

Ministère de la Santé

Directive n° 2 concernant la COVID-19 :

Foire aux questions

V. 1.1 30 avril 2021

Ce document doit accompagner la [directive n° 2 du médecin hygiéniste en chef](#) émise le 19 avril 2021. Ces renseignements sont à jour en date du 23 avril 2021 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 ou directive ou tout décret ou directive 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.

Le présent document a pour but de fournir une orientation concernant la directive n° 2 réémise et de définir ce qui constitue une « intervention chirurgicale » et une « procédure » en vertu de la directive n° 2.

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 à aider les professionnels de la santé réglementés à répondre aux besoins émergents et urgents en matière de soins de santé des patients atteints de la COVID-19. La cessation des interventions chirurgicales et des procédures non émergentes et non urgentes aidera le système de santé de l'Ontario à continuer à répondre aux besoins des patients gravement malades.

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

2) Que constitue une « procédure » aux fins de la directive n° 2?

Ce qui suit constitue une « procédure » aux fins de la directive n° 2 :

- Elle nécessite un soutien infirmier en chirurgie ou un soutien en anesthésie, ou présente un risque de nécessiter des services médicaux d'urgence ou d'autres services hospitaliers en raison de complications majeures peropératoires ou postopératoires.

Cette définition s'applique à tous les milieux de soins de santé.

Les procédures non urgentes et non émergentes devraient cesser. Lors de la prise de décision concernant la cessation des interventions chirurgicales et des procédures non émergentes et non urgentes, les professionnels de la santé réglementés doivent être orientés par leur ordre de réglementation et les principes décrits dans la directive n° 2.

Veillez noter que toutes les procédures effectuées dans les hôpitaux pédiatriques spécialisés sont exemptées de la directive n° 2.

3) Que constitue une « intervention chirurgicale » dans un hôpital aux fins de la directive n° 2?

Toutes les interventions chirurgicales constituent une « intervention chirurgicale » dans un hôpital aux fins de la directive n° 2.

Veillez noter que toutes les interventions chirurgicales effectuées dans les hôpitaux pédiatriques spécialisés sont exemptées de la directive n° 2.

Les interventions chirurgicales non urgentes et non émergentes dans les hôpitaux doivent cesser. Lors de la prise de décision concernant la cessation des interventions chirurgicales et des procédures non émergentes et non urgentes, les professionnels de la santé réglementés doivent être orientés par leur ordre de réglementation et les principes décrits dans la directive n° 2.

4) Que constitue une « intervention chirurgicale » dans un milieu communautaire (c.-à-d., dans un établissement situé hors du milieu hospitalier) aux fins de la directive n° 2?

Ce qui suit constitue une « intervention chirurgicale » dans un milieu communautaire (c.-à-d., dans un établissement situé hors du milieu hospitalier) :

- Elle nécessite un soutien infirmier en chirurgie ou un soutien en anesthésie, ou présente un risque de nécessiter des services médicaux d'urgence ou d'autres services hospitaliers en raison de complications majeures peropératoires ou postopératoires.

Les interventions chirurgicales non urgentes et non émergentes dans les milieux communautaires doivent cesser. Les fournisseurs de soins de santé doivent tenir compte des principes décrits dans la directive n° 2 (Proportionnalité, Réduire au minimum les préjudices aux patients, Équité, Réciprocité) au moment de décider si une intervention chirurgicale ou une procédure peut être reportée ou annulée.

En outre, au moment de déterminer si un service constitue une intervention chirurgicale ou une procédure dans un milieu communautaire (c.-à-d., dans un établissement situé hors du milieu hospitalier), veuillez tenir compte des questions suivantes :

1. Le service nécessite-t-il le soutien de personnel infirmier en chirurgie? OU
2. Le service nécessite-t-il le soutien de ressources humaines en anesthésiologie? OU

3. Le service comporte-t-il un risque d'entraîner l'utilisation de services médicaux d'urgence ou d'autres services hospitaliers en raison de complications majeures peropératoires ou postopératoires?

Si vous avez répondu « oui » à **l'une ou l'autre** des questions (1), (2) ou (3), il s'agit d'une « intervention chirurgicale » ou d'une « procédure » au sens de la Directive n° 2.

5) Que constitue une « intervention chirurgicale » dans un établissement dentaire aux fins de la directive n° 2?

Ce qui suit constitue une « intervention chirurgicale » dans un établissement dentaire aux fins de la directive n° 2?

- Elle nécessite des interventions chirurgicales majeures (p. ex., ostéotomies, utilisation d'une fixation rigide) qui présentent un risque important de nécessiter des services médicaux d'urgence ou d'autres services hospitaliers, ou des procédures qui nécessitent une équipe de sédation ou d'anesthésie.

Les interventions chirurgicales non urgentes et non émergentes dans les établissements dentaires doivent cesser. Lors de la prise de décision concernant la cessation des interventions chirurgicales et des procédures non émergentes et non urgentes, les professionnels de la santé réglementés doivent être orientés par leur ordre de réglementation et les principes décrits dans la directive n° 2.

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

Toutes les interventions chirurgicales et les procédures urgentes doivent continuer.

Tous les patients doivent continuer de pouvoir accéder à d'autres services de santé comme les services diagnostic directement liés à la prestation des interventions chirurgicales et procédures émergentes ou urgentes et les services de gestion de la douleur.

Les services de santé courants à faible risque peuvent continuer.

Lors de la prise de décision concernant les services de santé qu'ils continuent à fournir, les professionnels de la santé réglementés doivent être orientés par leur ordre de réglementation et les principes décrits dans la directive n° 2.

7) À qui s'adresse la directive n° 2 et comment ce groupe est-il défini?

La directive n° 2 s'adresse à tous les professionnels de la santé réglementés ou quiconque exploite un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée défini à l'alinéa 77.7 (6) 1 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

La directive n° 2 s'applique donc au-delà d'un hôpital.

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

Les professions de la santé réglementées 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.

9) Quelle sera l'incidence de la directive n° 2 sur les arriérés chirurgicaux causés par la pandémie de la 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). Au cours de la dernière année, le ministère de la Santé a travaillé 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 l'Ontario aura passé la troisième vague de COVID-19 et que la capacité des hôpitaux sera rétablie.

À ce jour, le gouvernement s'est engagé à soutenir les hôpitaux pour gérer les arriérés chirurgicaux et a annoncé le 25 septembre 2020, dans le cadre du Plan de préparation de l'automne, Protéger les Ontariens – Se préparer à de futures vagues de COVID-19, un investissement de 283,7 millions de dollars pour aider à gérer les arriérés chirurgicaux dans la province. Ce financement a permis de fournir un soutien aux hôpitaux pour couvrir les coûts liés aux heures d'ouverture prolongées des salles d'opération les soirs et les fins de semaine et a aidé à gérer la perte d'efficacité et à poursuivre la prestation de chirurgies pendant l'automne et l'hiver.

Le 24 mars 2021, dans le cadre du budget de 2021, le gouvernement a annoncé un financement de 300 millions de dollars pour réduire les arriérés chirurgicaux attribuables aux interventions chirurgicales et aux procédures retardées ou annulées en raison de la pandémie de COVID-19.

10) 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.

11) 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 EOCoperatoins.moh@ontario.ca. Les fournisseurs de soins 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.