise le 4 janvier 2022.

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 recensée 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) [fut 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 26 mai 2020, le 20 avril 2021 et le 4 janvier 2022, des directives ont été émises, ou réémises, pour demander aux fournisseurs de soins de santé d'interrompre temporairement les interventions chirurgicales et les procédures non émergentes ou non urgentes en réponse aux vagues de pandémie précédentes.

Le 28 novembre 2021, le premier cas du variant préoccupant Omicron plus transmissible (B.1.1.529) a été détecté en Ontario. Il existe de nouvelles données probantes sur la propagation communautaire du variant Omicron et le nombre de cas quotidiens de COVID-19 augmente rapidement en Ontario. Les hospitalisations sont également à la hausse.

À la suite de la publication de la directive n° 2 le 4 janvier 2022 et de la réponse à la propagation rapide du variant préoccupant Omicron, les conditions permettent maintenant la reprise graduelle des interventions chirurgicales et des procédures non urgentes ou non émergentes dans les hôpitaux spécialisés en pédiatrie, les hôpitaux privés et les établissements de santé autonomes, et la levée de certaines restrictions dans les hôpitaux publics.

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](#) en date du 4 janvier 2022 ou tel que modifié. 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 attribuable au variant préoccupant Omicron. Selon des données et des éléments probants récents, on estime que le variant Omicron est quatre à huit fois plus infectieux que le variant Delta, et que deux doses d'un vaccin contre la COVID-19 offrent une protection de 70 % contre l'hospitalisation due au variant Omicron, comparativement à 90 % pour le variant Delta.

En outre, des données et des éléments probants récents ont mis en évidence des changements importants dans la trajectoire de la pandémie de COVID-19. Plus précisément, le nombre de cas commence à diminuer alors qu'il était au niveau le plus élevé depuis le début de la pandémie et le nombre d'hospitalisations semble proche d'un pic. On s'attend à une tendance à la baisse du nombre d'hospitalisations vers la mi-février 2022. De nouvelles données montrent que deux doses du vaccin contre la COVID-19 offrent une certaine protection seulement contre une infection grave due au variant Omicron, et que trois doses sont nécessaires pour garantir une meilleure protection.

COVID-19 menace la capacité du système de santé à gérer les hospitalisations et la capacité à prendre en charge tous les patients.

Directive n° 2 à l'intention des fournisseurs de soins de santé (membre d'une profession de la santé réglementée ou quiconque exploite un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée)

Maintien de certaines restrictions et reprise de certaines activités cliniques dans les hôpitaux publics (qui ne sont pas des hôpitaux pédiatriques)

1. Les mesures suivantes doivent être appliquées immédiatement par les membres d'une profession de la santé réglementée ou quiconque exploite un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée dans un hôpital public au sens de la *Loi sur les hôpitaux publics*. Notez que ces exigences ne s'appliquent pas aux hôpitaux spécialisés en pédiatrie :
 - Les interventions chirurgicales émergentes ou urgentes sont maintenues.
 - Toutes les activités d'imagerie diagnostique et de dépistage du cancer peuvent reprendre avec prudence et de manière graduelle.
 - Les cliniques ambulatoires programmées peuvent reprendre avec prudence et de manière graduelle, à condition que l'augmentation de l'activité n'entraîne pas un

manque de personnel dans d'autres secteurs de l'hôpital.

L'obligation de cesser toutes les autres interventions chirurgicales et procédures non émergentes ou non urgentes reste en vigueur.

Reprise des interventions chirurgicales et des procédures dans les hôpitaux spécialisés en pédiatrie et dans d'autres établissements en dehors des hôpitaux publics, y compris les hôpitaux privés et les établissements de santé autonomes

2. Les mesures suivantes doivent être appliquées immédiatement par les membres d'une profession de la santé réglementée ou quiconque exploite un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée dans des hôpitaux spécialisés en pédiatrie et dans d'autres établissements, y compris un hôpital privé au sens de la *Loi sur les hôpitaux privés* ou dans un établissement de santé autonome au sens de la *Loi sur les établissements de santé autonomes* :

- Les interventions chirurgicales et procédures non émergentes et non urgentes peuvent reprendre avec prudence et graduellement en tenant compte de la capacité du système de santé et de la nécessité de maintenir les ressources sanitaires et humaines permettant de fournir des services de santé essentiels et urgents dans l'ensemble du système.
- Les cliniques ambulatoires programmées peuvent reprendre avec prudence et de manière graduelle dans les hôpitaux spécialisés en pédiatrie à condition que l'augmentation de l'activité n'entraîne pas un manque de personnel dans d'autres secteurs de l'hôpital.
- Les hôpitaux spécialisés en pédiatrie doivent rester prêts à admettre et à accepter les patients qui sont transférés depuis d'autres hôpitaux conformément à la directive n° 2.1, lorsqu'il est possible de le faire en toute sécurité.

Conseils pour la prise de décisions concernant la cessation ou la reprise des interventions chirurgicales et procédures non urgentes :

- Les membres d'une profession de la santé réglementée sont les mieux placés pour déterminer ce que sont les interventions chirurgicales et procédures urgentes ou émergentes dans leur secteur de santé particulier et doivent s'appuyer sur les éléments probants et les conseils à leur disposition, le cas échéant.
- Lorsqu'ils prennent des décisions concernant la cessation, le report ou la reprise des interventions chirurgicales et des procédures non émergentes ou non urgentes, les membres d'une profession de la santé réglementée doivent être guidés par les conseils de leur ordre de réglementation et par les principes suivants :
 1. **Proportionnalité.** Les décisions doivent être proportionnelles à la capacité

réelle ou anticipée nécessaire pour maintenir les ressources sanitaires et humaines permettant de fournir des services de santé essentiels et urgents dans l'ensemble du système.

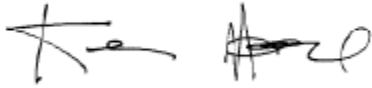
2. **Réduire au minimum les préjudices aux patients.** Les décisions doivent s'efforcer de limiter les préjudices aux patients. Il faut accorder la priorité aux interventions chirurgicales et aux procédures ayant des incidences plus grandes sur la morbidité ou la mortalité si elles sont retardées pendant des périodes plus longues par rapport à celles ayant des incidences moins grandes sur la morbidité ou la mortalité si elles sont retardées pendant des périodes plus longues. Il faut pour cela tenir compte des avantages différentiels et fardeaux pour les patients et les populations de patients ainsi que des solutions de rechange existantes pour gérer les symptômes et soulager la douleur et la souffrance.
3. **Équité.** L'équité exige que toutes les personnes ayant les mêmes besoins cliniques soient traitées de la même manière, sauf en cas de différences pertinentes (p. ex., différents niveaux d'urgence clinique) et que l'on porte une attention particulière aux mesures qui risqueraient de désavantager encore plus les personnes déjà désavantagées ou vulnérables.
4. **Réciprocité.** Certains patients et certaines populations de patients pourraient souffrir particulièrement suite au report d'interventions chirurgicales et de procédures non émergentes ou non urgentes dans les hôpitaux publics et de la capacité limitée à reprendre certains services. Les patients doivent pouvoir bénéficier d'une surveillance de leur santé, de solutions de rechange appropriées en matière de soins de santé et de soins chirurgicaux ou procéduraux si leur état de santé évolue et que leur besoin devient urgent ou émergent.
 - Les décisions concernant la cessation ou le report des interventions chirurgicales et des procédures non émergentes et non urgentes, ainsi que la reprise de certaines autres interventions chirurgicales et procédures, doivent être prises selon des processus justes et transparents pour tous les patients.
 - Tous les patients doivent continuer à avoir accès à d'autres services de santé, y compris les services reliés aux services chirurgicaux, tels que les services de diagnostic directement liés à la fourniture de soins chirurgicaux et procéduraux émergents ou urgents, et les services de gestion de la douleur.

Questions

Les travailleurs de la santé peuvent communiquer avec le Ministère par courriel à l'adresse emergencymanagement.moh@ontario.ca pour toute question ou

préoccupation concernant la présente directive.

Les travailleurs de la santé sont également tenus de se conformer aux dispositions applicables [de la Loi sur la santé et la sécurité au travail](#) et de ses règlements.

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

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

Médecin hygiéniste en chef