

Note de service

Date :
10 février 2022

Destinataires :	Partenaires du réseau de santé
Expéditeur :	Matthew Anderson, président-directeur général, Santé Ontario
c. c. :	Mark Walton, vice-président principal, lutte contre la pandémie de COVID-19 Dr Chris Simpson, vice-président directeur, services médicaux Anna Greenberg, directrice régionale, Toronto et Est Brian Ktytor, directeur régional, Nord Susan deRyk, directrice régionale, Centre et Ouest
Objet :	Reprise progressive des interventions chirurgicales et des procédures non émergentes ou non urgentes

Au cours des deux derniers mois, le variant Omicron a engendré des défis importants dans tous les secteurs du système de santé. En raison du nombre record de patients atteints de la COVID étant hospitalisés et de l'augmentation des taux de positivité, le médecin hygiéniste en chef a émis, le 4 janvier 2022, la Directive n° 2, qui visait à préserver autant que possible la capacité du système. Le 14 janvier, cette directive a été suivie de la Directive 2.1, dont l'objectif était de veiller à ce que les hôpitaux et les fournisseurs maximisent l'utilisation des ressources provinciales et favorisent un accès équitable aux soins, en transférant les patients entre les hôpitaux, le cas échéant.

En raison de la baisse récente et constante du nombre d'hospitalisations et d'admissions dans les unités de soins intensifs en lien avec la COVID-19, ainsi que de la stabilisation des ressources humaines en santé dans de nombreux organismes, le Dr Kieran Moore, médecin hygiéniste en chef, a révoqué la Directive n° 2 et a indiqué que des orientations opérationnelles de Santé Ontario étaient nécessaires pour permettre une reprise graduelle et prudente des interventions chirurgicales non émergentes ou non urgentes dans les hôpitaux publics. Le document ci-joint (Optimisation des soins : cinquième vague) présente ces orientations.

En suivant l'approche qui a guidé le système de santé lors des vagues précédentes, nous devons continuer à travailler en tant que système intégré et unifié pour faire en sorte que toutes les communautés de la province puissent avoir un accès approprié aux soins. Nous savons que la COVID-19 a eu un impact disproportionné sur certaines de nos communautés et sur certains organismes de soins de santé. Les transferts de patients resteront donc un outil essentiel pour atténuer les disparités dans la capacité de reprise. Pour soutenir une approche intégrée à l'échelle du système, Santé Ontario surveillera activement les volumes de chirurgie et le taux d'acceptation des transferts de patients afin d'évaluer la conformité à ces directives et de garantir que les patients bénéficient d'un accès équitable aux soins.

Bien que les orientations opérationnelles ci-jointes soient axées sur notre système hospitalier, nous savons que toutes les entités du système de santé doivent participer à ce processus de rétablissement si nous voulons que l'accès et le flux demeurent prioritaires pour les patients.

Tous les partenaires doivent continuer de travailler de concert, soit directement avec leurs régions ou par l'intermédiaire de leurs équipes Santé Ontario, afin de s'assurer que notre réponse systémique au rétablissement est hautement intégrée. Dans cette optique, en plus de nos orientations opérationnelles destinées aux hôpitaux, nous demandons à nos partenaires des soins primaires, de services de soutien communautaire, de soins de longue durée et de soins à domicile et en milieu communautaire de soutenir ces orientations du système en prenant les mesures suivantes :

Soins primaires et services de soutien communautaires :

- Continuer à privilégier les soins urgents et émergents afin d'éviter les visites inutiles aux services d'urgence.
- Continuer à optimiser la capacité à soutenir le flux et à fournir des soins à domicile, s'il y a lieu.
- Reprendre ou poursuivre les soins préventifs (par exemple, le dépistage du cancer).
- Procéder à l'identification et à l'orientation précoces des patients qui pourraient bénéficier de traitements contre la COVID-19.
- Continuer à soutenir la vaccination et la surveillance à distance des patients atteints de la COVID-19.
- S'assurer que les organismes de services de soutien communautaire continuent de participer et de collaborer aux efforts régionaux d'intervention et de rétablissement.

Soins à domicile et soins de longue durée :

- Continuer à maintenir activement les soins liés ou non à la COVID-19 dans la communauté.
- Travailler en étroite collaboration avec les hôpitaux partenaires pour faciliter le flux, en veillant à ce que les soins à domicile et les soins communautaires soient impliqués dès le début du processus.
- Continuer à établir des partenariats efficaces avec les hôpitaux afin de permettre aux patients de rentrer chez eux ou d'être transférés dans un établissement de soins de longue durée, selon les besoins et en temps utile.
- Continuer à établir des partenariats au niveau régional pour assurer aux patients un accès rapide aux soins appropriés.

Bien que la révocation de la Directive n° 2 soit certainement un pas positif vers le rétablissement, nous reconnaissons également que certains pans du système de soins de santé restent très affectés par l'impact continu de la COVID-19, particulièrement en ce qui concerne les ressources humaines en santé. Il est donc important que nous travaillions ensemble pour redémarrer le système et que tous les secteurs continuent de s'engager auprès des structures d'intervention et du Système de gestion des incidents (SGI) sur la COVID-19 au niveau régional/sous-régional, ainsi que des directeurs régionaux, afin de s'assurer que les efforts de notre système soient coordonnés, que le flux des patients soit une priorité et que nous puissions obtenir des résultats positifs pour les patients.

Encore merci à vous et à vos équipes pour tout ce que vous avez fait ces deux dernières années. Votre dévouement et votre engagement envers les soins aux patients ont été et continuent d'être une source de fierté pour tous les Ontariens.

Matthew Anderson

Orientations opérationnelles pour l'optimisation des soins : Cinquième vague

Date de la dernière mise à jour : 10 février 2022

Approche progressive de la reprise des soins chirurgicaux/procéduraux

La reprise de l'activité chirurgicale et procédurale dans les hôpitaux suivra une approche graduelle, prudente et équilibrée, guidée par plusieurs indicateurs sur le système, notamment l'intensité de la transmission communautaire, la capacité médicale et chirurgicale des hôpitaux, la capacité des unités de soins intensifs et la capacité des ressources humaines en santé.

Les tendances et les projections étant positives, nous sommes en mesure de passer au-delà de la phase 1 actuelle du rétablissement (qui consistait à réviser la Directive n° 2 pour permettre l'activité dans les établissements de santé indépendants et les hôpitaux privés, les hôpitaux pédiatriques et les cliniques ambulatoires programmées, l'imagerie diagnostique, le dépistage du cancer). Avec la révocation de la Directive n° 2 le 10 février 2022, les hôpitaux entreront dans la phase 2 du rétablissement et suivront les directives opérationnelles fournies par Santé Ontario pour progresser dans les phases 2 à 4.

Les phases et les seuils spécifiques à chacune d'elles sont décrits ci-dessous.

Phase 2 : Retour provincial à 70 % des volumes de 2019 – amorcer une reprise graduelle de l'activité chirurgicale et procédurale

Seuils provinciaux :

- < 15 % de positivité des tests et taux en baisse depuis une semaine
- Nombre d'éclosions en baisse depuis une semaine
- < 2 500 hospitalisations de personnes positives à la COVID et nombre stable ou en baisse depuis une semaine
- Taux d'occupation médicale/chirurgicale stable ou en baisse depuis une semaine
- < 550 patients atteints d'une maladie grave en lien avec la COVID-19 dans les unités de soins intensifs et nombre stable ou en baisse depuis une semaine
- Recensement total des patients en soins intensifs stable ou en baisse depuis une semaine
- Capacité stable des ressources humaines en santé, avec plus de membres du personnel retournant au travail que de membres devant s'absenter pour cause de maladie ou d'isolement

Orientations :

1. Tous les hôpitaux peuvent reprendre l'activité chirurgicale et procédurale jusqu'à 70 % des volumes de 2019, en tenant compte des éléments suivants :
 - a. Dans la mesure du possible, l'activité chirurgicale et procédurale qui ne devrait pas avoir un impact sur le nombre de patients hospitalisés (par exemple, les interventions d'un jour) doit être considérée en premier.
 - b. L'augmentation de l'activité ne doit pas entraîner une dotation en personnel non sécuritaire ou instable dans d'autres secteurs de l'hôpital (par exemple, les services médicaux/chirurgicaux, les soins intensifs).
 - c. La priorisation de la reprise d'activité doit prendre en compte l'accès équitable pour les communautés les plus touchées et les populations vulnérables.
 - d. Les activités chirurgicales et procédurales de certaines régions ou sous-régions ou de certains hôpitaux peuvent reprendre jusqu'à 90 % des volumes de 2019 sous réserve des éléments suivants :
 - i. Un plan est confirmé pour garantir que la capacité est préservée pour les transferts de patients.
 - ii. L'augmentation de l'activité n'entraîne pas une dotation en personnel non sécuritaire ou instable.
 - iii. L'approbation de procéder a été donnée par le directeur général régional.
2. Les hôpitaux doivent rester prêts à accepter tous les transferts dans un délai de 24 à 48 heures, selon les directives du Système de gestion des incidents (SGI) ou des tables/structures de direction régionales, en tenant compte des éléments suivants :
 - a. Les décisions de transfert au niveau sous-régional, régional, interrégional et intrarégional viseront à atténuer les disparités en matière de capacité de reprise, en tenant compte du différentiel de capacité à atteindre une activité de 70 % existant entre les organismes.

Phase 3 : Retour provincial à 90 % des volumes de 2019 – poursuite de la reprise graduelle de l'activité chirurgicale et procédurale

Seuils provinciaux :

- < 10 % de positivité des tests et taux en baisse depuis une semaine
- Nombre d'éclosions en baisse depuis une semaine
- < 1 250 hospitalisations de personnes positives à la COVID et nombre stable ou en baisse depuis une semaine
- Taux d'occupation médicale/chirurgicale stable ou en baisse depuis une semaine
- < 300 hospitalisations de personnes atteintes d'une maladie grave dans les unités de soins intensifs et nombre stable ou en baisse depuis une semaine
- Recensement total des patients en soins intensifs stable ou en baisse depuis une semaine
- Capacité stable des ressources humaines en santé

Orientations :

1. Tous les hôpitaux peuvent reprendre l'activité chirurgicale et procédurale jusqu'à 90 % des volumes de 2019, en tenant compte des éléments suivants :
 - a. L'augmentation de l'activité ne doit pas entraîner une dotation en personnel non sécuritaire ou instable dans d'autres secteurs de l'hôpital (par exemple, les services médicaux/chirurgicaux, les soins intensifs).
 - b. La priorisation de la reprise d'activité doit prendre en compte l'accès équitable pour les communautés les plus touchées et les populations vulnérables.
 - c. Les hôpitaux ne doivent pas dépasser un taux d'activité de 90 % tant qu'un plan provincial de redressement n'a pas été défini, avec consultation de tous les secteurs.
2. Tous les hôpitaux doivent rester prêts à accepter les transferts dans un délai de 24 à 48 heures, selon les directives du SGI ou des tables/structures de direction régionales, en tenant compte des éléments suivants :
 - a. Les décisions de transfert au niveau sous-régional, régional, interrégional et intrarégional viseront à atténuer les disparités en matière de capacité de reprise, en tenant compte du différentiel de capacité à atteindre une activité de 90 % existant entre les organismes.

Phase 4 : Rétablissement – reprise complète de la planification et de l'activité de rétablissement

Seuils provinciaux :

- < 2,5 % de positivité des tests
- Nombre d'éclosions faible et stable
- Nombre d'hospitalisations de personnes positives à la COVID stable ou en baisse
- Taux d'occupation médicale/chirurgicale stable
- Hospitalisations de personnes atteintes d'une maladie grave dans les unités de soins intensifs stables ou en baisse
- Recensement total des patients en soins intensifs stable
- Capacité stable des ressources humaines en santé

Orientations :

1. Les partenaires du système de santé sont encouragés à participer aux tables de rétablissement provinciales et régionales qui ont été réactivées.
2. La priorité sera donnée aux activités intersectorielles visant à combler le déficit en matière de soins dans l'ensemble du système, afin d'assurer le flux adéquat des patients vers des établissements plus appropriés.
3. La priorisation des activités de rétablissement doit tenir compte des communautés les plus durement touchées et de l'accès équitable pour les populations vulnérables.

Annexe A. Directive du médecin hygiéniste en chef sur le transfert des patients

Les transferts de patients restent nécessaires et sont indispensables pour assurer l'équilibre du système. Nous rappelons aux fournisseurs de services hospitaliers que la Directive n° 2.1 émise par le médecin hygiéniste en chef le 14 janvier 2022, et révisée le 10 février 2022 est toujours en vigueur. La Directive prévoit ce qui suit :

1. Chaque fournisseur de soins en milieu hospitalier, agissant individuellement et collaborativement, doit, conformément à la loi applicable, faire tout son possible pour :
 - (a) transférer des patients ou favoriser le transfert de patients, selon ce qui convient, au sein de l'hôpital en vue d'améliorer le traitement ou d'accélérer le processus de traitement des patients, de l'admission à la sortie, dans l'objectif d'augmenter la capacité de l'hôpital à accepter de nouveaux patients;
 - (b) transférer des patients ou favoriser le transfert de patients, selon ce qui convient, vers d'autres hôpitaux qui ont la capacité de fournir un traitement aux patients, dans l'objectif d'augmenter la capacité du système hospitalier à fournir et maintenir des soins au plus grand nombre de patients possible;
 - (c) admettre des patients d'autres hôpitaux ou prendre des mesures pour faciliter l'admission de patients d'autres hôpitaux afin d'augmenter et de soutenir la capacité générale du système hospitalier de l'Ontario et de favoriser les déplacements sans danger de patients au sein du système;
 - (d) maximiser l'utilisation des ressources au sein des hôpitaux et partager des ressources entre les hôpitaux en vue d'optimiser la capacité du système hospitalier de l'Ontario de fournir et de maintenir un niveau de soins élevé pour autant de patients que possible.
2. Les fournisseurs de soins en milieu hospitalier collaboreront aux méthodes de coordination au sein du système et de présentation de rapports qu'établirait Santé Ontario en vue d'optimiser la capacité du système hospitalier de l'Ontario de fournir des services de haute qualité au plus grand nombre possible de patients.

Annexe B. Principes d'optimisation des soins pour la cinquième vague

- Toutes les activités urgentes et émergentes du système de santé doivent se poursuivre, afin de garantir que les soins à délai critique ne soient pas entravés.
- Le système de soins de santé reste confronté à des difficultés en raison de la COVID-19 et de son impact sur les ressources humaines en santé.
- Les communautés et les organismes de soins de santé au sein des régions et entre elles continuent de subir un impact asymétrique.
- Les organismes et les fournisseurs de soins de santé doivent continuer à travailler ensemble comme système intégré, afin de répartir la charge et de favoriser l'accès et le flux vers les établissements de soins appropriés.
- Une approche progressive, prudente et équilibrée de la reprise des interventions chirurgicales et des procédures non urgentes et non émergentes est nécessaire afin de préserver une certaine

capacité pendant que le système se remet complètement des pressions exercées sur les ressources humaines en santé.

La priorité sera accordée à l'accès équitable des communautés les plus durement touchées et des populations vulnérables.