

Pour : Les PDG des hôpitaux

Copie : Responsables régionaux de Santé Ontario

De : Matthew Anderson, président et directeur général

Date : 7 janvier 2021

Le nombre de patients atteints de COVID-19 continue d'augmenter dans la communauté et dans les hôpitaux. Les projections actualisées montrent que d'ici le 24 janvier 2021, la province verra plus de 500 patients atteints de maladies graves liées à la COVID-19 dans les unités de soins intensifs et plus de 1 700 hospitalisations liées à la COVID-19.

Pour répondre à ces besoins, nous devons continuer à faire davantage pour travailler comme un système hospitalier unique et homogène. Cela inclut l'acceptation de patients d'autres hôpitaux dans et hors de votre région, le partage des ressources et l'établissement de priorités - afin que nous puissions continuer à fournir des soins sûrs et efficaces aux patients atteints COVID-19 et non COVID-19 dans toute la province.

S'appuyant sur la note de service envoyée par Santé Ontario le 15 décembre 2020, qui reflète le document d'octobre 2020 fondé sur des données probantes [Optimiser les soins grâce aux scénarios de transmission de la COVID-19](#), la note de service d'aujourd'hui prévoit des mesures supplémentaires que les hôpitaux doivent prendre immédiatement pour faciliter le travail du centre de commandement de l'Ontario pour les soins intensifs dans le cadre de la COVID-19, afin de fournir les soins nécessaires aux patients COVID-19 et non COVID-19 :

- **Capacité de soins intensifs :**
  - **Les hôpitaux ayant une capacité de lits de soins intensifs pour adultes actuellement inoccupés** doivent réserver environ un tiers de cette capacité pour les transferts de soins intensifs des hôpitaux qui dépassent leur capacité
    - Santé Ontario travaille avec le centre de commandement de l'Ontario pour les soins intensifs dans le cadre de la COVID-19 afin de faire parvenir aux hôpitaux des instructions sur les lits qui doivent être réservés. Il s'agira notamment des mises à jour régulières relatives à l'évolution de la situation de la province et de la situation individuelle des hôpitaux. Santé Ontario suit de près l'utilisation des ressources des hôpitaux dans le cadre de la COVID-19 dans la province et mettra à jour les projections chaque semaine.
  - Tous les hôpitaux sont invités à revoir et à normaliser leurs critères d'admission en soins intensifs en consultation avec le centre de commandement de l'Ontario pour les soins intensifs dans le cadre de la COVID-19.

- Le processus de transfert des patients des unités de soins intensifs entre hôpitaux continuera d'être géré par le centre de commandement de l'Ontario pour les soins intensifs dans le cadre de la COVID-19.
- **Capacité hospitalière globale :**
  - Tous les hôpitaux doivent être prêts à accepter les transferts de patients lorsque leur structure d'intervention régionale pour la COVID-19 ou le SGI les y invitent.
- **Les hôpitaux situés dans des zones de transmission communautaire doivent :**
  - Poursuivre sans délai les soins chirurgicaux, les procédures et autres soins en personne non liés à la COVID-19 s'ils sont jugés urgents (c'est-à-dire, émergents, urgents ou urgent-programmés). Par exemple, le traitement de certains diagnostics de cancer, les douleurs abdominales aiguës, les transplantations, certains soins cardiaques et neurologiques.
  - Garantir une capacité d'urgence d'au moins 10 à 15 % des lits de soins actifs pour adultes dotés en personnel et/ou, le cas échéant, des lits réaménagés dotés en personnel (par exemple, pédiatrie, santé mentale) pour les patients COVID-19 et non COVID-19.
  - Disposer d'un plan pour différer de manière appropriée les soins non urgents, si nécessaire.
  - Les mesures d'optimisation des soins prévues dans la note de service du 15 décembre ont été mises à jour et sont jointes à titre de référence.

Comme nous le savons tous, nos ressources sont des ressources provinciales. Nous devons travailler comme un système provincial à un niveau jamais requis auparavant. Cela signifie qu'aucun hôpital ne doit se sentir seul. Nous allons maximiser la capacité du système et protéger au mieux l'accès équitable aux soins pour les patients (COVID-19 et non COVID-19) en prenant des mesures collectives.

Ce que nous ferons ensemble dans les prochains jours et les prochaines semaines préparera le terrain pour notre capacité à répondre aux demandes croissantes et anticipées de capacité hospitalière. Je vous remercie pour votre engagement dans ce travail important et nécessaire à l'échelle de la province.

Matthew Anderson

## Nouvelles mesures pour optimiser les soins pour tous les patients

À partir de la note de service du 7 janvier 2021, prenez les mesures suivantes :

- **Capacité de soins intensifs :**
  - **Les hôpitaux ayant une capacité de lits de soins intensifs pour adultes actuellement inoccupés** doivent réserver environ un tiers de cette capacité pour les transferts de soins intensifs des hôpitaux qui dépassent leur capacité
    - Santé Ontario travaille avec le centre de commandement de l'Ontario pour les soins intensifs dans le cadre de la COVID-19 afin de faire parvenir aux hôpitaux des instructions sur les lits qui doivent être réservés. Il s'agira notamment des mises à jour régulières relatives à l'évolution de la situation de la province et de la situation individuelle des hôpitaux. Santé Ontario suit de près l'utilisation des ressources des hôpitaux dans le cadre de la COVID-19 dans la province et mettra à jour les projections chaque semaine.
  - Tous les hôpitaux sont invités à revoir et à normaliser leurs critères d'admission en soins intensifs en consultation avec le centre de commandement de l'Ontario pour les soins intensifs dans le cadre de la COVID-19.
  - Le processus de transfert des patients des unités de soins intensifs entre hôpitaux continuera d'être géré par le centre de commandement de l'Ontario pour les soins intensifs dans le cadre de la COVID-19.
- **Capacité hospitalière globale :**
  - Tous les hôpitaux doivent être prêts à accepter les transferts de patients lorsque leur structure d'intervention régionale pour la COVID-19 ou le SGI les y invitent.
- **Les hôpitaux situés dans des zones de transmission communautaire doivent :**
  - Poursuivre sans délai les soins chirurgicaux, les procédures et autres soins en personne non liés à la COVID-19 s'ils sont jugés urgents (c'est-à-dire, émergents, urgents ou urgent-programmés). Par exemple, le traitement de certains diagnostics de cancer, les douleurs abdominales aiguës, les transplantations, certains soins cardiaques et neurologiques.
  - Garantir une capacité d'urgence d'au moins 10 à 15 % des lits de soins actifs pour adultes dotés en personnel et/ou, le cas échéant, des lits réaménagés dotés en personnel (par exemple, pédiatrie, santé mentale) pour les patients COVID-19 et non COVID-19.
  - Disposer d'un plan pour différer de manière appropriée les soins non urgents, si nécessaire.

Les mesures d'optimisation des soins prévues dans la note de service du 15 décembre 2020 ont été mises à jour et sont décrites ci-dessous.

L'épidémiologie locale, régionale et sous-régionale de la COVID-19 continue de varier dans l'Ontario. Si certaines régions connaissent des cas sporadiques, d'autres connaissent une transmission communautaire généralisée. Pour répondre aux besoins prévus en matière de soins actifs pour les patients au cours du mois prochain, les hôpitaux doivent travailler comme un système unique, en collaboration avec leur structure régionale/sous-régionale d'intervention pour la COVID-19 ou le SGI, dans différents scénarios de transmission, les hôpitaux devront prendre différentes mesures pour fournir des soins de la plus haute

qualité à la fois pour les patients COVID-19 et les patients non COVID-19. C'est pourquoi les mesures recommandées ci-dessous sont classées en différents scénarios de transmission.<sup>1</sup>

## Scénario de transmission 4 : Transmission communautaire de la COVID-19

Les hôpitaux dans le scénario de transmission 4 (transmission communautaire) doivent prendre immédiatement les mesures recommandées suivantes :

1. S'engager avec la structure régionale/sous-régionale d'intervention pour la COVID-19 appropriée ou avec le SGI pour faciliter les transferts inter-hospitaliers de patients COVID-19 et non COVID-19 au sein des régions ou entre elles afin de créer une capacité appropriée, si nécessaire, et d'optimiser l'accès aux soins pour tous les patients de votre région/sous-région.
  - Exploiter les ressources intrarégionales et interrégionales dans le cadre d'un système unique et homogène afin de maximiser l'efficacité globale et de garantir la sécurité.
  - Accepter les transferts de patients, lorsqu'ils sont dirigés par votre structure régionale/sous-régionale d'intervention pour la COVID-19 ou votre SGI.
  - Recueillir, examiner et mettre à jour régulièrement les mesures de capacité et les partager avec votre structure régionale/sous-régionale d'intervention pour la COVID-19 ou avec le SGI afin d'éclairer la prise de décision. Cela comprend la surveillance des fournitures essentielles (par exemple, l'équipement de protection individuelle, les médicaments).
2. **Poursuivre** sans délai les soins chirurgicaux, les procédures et autres soins en personne non liés à la COVID-19 s'ils sont jugés urgents (c'est-à-dire, émergents, urgents ou urgent-programmés). Par exemple, le traitement de certains diagnostics de cancer, les douleurs abdominales aiguës, les transplantations, certains soins cardiaques et neurologiques. Travailler avec votre structure régionale/sous-régionale d'intervention pour la COVID-19 ou votre SGI pour soutenir cet objectif.
  - Vous trouverez ci-dessous des exemples de ressources permettant de soutenir la hiérarchisation des soins :
    - Services de lutte contre le cancer : Santé Ontario-Action Cancer Ontario [Directive clinique pour la planification en cas de pandémie](#) et [Guide clinique supplémentaire en situation de COVID-19](#)
    - Services de soins cardiaques, vasculaires et en cas d'accidents vasculaires cérébraux : [Documents d'orientation CorHealth](#)
3. **Ne reporter que les soins en personne qui ne sont pas urgents** afin de répondre aux besoins de capacité sous-régionaux/régionaux et extra-régionaux pour les patients COVID-19 et non COVID-19, tels qu'identifiés par la structure régionale/sous-régionale d'intervention pour la COVID-19 ou le SGI. Les décisions de report des soins qui ne sont pas urgents doivent tenir compte de tous les éléments suivants :

---

<sup>1</sup> Les scénarios de transmission peuvent changer rapidement et sont déterminés par votre structure régionale/sous-régionale d'intervention pour la COVID-19 grâce à une surveillance fréquente des tendances épidémiologiques locales de la COVID-19 (par exemple, cas pour 100 000, accessibles [ici](#))

- Utiliser le jugement clinique (par exemple, les soins ne doivent être différés que lorsqu'il est sûr de le faire) et les connaissances locales
  - Utiliser des temps d'attente acceptables fondés sur des éléments probants. Par exemple, le report des soins peut être approprié si les soins peuvent encore être fournis dans un délai acceptable.
  - Libérer les types et la quantité de ressources nécessaires (par exemple, le type de lit, les compétences du personnel) pour fournir des soins aux patients atteints de COVID-19 et/ou d'autres affections urgentes. Vous pouvez peut-être maintenir la capacité d'autres services, si elle n'est pas nécessaire pour traiter les patients atteints de COVID-19/d'autres affections urgentes. Par exemple, réduire les opérations chirurgicales et les procédures à forte intensité de ressources qui ne sont pas urgentes et qui nécessitent des lits en unité de soins intensifs ou des lits pour adultes en soins actifs, tout en continuant les interventions chirurgicales et procédures ambulatoires programmées.
  - En partenariat avec votre structure régionale/sous-régionale d'intervention pour la COVID-19 ou votre SGI, tenez compte des services spécialisés fournis par votre établissement par rapport à d'autres dans votre sous-région/région (par exemple, traitement du cancer, soins cardiaques, neurochirurgie) lorsque vous planifiez des changements dans la combinaison des niveaux d'activité.
  - La décision de reporter ou d'effectuer des soins **ne doit pas** être fondée sur des volumes financés ou d'autres structures financières fondées sur des cas
  - Continuer à fournir et à améliorer les offres de soins virtuels, le cas échéant, en particulier si cela conduit à la création des capacités nécessaires ou si cela permet la poursuite ou l'accélération des soins sans consommer les capacités nécessaires.
4. Développer les plans de capacité de pointe dans le but d'augmenter le nombre de lits de soins actifs pour adultes et/ou, le cas échéant, le nombre de lits réaménagés pour répondre aux besoins de capacité régionaux/sous-régionaux. Au minimum :
- Garantir une capacité d'urgence d'au moins 10 à 15 % des lits de soins actifs pour adultes dotés en personnel et/ou, le cas échéant, des lits réaménagés dotés en personnel (par exemple, pédiatrie, santé mentale) pour les patients COVID-19 et non COVID-19. La capacité d'urgence ainsi créée permettra d'accueillir un afflux de patients COVID-19 et de transférer des patients COVID-19 et non COVID-19 depuis d'autres établissements, selon les instructions de votre structure régionale/sous-régionale d'intervention pour la COVID-19 ou de votre SGI.
  - Par l'intermédiaire de la structure régionale/sous-régionale d'intervention pour la COVID-19 ou du SGI, identifier les processus permettant d'accroître la capacité régionale/sous-régionale à prendre en charge tous les patients (COVID-19 et non COVID-19). Par exemple :
    - Élargir les critères d'admission des patients bénéficiant d'un autre niveau de soins (ANS) dans les hôpitaux de soins postactifs (par exemple, centre de réadaptation, de réactivation/rétablissement et de soins continus complexes) afin de permettre un transfert rapide vers des établissements où les services appropriés sont disponibles.

- Assurer une sortie d'hôpital sûre et rapide en renforçant l'engagement dans les programmes de soins postactifs, les soins de longue durée, les maisons de retraite, les soins primaires, les soins à domicile et les soins de proximité.
- 5. Travailler continuellement à identifier et à mettre en œuvre les possibilités de reprendre/accélérer rapidement les services de soins de santé différés, en collaboration avec votre structure d'intervention pour la COVID-19 ou du SGI, si la capacité et les ressources du système sont adéquates (p. ex. ressources humaines en santé et équipement de protection individuelle), et si les tendances épidémiologiques locales de la COVID-19 le permettent.
- 6. Assurer la participation continue des partenaires de soins dans la prestation des soins conformément aux politiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) de votre hôpital.
  - Les partenaires de soins font partie intégrante de l'équipe pour garantir que les patients sont soutenus dans l'ensemble du continuum des soins.
  - Les partenaires de soins sont distincts des visiteurs occasionnels et sont désignés par le patient pour fournir un soutien, une assistance et des soins personnels, sociaux, psychologiques et physiques critiques et souvent continus.

### **Scénarios de transmission 1 et 2 : Pas de cas de COVID-19 et cas sporadiques de COVID-19**

Les hôpitaux des scénarios de transmission 1 et 2 doivent continuer à se préparer à tous les scénarios relatifs à la COVID-19 et à soutenir la capacité de l'ensemble du système. Cela implique de prendre immédiatement les mesures décrites ci-dessous :

1. Continuer à fournir, et si possible, accélérer les soins programmés.
2. S'engager auprès de la structure régionale/sous-régionale d'intervention pour la COVID-19 appropriée ou du SGI et faciliter les transferts de patients entre hôpitaux afin de créer une capacité hospitalière locale ou régionale appropriée, si nécessaire, et faciliter l'accès aux soins.
  - Le cas échéant, la capacité doit tenir compte de la nécessité de recevoir des patients d'autres hôpitaux, comme déterminé par votre structure régionale/sous-régionale d'intervention pour la COVID-19 ou le SGI.
  - Accepter les transferts de patients, lorsqu'ils sont dirigés par votre structure régionale/sous-régionale d'intervention pour la COVID-19 ou votre SGI.
  - Recueillir, examiner et mettre à jour régulièrement les mesures de capacité et les partager avec votre structure régionale/sous-régionale d'intervention pour la COVID-19 ou avec le SGI afin d'éclairer la prise de décision. Cela comprend la surveillance des fournitures essentielles (par exemple, l'équipement de protection individuelle, les médicaments).
3. Élaborer des stratégies pour améliorer le flux de patients afin d'augmenter la capacité globale des hôpitaux pendant la propagation communautaire de la COVID-19. Par exemple :
  - Élargir les critères d'admission des patients bénéficiant d'un autre niveau de soins (ANS) dans les hôpitaux de soins postactifs (par exemple, centre de réadaptation, de réactivation/rétablissement et de soins continus complexes) afin de permettre un transfert rapide vers des établissements où les services appropriés sont disponibles.

4. Élaborer un plan pour créer progressivement une capacité d'urgence d'au moins 10 à 15 % de lits dotés en personnel pour les patients COVID-19 et non COVID-19.
  - Indiquer dans votre plan le degré de capacité supplémentaire qui peut être créé, par exemple dans les 24 heures, 48 heures, 72 heures et une semaine
  - Identifier dans votre plan le type de lits dotés en personnel disponibles.
    - Les lits dotés en personnel peuvent comprendre des lits de soins actifs pour patients adultes et/ou, le cas échéant, des lits dotés en personnel et réaménagés (p. ex., pédiatrie, santé mentale) qui permettront d'accueillir un afflux de patients COVID-19 et de transférer des patients COVID-19 et non COVID-19 d'autres établissements, selon les directives de votre structure régionale/sous-régionale d'intervention pour la COVID-19 et/ou du SGI.
  - Générer une liste de services en personne programmés (et leurs besoins en ressources connexes) qui pourraient être modifiés ou reportés dans un scénario de transmission communautaire. Identifier les ressources nécessaires pour maintenir les soins urgents (par exemple, le personnel, le type de lit, les autres équipements).
  - En partenariat avec votre structure régionale/sous-régionale d'intervention pour la COVID-19 ou votre SGI, tenir compte des services spécialisés fournis par votre établissement par rapport à d'autres dans votre sous-région/région (par exemple, traitement du cancer, soins cardiaques, neurochirurgie).
5. Assurer la prestation de soins appropriés dans le cadre approprié et réduire les examens et traitements inutiles.
6. Prendre en considération l'impact des politiques et des procédures de PCI lors de la planification des capacités (par exemple, assurer l'éloignement sanitaire dans l'espace disponible, les changements de personnel dans un lieu où des épidémies se produisent).
7. Être prêt à mettre en place des salles protégées contre la COVID-19.
8. Assurer la participation continue des partenaires de soins dans la prestation des soins conformément aux politiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) de votre hôpital.
  - Les partenaires de soins font partie intégrante de l'équipe pour garantir que les patients sont soutenus dans l'ensemble du continuum des soins.
  - Les partenaires de soins sont distincts des visiteurs occasionnels et sont désignés par le patient pour fournir un soutien, une assistance et des soins personnels, sociaux, psychologiques et physiques critiques et souvent continus.

### Scénario de transmission 3 : Grappes de cas de COVID-19

En plus des mesures énumérées dans les scénarios de transmission 1 et 2, **vous y compris la disposition à accepter les transferts de patients, lorsque vous y êtes invités par votre structure régionale/sous-régionale d'intervention pour la COVID-19 ou le SGI**, les hôpitaux du scénario de transmission 3 doivent se préparer à tous les scénarios de transmission de la COVID-19 et soutenir la capacité au niveau provincial. Cela implique de prendre immédiatement les mesures décrites ci-dessous :

1. Effectuer des évaluations rapides des capacités (par exemple, % de soins actifs, % de lits d'USI, ressources humaines disponibles, nombre de jours de fourniture de ressources matérielles [telles que des équipements de protection individuelle]).
2. Commencer à limiter les soins en établissement si nécessaire, en fonction des besoins de capacité et en coordination avec votre structure régionale/sous-régionale d'intervention pour la COVID-19 ou le SGI (par exemple, en fixant des rendez-vous, en soutenant la sortie précoce avec des services de soins à domicile et de proximité améliorés, en communiquant tout changement dans les politiques de présence des partenaires de soins).
3. Passer aux soins virtuels et les améliorer (le cas échéant), ou confier les soins à un autre établissement/fournisseur s'ils sont moins touchés par la COVID-19.