

Destinataires : PDG des hôpitaux et établissements de santé indépendants

Expéditeur : Matthew Anderson, président-directeur général, Santé Ontario

Date : le 19 mai 2021

Objet : **Reprise progressive des interventions chirurgicales et procédures non urgentes –
Note n° 1**

Au cours des derniers mois, nous avons pris des mesures exceptionnelles pour unifier le système hospitalier dans la lutte contre la COVID-19. Nous avons renforcé nos capacités là où les besoins étaient les plus urgents, transféré des milliers de patients et redéployé des travailleurs de la santé entre les collectivités et les régions.

La Directive n° 2 à l'intention des fournisseurs de soins de santé, publiée le 20 avril 2021, nous a permis de procéder à ces ajustements indispensables en cessant progressivement les interventions chirurgicales et procédures non urgentes. Bien que ces mesures étaient nécessaires pour éviter toute surcharge hospitalière dans les collectivités, nous sommes conscients des conséquences qu'elles ont eues sur les patients en attente de soins.

À ce stade, les nouveaux cas, les hospitalisations et les admissions en USI semblent être à la baisse. Toutefois, ces chiffres restent très élevés (supérieurs au pic de la deuxième vague) et continueront de poser problème pour les mois à venir. La situation actuelle demeure fragile. Nous devons continuer d'accorder la priorité absolue à la capacité d'adaptation rapide du système aux hausses des cas et des hospitalisations. Parallèlement, certains hôpitaux disposent de capacités qui s'avéreront probablement inutiles pour la prise en charge des cas de COVID-19 si les tendances observées se poursuivent. Il est donc important de faire usage de celles-ci dans la mesure du possible.

Par conséquent, le médecin hygiéniste en chef a abrogé la Directive n° 2 à l'intention des fournisseurs de soins de santé pour permettre aux hôpitaux satisfaisant aux critères établis par Santé Ontario d'effectuer des interventions chirurgicales et procédures non urgentes. Ces critères sont présentés dans le document ci-joint. Les hôpitaux satisfaisant à ces critères peuvent progressivement reprendre la planification d'interventions chirurgicales et procédures ambulatoires non urgentes en collaboration avec Santé Ontario et nos dirigeants régionaux. Les établissements de santé indépendants et les hôpitaux privés peuvent également retourner à leurs activités normales.

Nous surveillerons de près les taux d'incidence et d'hospitalisation et adresserons de nouvelles consignes aux hôpitaux pour les aider à accélérer cette reprise. Pour l'instant, nous ne rapatrions pas activement les patients qui ont été transférés par nos structures du système de gestion des incidents et les hôpitaux d'accueil restent responsables de la planification de leur sortie.



Nous savons que certaines de nos collectivités et leurs organismes de soins de santé ont été affectés de manière disproportionnée par la COVID-19. De ce fait, certains hôpitaux ne seront pas en mesure de planifier de nouvelles interventions chirurgicales ou procédures à ce stade. Pour les temps à venir, nous continuerons d'équilibrer les capacités de soins liées à la COVID-19 dans la province à l'aide des structures de notre SGI. Par ailleurs, nous travaillons en étroite collaboration avec les hôpitaux les plus touchés au développement d'un plan de renforcement des capacités et de prise en charge sécuritaire des patients. Nous pourrions inviter certains hôpitaux à soutenir cet effort en communiquant directement avec eux.

Il reste encore beaucoup à faire pour permettre la reprise des interventions chirurgicales et des procédures dans nos hôpitaux. L'annulation apportée aujourd'hui à la Directive n° 2 constitue seulement une première étape. Comme toujours, nous vous remercions, vous et vos équipes, pour votre engagement constant dans la lutte contre la COVID-19.

Matthew Anderson

Critères pour la reprise progressive des interventions chirurgicales et procédures non urgentes à la suite de la mise à jour de la Directive n° 2 du 18 mai 2021

La Directive n° 2 pour des fournisseurs de soins de santé ayant été abrogée le 18 mai 2021, Santé Ontario demande aux hôpitaux et aux régions de satisfaire les critères suivants avant de leur permettre de reprendre progressivement les interventions chirurgicales et procédures non urgentes qui ne devraient pas mobiliser leurs ressources d'hospitalisation. Cette reprise doit être progressive et soigneusement planifiée pour permettre aux établissements de maintenir leur capacité d'adaptation rapide aux hausses des cas de COVID-19 et des hospitalisations et assurer le bien-être de notre personnel en soins de santé.

Les critères exposés ci-dessous sont formulés sur la base sur des postulats suivants :

- L'ensemble des hôpitaux de la province continueront de fonctionner comme un système intégré.
- Une capacité continue sera requise pour les soins liés à la COVID-19.
- Nos décisions seront guidées par les principes d'équité et de réduction des disparités en santé.
- Les collectivités et organismes de soins de santé ont été affectés de manière asymétrique par la COVID-19. Par conséquent, les collectivités les plus touchées se verront aider en priorité. Les mesures et ressources nécessaires pour reprendre les interventions chirurgicales et procédures varieront selon les collectivités.
- Nous continuerons de prioriser la santé et la sécurité des patients, aidants et travailleur de la santé à l'aide de procédures de prévention et contrôle des infections (PCI) rigoureuses et de mesures de santé publique.

Les hôpitaux peuvent reprendre les interventions chirurgicales et les procédures ambulatoires (le jour même) non urgentes ou non urgentes lorsque :

1. Si un plan est en place pour définir comment ils augmenteront progressivement le nombre de lits d'hospitalisation dotés en personnel réservés à la prise en charge des patients adultes atteints de la COVID-19 et des autres patients adultes.
2. Si du personnel en soins de santé est disponible pour assurer les soins urgents et permettre tout renforcement nécessaire des capacités de soins intensifs. L'adoption d'approches novatrices du travail en équipe est encouragée en ce qui a trait à la dotation en personnel de santé pour faciliter la reprise des soins non urgents.
3. S'ils sont prêts à accepter des transferts de patients ordonnés par les structures du Système de gestion des incidents (SGI) pour renforcer les capacités du système hospitalier durant la pandémie de COVID-19.

4. S'ils s'engagent à continuer de collaborer avec des structures régionales pour appuyer l'élaboration d'une approche provinciale en matière de renforcement des capacités du système de santé
5. S'ils disposent d'un approvisionnement suffisant en fournitures essentielles pour répondre aux besoins actuels et prévisionnels.
6. Si les services de diagnostic et d'appui nécessaires à leur reprise sont disponibles (p. ex., services d'imagerie diagnostique, services de pathologie, laboratoires des services de médecine transfusionnelle ou services de banque du sang).

Si tous les critères préalables sont satisfaits, les hôpitaux peuvent progressivement reprendre les interventions chirurgicales et procédures non urgentes **qui ne devraient pas mobiliser leurs ressources d'hospitalisation** afin de maintenir leur capacité d'adaptation rapide aux hausses des cas de COVID-19 et des hospitalisations. Cela exige dans un premier temps de reprendre uniquement les interventions chirurgicales et procédures ambulatoires et d'un jour.

Les hôpitaux qui ne sont pas en mesure de reprendre les interventions chirurgicales et procédures ambulatoires non urgentes pour des questions locales de capacité et d'épidémiologie liée à la COVID-19 doivent :

- Travailler avec des structures régionales pour étudier des moyens d'améliorer l'accès équitable aux soins (p. ex., recours aux modèles de soins régionaux pour assurer l'accès équitable aux soins cardiaques et de cancérologie, possibilités d'équilibrer les capacités).

Santé Ontario et les structures régionales entreprendront une collaboration formelle pour coordonner et superviser l'accès équitable aux soins, notamment :

- En surveillant les données provinciales et régionales liées aux interventions chirurgicales et aux procédures pour équilibrer l'accès aux soins (de nouvelles instructions seront adressées à l'échelle provinciale ou régionale/à des hôpitaux ciblés en fonction de ces données).
- En surveillant la disponibilité des ressources à l'échelle régionale et en encourageant la collaboration avec les services de soins primaires, de soins à domicile et communautaires, de réadaptation et tout service de soins pertinent (p. ex., garantie d'une mise en congé de l'hôpital sécuritaire et opportune, offre des soins dans un milieu approprié).
- En élaborant des plans avec les hôpitaux qui ne sont pas en mesure de reprendre les interventions chirurgicales et procédures non urgentes pour des questions locales de capacité et d'épidémiologie liée à la COVID-19, et ce, selon une approche collective.