

Ministère de la Santé

Directive n° 2 concernant la COVID-19 :

Foire aux questions

V. 2 6 janvier 2022

Ce document doit accompagner la [directive n° 2 du médecin hygiéniste en chef](#) émise le 5 janvier 2022. Ces renseignements sont à jour en date du 6 janvier 2022 et peuvent faire l'objet d'une mise à jour à mesure que la situation entourant la COVID-19 continue d'évoluer.

Il est attendu que ce document d'orientation soit constamment appliqué dans toutes les régions de l'Ontario pour aider à l'application de la directive n° 2.

En cas de divergence entre le présent document d'orientation et toute loi applicable, comme la *Loi de 2020 sur la réouverture de l'Ontario (mesures adaptables en réponse à la COVID-19)*, ou directive ou tout décret émis par le ministre de la Santé ou le médecin hygiéniste en chef (MHC), la loi, le décret ou la directive prévaut. Veuillez consulter le [site Web sur la COVID-19 de l'Ontario](#) pour obtenir plus de renseignements généraux et des mises à jour du présent document.

Foire aux questions

1) Pourquoi la directive n° 2 a-t-elle été émise de nouveau?

La directive n° 2 vise à maintenir la capacité du système de santé et les ressources humaines du secteur de la santé, et à aider les professionnels de la santé réglementés à répondre aux besoins émergents ou urgents en matière de soins de santé des patients ayant attrapé la COVID-19. La cessation des interventions chirurgicales et des procédures non émergentes ou non urgentes, ainsi que des activités cliniques ambulatoires et d'imagerie diagnostique non émergentes ou non urgentes, aidera le système de santé de l'Ontario à répondre aux besoins des patients gravement malades, surtout les personnes qui doivent être hospitalisées.

Ces mesures sont essentielles et nécessaires pour préserver la capacité du système de santé à traiter efficacement la COVID-19.

2) À qui s'adresse la Directive et comment définit-on ce groupe?

Cette version de la Directive est émise aux :

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*.

La Directive n° 2 s'applique donc aux milieux hospitaliers et aux milieux non hospitaliers.

3) Pourquoi les hôpitaux pédiatriques ne sont-ils pas exemptés de la présente version de la Directive n° 2?

Conformément à l'intention de la Directive n° 2, les hôpitaux pédiatriques ont été inclus dans l'objectif de préserver la capacité du système de santé et les ressources humaines du secteur de la santé, et de permettre aux professionnels de la santé réglementés de répondre aux besoins émergents ou urgents des patients ayant la COVID-19. La cessation des interventions chirurgicales et procédures non émergentes ou non urgentes, ainsi que des activités cliniques ambulatoires et d'imagerie diagnostique non émergentes ou non urgentes, dans les hôpitaux pédiatriques aidera le système ontarien de santé à répondre aux besoins des patients gravement malades, surtout ceux qui doivent être hospitalisés.

Bien que le taux d'hospitalisation des enfants associé à la COVID-19 soit faible, étant donné la grande transmissibilité communautaire, les hôpitaux pédiatriques doivent aussi être prêts à gérer une augmentation des patients ayant attrapé la COVID-19.

Ces mesures sont cruciales et essentielles pour préserver la capacité du système de santé et surtout la capacité des soins aigus à gérer les patients ayant attrapé la COVID-19.

4) Quel est l'impact de la Directive n° 2 sur les professionnels de la santé réglementés dans des 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. Lorsqu'ils prennent des décisions concernant la cessation des interventions chirurgicales et des procédures non émergentes et non urgentes, les professionnels de la santé réglementés doivent suivre les conseils de leur association professionnelle et les principes décrits dans la Directive n° 2.

5) Quel est l'impact de la Directive n° 2 sur les professionnels de la santé réglementés dans des hôpitaux privés ou des établissements de santé autonomes?

Toutes les interventions chirurgicales et procédures non émergentes ou non urgentes qui remplissent les critères ci-dessous 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.

Si l'intervention chirurgicale ou la procédure ne remplit aucun des trois critères (p. ex., une procédure mineure), elle peut avoir lieu sans qu'il faille évaluer son urgence ou son émergence.

Lorsqu'ils prennent des décisions concernant la cessation des interventions chirurgicales et des procédures non émergentes et non urgentes, les professionnels de la santé réglementés doivent suivre les conseils de leur association professionnelle et les principes décrits dans la Directive n° 2.

6) Quel est l'impact de la Directive n° 2 sur les professionnels de la santé réglementés dans d'autres milieux?

La Directive n° 2 s'adresse à tous les professionnels de la santé réglementés. Ainsi, elle s'applique à tous les professionnels de la santé réglementés dans tous les milieux où des interventions chirurgicales et des procédures qui remplissent les critères ci-dessus (voir la question 5) sont exécutées. Cela inclut les milieux non hospitaliers.

7) Quel est l'impact de la Directive n° 2 sur les 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.

Lorsqu'ils prennent des décisions concernant la cessation des interventions chirurgicales et des procédures non émergentes et non urgentes, les professionnels

de la santé réglementés doivent suivre les conseils de leur association professionnelle et les principes décrits dans la Directive n° 2.

8) De quelle façon les autres services de santé sont-ils touchés par la directive n° 2?

Toutes les interventions chirurgicales et les procédures urgentes ou émergentes devraient continuer.

Tous les patients, dans tous les milieux, devraient continuer de pouvoir avoir accès à d'autres services de santé, y compris les soins primaires et les services qui sont périphériques aux services chirurgicaux, comme les services diagnostic directement liés à la prestation des interventions chirurgicales et procédures émergentes ou urgentes ou les services de gestion de la douleur.

Lorsqu'ils prennent des décisions concernant la cessation des interventions chirurgicales et des procédures non émergentes et non urgentes, les professionnels de la santé réglementés doivent suivre les conseils de leur association professionnelle et les principes décrits dans la Directive n° 2.

9) Comment détermine-t-on le risque d'une procédure?

Les professionnels de la santé réglementés doivent utiliser leur jugement clinique pour évaluer leurs patients et la situation afin de déterminer si le risque d'une procédure non urgente peut entraîner des complications graves pendant ou après celle-ci. Elles devraient donc aussi être guidées par leur association professionnelle.

10) Quelle sera l'incidence de la directive n° 2 sur les arriérés chirurgicaux causés par la pandémie de COVID-19?

Le ministère reconnaît que de cesser les interventions chirurgicales non émergentes et non urgentes aura une incidence sur les patients et entraînera un retard d'accès à des soins prévus non urgents. La directive est une mesure nécessaire pour préserver la capacité des hôpitaux et des ressources humaines en santé (RHS). Depuis le début de la pandémie, le ministère de la Santé travaille étroitement avec ses hôpitaux et les partenaires de Santé Ontario afin de mettre en place des stratégies qui appuieront les hôpitaux pour accélérer les chirurgies et ainsi gérer les arriérés chirurgicaux. Ces efforts se poursuivront une fois que la capacité des hôpitaux sera rétablie.

11) Combien de temps cette directive sera-t-elle en place?

Le ministère surveille activement et quotidiennement la situation avec les partenaires du système de santé, dont Santé Ontario. À mesure que la situation évolue, la directive sera modifiée ou révoquée par le médecin hygiéniste en chef.

12) Que dois-je faire si j'ai une question à propos de l'interprétation de la directive?

Vous pouvez faire parvenir vos questions à propos de l'interprétation de cette directive et de toutes les autres à l'adresse EOCoperations.moh@ontario.ca. Les membres d'une profession de la santé réglementée peuvent également s'adresser à leur ordre professionnel pour obtenir des renseignements supplémentaires ou de

l'aide concernant la mise en application de la directive dans leur pratique.

13) Décider comment fournir des soins : en personne ou virtuellement

Les professionnels des soins de santé devraient continuer les visites en personne selon les besoins cliniques et la préférence du patient. Les fournisseurs doivent prendre la décision qui est dans l'intérêt véritable du patient et travailler avec lui pour trouver une solution qui convient en tenant compte des possibilités d'accès du patient, de la sécurité et de la qualité des soins. D'autres renseignements sur la reprise des visites en personne dans le domaine des soins primaires figurent dans le document intitulé « [COVID-19 – Document d'orientation à l'intention des fournisseurs de soins primaires dans un milieu communautaire](#) ».