

COVID-19

Directive no 2 à l'intention des fournisseurs de soins de santé (membres d'une profession de la santé réglementée ou personnes qui exploitent un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée)

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 AUX nouvelles données probantes concernant la façon dont la COVID-19 se transmet entre les personnes et la gravité potentielle de la maladie qu'il 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 de prioriser les 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 une augmentation du nombre de personnes hospitalisées;

ET EU ÉGARD AU besoin de prendre des mesures en vue d'optimiser la protection et de suivre une approche dictée par la précaution face au nouveau variant inquiétant Omicron (B.1.1.529) du virus de la COVID-19 qui est plus transmissible, en raison de l'incertitude entourant les mécanismes d'accélération de la transmissibilité de ce variant et de son remplacement rapide des précédents variants du virus de la COVID-19 en Ontario;

ET EU ÉGARD À la nécessité de réduire les interventions chirurgicales ou les

procédures non émergentes et non urgentes afin de préserver la capacité du système à traiter efficacement la COVID-19 face à l'accélération de la circulation du variant inquiétant Omicron;

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 ce qui suit :

COVID-19 Directive n° 2 à l'intention des fournisseurs de soins de santé (membres d'une profession de la santé réglementée ou personnes qui exploitent un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée)

Date d'émission : 4 janvier 2022

Date d'entrée en vigueur de la mise en œuvre : 5 janvier 2022

Émise aux :

Fournisseurs de soins de santé (membres d'une profession de la santé réglementée ou personnes qui exploitent un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée au sens de la disposition 1 de la définition de « fournisseur de soins de santé ou entité chargée de la fourniture de soins de santé » que prévoit le 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 les personnes qui exploitent un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée dans un hôpital au sens de la *Loi sur les hôpitaux publics*, dans un hôpital privé au sens de la *Loi sur les hôpitaux privés* et 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).

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) [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 et le 20 avril 2021, 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 transmissibilité communautaire du variant Omicron et de la hausse du nombre quotidien de cas de COVID-19 en Ontario. Les hospitalisations augmentent aussi.

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.

En outre, les données et preuves récentes ont révélé des changements importants dans la trajectoire de la pandémie de COVID-19. Plus précisément, le nombre de cas a atteint un niveau record depuis le début de la pandémie (> 18 000 par jour), et une accélération continue du nombre de cas et l'augmentation des hospitalisations sont attendues pendant le mois de janvier 2022. Les nouvelles données démontrent que deux doses d'un vaccin contre la COVID-19 ne fournissent qu'une protection quelconque contre une infection grave causée par Omicron et que trois doses du vaccin sont nécessaires pour assurer une

meilleure protection.

La COVID-19 menace la capacité du système de santé à gérer les admissions régulières à l'hôpital et la capacité à prendre en charge tous les patients.

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

Les mesures suivantes doivent être prises immédiatement par les professionnels de la santé réglementés ou les personnes qui exploitent un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée dans un hôpital au sens de la *Loi sur les hôpitaux publics* :

- Toutes les interventions chirurgicales et procédures non émergentes ou non urgentes devraient cesser. Les interventions chirurgicales émergentes et urgentes devraient être maintenues afin de réduire et de prévenir la morbidité et la mortalité des patients.
- Toutes les activités non émergentes ou non urgentes liées à des services cliniques ambulatoires et à l'imagerie diagnostique devraient cesser, sauf si elles sont directement liées à l'exécution d'interventions chirurgicales et de procédures émergentes ou urgentes ou de services de gestion de la douleur.

Les mesures suivantes doivent être prises immédiatement par les membres d'une profession de la santé réglementée ou les personnes qui exploitent un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée dans d'autres milieux, mais sans se limiter à un hôpital privé au sens de la *Loi sur les hôpitaux privés* ou à un établissement de santé autonome au sens de la *Loi sur les établissements de santé autonomes* :

- Toutes les interventions chirurgicales et procédures non émergentes ou non urgentes devraient cesser. Les interventions chirurgicales émergentes et urgentes devraient être maintenues afin de réduire et de prévenir la morbidité et la mortalité des patients.
 - D'une façon générale, une intervention chirurgicale ou une procédure aux fins de la présente directive (dans un milieu autre qu'un hôpital au sens de la *Loi sur les hôpitaux publics*) est une intervention chirurgicale ou une procédure qui remplit les critères suivants* (les « trois critères »), selon le cas :
 - Elle nécessite un soutien infirmier en chirurgie;
 - Elle nécessite un soutien de ressources humaines en anesthésiologie générale;
 - Elle présente un risque de nécessiter des services médicaux d'urgence ou

d'autres services hospitaliers en raison de complications majeures peropératoires ou postopératoires.

- Si l'intervention chirurgicale ou la procédure remplit l'un des trois critères ci-dessus, elle doit être urgente ou émergente pour être exécutée.
- Milieux dentaires, hors d'un hôpital public. Pour ces milieux, une intervention chirurgicale aux fins de la présente directive est une procédure majeure (p. ex., ostéotomies, utilisation d'une fixation rigide) qui entraîne un risque important de nécessiter le recours à des services médicaux d'urgence ou à d'autres services hospitaliers, ou une procédure qui nécessite la présence d'une équipe de sédation ou d'anesthésie. Si l'intervention chirurgicale dans un milieu dentaire satisfait à ces critères, elle doit être urgente et émergente pour pouvoir avoir lieu.

Mise en œuvre la présente directive :

- Les professionnels de la santé réglementés sont les mieux placés pour déterminer ce que sont des interventions chirurgicales, procédures, activités d'imagerie diagnostique et activités cliniques ambulatoires urgentes ou émergentes dans leur pratique de santé spécifique et doivent s'appuyer sur des preuves et des conseils lorsqu'ils sont disponibles.
- Lorsqu'ils prennent des décisions concernant l'arrêt ou le report d'interventions chirurgicales, de procédures, d'activités d'imagerie diagnostique et d'activités cliniques ambulatoires non émergentes ou non urgentes, les membres d'une profession de la santé réglementée doivent être guidés par leur ordre de réglementation et par les principes suivants :
 1. Proportionnalité. Les décisions de reporter les interventions chirurgicales, les procédures, les activités d'imagerie diagnostique et les activités cliniques ambulatoires non émergentes ou non urgentes 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, procédures, activités d'imagerie diagnostique et activités cliniques ambulatoires ayant de plus grandes incidences 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. Ceci demande de 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, d'activités d'imagerie diagnostique et d'activités cliniques ambulatoires non émergentes ou non urgentes. Les patients doivent pouvoir bénéficier d'une surveillance de leur santé, se voir offrir des solutions de rechange appropriées en matière de soins de santé et recevoir des soins si leur état de santé évolue et que leur besoin devient urgent ou émergent.

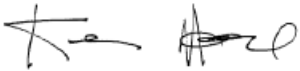
- Les décisions concernant l'arrêt ou le report des interventions chirurgicales, des procédures, des activités d'imagerie diagnostique et des activités cliniques ambulatoires non émergentes ou non urgentes doivent être prises selon des processus justes et transparents pour tous les patients.
- Tous les patients doivent continuer à avoir accès à d'autres services de santé, y compris les services connexes aux services chirurgicaux, tels que les services de diagnostic directement liés à la fourniture de soins chirurgicaux et procéduraux émergents ou urgents, ou les services de gestion de la douleur.

Au fur et à mesure de l'évolution de cette épidémie, on examinera continuellement les nouvelles preuves afin de comprendre les mesures les plus appropriées à prendre pour protéger les fournisseurs de soins de santé et les patients. Cela se fera toujours en collaboration avec les partenaires du système de santé et les experts techniques de Santé publique Ontario et le système de santé.

Questions

Les travailleurs de la santé peuvent communiquer avec le Service de renseignements aux professionnels de la santé du ministère au 1 866 212-2272 ou par courriel à l'adresse emergencymanagement.moh@ontario.ca pour toutes questions ou préoccupations concernant cette 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.



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

Médecin hygiéniste en chef