
Classifications et capacités des unités de soins intensifs pour adultes en Ontario : document d'orientation

Santé Ontario | novembre 2025



**Santé
Ontario**

Contrôle de la version

Classifications et capacités des unités de soins intensifs (USI) pour adultes en Ontario			
Document	Version	Date	Détail
Adult Critical Care Levels of Care (en anglais seulement)	1.0	Novembre 2020	Document original
Classifications et capacités des USI pour adultes en Ontario	2.0	Novembre 2025	Affinements de la terminologie utilisée pour classer les USI pour adultes

Renseignements accessibles au public pour les intervenants des hôpitaux et des systèmes

© 2025 Soins aux malades en phase critique Ontario.

Tous droits réservés.

Cette publication peut être reproduite en tout ou en partie à des fins non commerciales uniquement et à condition que le contenu original de la publication ou d'une partie de la publication ne soit modifié de quelque manière que ce soit sans l'autorisation écrite expresse des Soins aux malades en phase critique Ontario.

À propos de nous

Créé en 2005, les Soins aux malades en phase critique Ontario (SMPCO), maintenant une partie de Santé Ontario, a dirigé la mise en œuvre de la première Stratégie des soins aux malades en phase critique (adultes, pédiatriques et néonataux) de l'Ontario. L'organisme s'emploie à coordonner et à élaborer des solutions intégrées pour les unités de soins intensifs et les programmes spécialisés en soins aux malades en phase critique (neurochirurgie, traumatologie et brûlures, ainsi que la Politique concernant les malades en phase critique). Notre approche pour soutenir la transformation du système de santé est fondée sur des pratiques exemplaires guidées par des données probantes et résulte d'une collaboration constante entre les fournisseurs de soins aux malades en phase critique, les administrateurs d'hôpitaux, les partenaires du ministère de la Santé de l'Ontario et autres dirigeants du réseau de la santé.

Courriel : criticalcareinfo@ontariohealth.ca Site Web : ccso.ca

Table des matières

Objectif.....	4
À propos du présent document :.....	4
Utilisation des classifications et des capacités des USI pour adultes dans les hôpitaux de l'Ontario ..	5
Classifications et capacités	6
Description d'une unité de surveillance spécialisée (USS).....	6
Classification et capacités des USI de niveau 2.....	7
Classification et capacités des USI de niveau 3.....	8
Types d'unités de soins intensifs	10
Annexe A : Directives supplémentaires sur les classifications et les capacités des USI pour adultes	11
Gouvernance et leadership clinique.....	11
Ressources humaines.....	12
Annexe B : Foires aux questions	13
Glossaire des termes	15
Référence	16
Remerciements	17

Objectif

Le Document d'orientation sur les classifications et les capacités des unités de soins intensifs (USI) pour adultes vise à clarifier et à harmoniser la classification des unités de soins intensifs (USI), composées de lits de soins aux malades en phase critique, dans les hôpitaux de l'Ontario.

Ce document clarifie et normalise la terminologie utilisée pour classer les USI pour adultes et les lits de soins aux malades en phase critique dans les hôpitaux de l'Ontario, fournissant des définitions claires pour les USI de niveau 2, les USI de niveau 3 et les unités de surveillance spécialisées. En fournissant des définitions claires et une terminologie normalisée, ce document soutiendra les hôpitaux et les régions de Santé Ontario dans la gestion plus efficace du flux de patients, de la capacité en période de pointe et de la qualité globale des services. Ce guide reconnaît que les capacités des soins intensifs sont fournies par des ressources coordonnées au niveau de l'unité, plutôt que par des caractéristiques individuelles des lits.

Principaux objectifs :

- **créer une terminologie normalisée des capacités de soins pour appuyer le flux des patients entre les organisations;**
- **élaborer un inventaire descriptif des USI provinciales pour adultes afin de faciliter le flux et les opérations de pointe;**
- **établir des exigences minimales pour les USI et les lits de soins aux malades en phase critique dans l'ensemble de la province.**

À propos du présent document :

L'objectif de ce document est de soutenir une compréhension cohérente de la classification et des capacités des USI en décrivant les exigences fondamentales que ces unités devraient avoir en place comme norme pour les soins aux malades en phase critique. Les renseignements fournis dans ce document ne sont pas destinés à remplacer la prise de décision clinique.

Ce document définit les attentes et les exigences des hôpitaux disposant d'unités de soins aux malades en phase critique désignées, y compris :

- 1) la gouvernance et le leadership clinique;**
- 2) la dotation et les ressources humaines;**
- 3) l'infrastructure et l'équipement;**
- 4) les capacités cliniques et la portée;**
- 5) le rendement et l'assurance de la qualité.**

Les soins aux malades en phase critique sont fournis au moyen d'une approche collaborative fondée sur une équipe interprofessionnelle. Un niveau élevé de collaboration multidisciplinaire et interprofessionnelle avec les programmes cliniques pertinents à l'hôpital soutiendra le succès du programme de soins aux malades en phase critique. Le document d'orientation sur les classifications et les capacités des USI pour adultes établit les fondements d'une norme provinciale pour soutenir l'amélioration continue de la qualité des résultats pour les patients en Ontario.

Les classifications et les capacités des USI pour adultes s'harmonisent et soutiennent le concept de soins régionaux intégrés en veillant à ce que les programmes de soins aux malades en phase critique désignés adoptent une approche régionale pour fournir des soins à ces personnes en collaboration avec leur région de Santé Ontario. Les USI désignées sont censées coordonner et intégrer les soins aux malades en phase critique au sein de leur hôpital et avec les partenaires de soins aigus. Les responsables des unités de soins aux malades en phase critique sont également encouragés à collaborer avec d'autres programmes de soins aux malades en phase critique au sein des régions de Santé Ontario afin d'aider à guider et à élaborer des approches normalisées pour un accès équitable aux soins pour ces personnes.

Utilisation des classifications et des capacités des USI pour adultes dans les hôpitaux de l'Ontario

Toutes les unités de soins aux malades en phase critique doivent se conformer à toutes les normes détaillées dans ce document qui correspondent à leur désignation en tant qu'USI de niveau 2 ou USI de niveau 3.

La reconnaissance par chaque hôpital de la gouvernance et du personnel, qui s'harmonise avec tous les critères et capacités de classification des USI de niveau 2 ou des USI de niveau 3 ou d'une unité de surveillance spécialisée, est requise pour toutes les unités provinciales.

Une unité de soins aux malades en phase critique désignée qui ne respecte pas ou ne maintient pas les attentes et les exigences associées à sa désignation d'unité de soins aux malades en phase critique sera tenue de participer de manière collaborative avec Santé Ontario pour déterminer le soutien nécessaire et examiner les voies à suivre. Toute lacune cernée doit faire l'objet d'une discussion avec les responsables cliniques des soins aux malades en phase critique régionaux de Santé Ontario.

Ce processus vise à protéger les ressources de soins aux malades en phase critique existantes pour un niveau commun de capacités de soins et à préserver l'inventaire des lits de soins aux malades en phase critique provinciaux. Il vise à garantir que les normes minimales pour les unités de soins intensifs de niveau 2 et de niveau 3 soient cohérentes pour tous les patients dans les hôpitaux de l'Ontario. Cette approche renforcera la coordination et la planification du système, améliorant finalement la qualité des soins aux malades en phase critique offerts dans l'ensemble de l'Ontario.

Classifications et capacités

Les classifications et capacités des USI pour adultes définissent les USI de niveau 2 et les USI de niveau 3 et fournissent une définition des unités de surveillance spécialisées (USS). Les classifications et les capacités décrivent la gouvernance, le personnel, l'infrastructure, les capacités cliniques et les exigences de rendement pour chaque niveau. Chaque niveau s'appuie sur un niveau de référence de soins aux malades en phase critique et joue un rôle important dans la prestation de soins sûrs et appropriés à tous les Ontariens.

Description d'une unité de surveillance spécialisée (USS)

Les USS ne sont pas considérées comme étant des USI. Les USS contiennent des lits de surveillance spécialisés qui offrent un niveau de surveillance et de soutien supérieur à celui d'un lit de service normal et peuvent servir une fonction hospitalière ou une fonction de sous-spécialité (par exemple, unité post-chirurgicale). Les USS ne fonctionnent habituellement pas comme une ressource du système pour les entreprises externes demandant le transfert de patients en soins aux malades en phase critique au moyen de CritiCall Ontario.

Exigences qui s'appliquent aux USS :

Gouvernance : Il y a habituellement un seul surveillant pour l'unité pendant les périodes de pression sur la capacité. Il peut y avoir plusieurs médecins responsables (MR) au sein de l'unité.

Composante des ressources humaines :

- Les unités maintiennent habituellement un rapport infirmière-patient supérieur à celui d'un service typique. Les rapports d'infirmières sont fondés sur la gravité de l'état des patients et l'environnement de l'unité.

USS :

fournit un niveau de surveillance et de soutien supérieur à celui d'un lit d'hôpital normal;

peut servir une fonction hospitalière et une fonction de système de sous-spécialité (par exemple, unité post-chirurgicale);

n'est habituellement pas en mesure de fournir une ventilation mécanique non invasive ou invasive;

ne fonctionne habituellement pas comme une ressource du système pour les entreprises externes demandant le transfert de patients en soins aux malades en phase critique au moyen de CritiCall Ontario.

Classification et capacités des USI de niveau 2

Une USI de niveau 2 offre des soins aux malades en phase critique, y compris un soutien respiratoire avancé et une ventilation mécanique invasive temporaire. L'unité dispose d'un personnel spécialisé ayant une expertise en soins aux malades en phase critique. Les USI de niveau 2 disposent de capacités au niveau de l'unité qui permettent à tous les lits de fonctionner au niveau 2 ou plus.

Exigences qui s'appliquent aux USI de niveau 2 :

Gouvernance : Modèle d'unité fermée.

Composante des ressources humaines :

- L'unité est dotée d'infirmières qui respectent les normes [Critical Care Nursing Standards](#) (en anglais seulement) en Ontario.
- Les rapports d'infirmières sont fondés sur la gravité de l'état des patients et l'environnement de l'unité.
- Le personnel multidisciplinaire (par exemple, des inhalothérapeutes, des physiothérapeutes, des diététistes, des pharmaciens) y a accès au besoin et en tant que membre de l'équipe de soins à l'USI.

Composition de l'unité : Tous les lits sont de niveau 2 ou plus.

Les lits de soins aux malades en phase critiques de niveau 2 doivent respecter toutes les capacités :

- fournir une ventilation mécanique invasive temporaire;
- fournir un soutien respiratoire avancé par le biais d'oxygène à haut débit, de la ventilation en pression positive continue (VPPC) et de la ventilation en pression positive à deux niveaux (VPPDN);
- fournir une surveillance continue de l'électrocardiogramme (ECG) et de l'oxymétrie;
- fournir des agents d'infusion de manière continue unique pour le soutien cardiovasculaire;
- agir en tant que lit de soins aux malades en phase critique en termes de flux de patients et de transferts de patients en cas de surcharge coordonnés par CitiCall Ontario.

Classification et capacités des USI de niveau 3

S'appuyant sur les exigences d'une USI de niveau 2, une USI de niveau 3 offre des services de soins aux malades en phase critique complets, y compris la ventilation mécanique invasive et le soutien avec plusieurs médicaments vasoactifs. Les USI de niveau 3 peuvent contenir un mélange de lits de soins aux malades en phase critique de niveau 3 et de lits de soins aux malades en phase critique de niveau 2, avec plus de 60 % des lits dans l'USI étant des lits de soins aux malades en phase critique de niveau 3.

Exigences qui s'appliquent aux USI de niveau 3 :

Gouvernance : Modèle d'unité fermée.

Composante des ressources humaines :

- L'unité est dotée d'infirmières qui respectent les normes [Critical Care Nursing Standards](#) (en anglais seulement) en Ontario.
- Les rapports d'infirmières sont fondés sur la gravité de l'état des patients et l'environnement de l'unité.
- Il y a inclusion de personnel multidisciplinaire (y compris des inhalothérapeutes spécialisés en service 24 heures sur 24, sept jours sur sept, des physiothérapeutes, des pharmaciens, des diététistes) en tant que membres de l'équipe de soins des soins intensifs, affectés à l'unité.
- Il y a un accès rapide à des spécialistes médicaux et chirurgicaux capables afin de fournir des soins au chevet des patients dans les 30 minutes suivant la consultation ou selon les règlements internes du personnel régis par l'hôpital.

Composition de l'unité : Plus de 60 % des lits seront des lits de niveau 3.

Les lits de soins aux malades en phase critiques de niveau 3 doivent respecter toutes les capacités :

- fournir une ventilation mécanique invasive;
- fournir un soutien à la ventilation mécanique non invasive comme la VPPC et la VPPDN par trachéostomie ou soutien circulatoire mécanique;
- fournir plusieurs médicaments vasoactifs ou inotropes par voie intraveineuse et de contrôle du rythme cardiaque utilisés simultanément;
- capacités de surveillance de la ligne artérielle;
- agir en tant que lit de soins aux malades en phase critique en termes de flux de patients et de transferts de patients en cas de surcharge coordonnés par CritiCall Ontario.

Types d'unités de soins intensifs

En plus des classifications et des capacités des USI pour adultes, ces unités sont également classées en fonction du type de soins fournis au sein de celle-ci, comme indiqué ci-dessous :

L'USI médico-chirurgicale (USI-MC) est une USI spécialisée qui est axée sur les soins des patients atteints de problèmes de santé résultant d'un large éventail de problèmes médicaux ou chirurgicaux nécessitant des soins aux malades en phase critique.

USI cardiaques (médicale) (USICM) est une USI spécialisée qui est axée sur les soins des patients atteints de problèmes cardiaques nécessitant des soins aux malades en phase critique.

USI cardiaques (chirurgicale) (USICC) est une USI spécialisée qui est axée sur les soins des patients atteints de problèmes cardiaques chirurgicaux nécessitant des soins aux malades en phase critique.

Autre USI spécialisée est une USI spécialisée axée sur une population de patients distincte, comme les patients ayant des traumatismes, des brûlures, une neurochirurgie ou des greffes nécessitant des soins aux malades en phase critique.

Annexe A : Directives supplémentaires sur les classifications et les capacités des USI pour adultes

Une justification supplémentaire et des données probantes à l'appui sont fournies ci-dessous pour faciliter les discussions hospitalières et régionales liées aux classifications et aux capacités des USI pour adultes.

Gouvernance et leadership clinique

Une USI désignée offre des services de soins complets aux malades en phase critique, y compris l'évaluation, le diagnostic, le traitement, la surveillance et la coordination des soins.

Raisonnement et données probantes à l'appui : Des structures claires de gouvernance et de leadership médical sont essentielles pour maintenir des soins aux malades en phase critique de qualité et garantir une gestion appropriée des patients. Le modèle d'unité fermée a démontré qu'il améliore les résultats des patients dans les milieux de soins aux malades en phase critique au moyen d'une prestation de soins coordonnée¹.

Orientations supplémentaires : Les responsabilités de coordination régionale comprennent la participation aux tables de planification régionales et aux réseaux, la planification des périodes de pointe, les protocoles de transfert et les initiatives collaboratives d'amélioration de la qualité au moyen des soins aux malades en phase critique.

¹ Larson, D. M., Sharkey, A. M., Prachar, B. D. et coll. (2021). Transition from an open to closed staffing model in the cardiac intensive care unit improves clinical outcomes. *Journal of the American Heart Association*, 10(5), e018182.

Ressources humaines

Les unités de soins intensifs maintiennent des niveaux de personnel appropriés et une expertise pour fournir des soins sûrs et efficaces à leur niveau désigné.

Raisonnement et données probantes à l'appui : Le personnel approprié ayant une expertise en soins aux malades en phase critique est fondamental pour la sécurité et les résultats des patients. Des études démontrent que du personnel de soins aux malades en phase critique spécialisé et expérimenté améliore les résultats des patients et réduit les complications².

Orientations supplémentaires : Les « exigences en matière de connaissances et de compétences » renvoient au personnel infirmier qui a acquis des connaissances et des compétences en soins aux malades en phase critique au moyen d'une expérience directe et fondées sur le personnel infirmier qui respecte les normes [Critical Care Nursing Standards](#) (en anglais seulement) de l'Ontario.

² Elmdni, R., Smith, A., Johnson, M. et coll. (2025). The impact of nurse-patient ratios on patient outcomes in intensive care units. *Nursing in Critical Care*, 30(1), 45-54.

Annexe B : Foires aux questions

Q1 : Que se passe-t-il si une unité respecte la plupart des critères, mais pas tous les critères pour un niveau en particulier?

R1 : Les unités doivent respecter tous les critères de leur classification désignée. Cependant, si une unité respecte la plupart des capacités, mais présente des lacunes particulières, des discussions collaboratives auront lieu avec la région de Santé Ontario et le responsable des soins aux malades en phase critique régional respectif pour comprendre les considérations propres au site, indiquer les mesures de soutien nécessaires et examiner les voies à suivre.

Toute lacune en matière de capacité doit être documentée dans votre formulaire d'évaluation des capacités de l'unité pour en discuter avec votre responsable clinique régional des soins aux malades en phase critique.

Q2 : Si une USI respecte les critères de niveau 3, mais ne dispose pas de 60 % de lits de soins aux malades en phase critique de niveau 3, comment l'unité serait-elle classée?

R2 : La classification des soins intensifs est déterminée par des critères au niveau de l'unité et par la composition des lits. Ce scénario nécessite habituellement une discussion pour comprendre si la classification des lits doit être ajustée ou si d'autres considérations propres au site s'appliquent. Les équipes régionales et les responsables cliniques des soins aux malades en phase critique régionaux de Santé Ontario collaboreront avec les hôpitaux pour comprendre les circonstances et déterminer l'approche de classification la plus appropriée.

Q3 : Les USI qui ont un type d'USI cardiaques (médicale) ou d'USI cardiaques (chirurgicale) respectent-elles les mêmes critères de classification que les USI médicales ou chirurgicales?

R3 : Toutes les USI respectent les mêmes critères de classification. La population spécialisée de patients de l'unité est prise en compte dans le « type d'unité », qui est distinct, mais complémentaire à la classification par niveau.

Q4 : Comment cette classification influence-t-elle le financement ou les ressources?

R4 : Le but principal des classifications et des capacités des USI pour adultes est de soutenir une compréhension cohérente de la classification des USI en décrivant les exigences fondamentales que les soins intensifs devraient avoir en place comme norme pour les soins aux malades en phase critique. La classification se concentre sur l'assurance d'une prestation de soins appropriée aux patients et sur la planification du système. Les implications en matière de ressources sont abordées au moyen de processus de planification provinciaux et régionaux distincts.

Q5 : Que sont devenues les désignations « Avancées » et « De base » pour les unités?

R5 : Les désignations « Avancée » et « De base » ne sont plus utilisées. Les unités de soins aux malades en phase critique sont désormais classées en des catégories mises à jour : USI de niveau 2 et de niveau 3. De plus, une nouvelle catégorie appelée unité de surveillance spécialisée a été introduite pour reconnaître les unités locales qui fournissent de la surveillance et du soutien.

Glossaire des termes

VPPDN : Ventilation en pression positive à deux niveaux

VPPC : Ventilation en pression positive continue

Modèle d'unité fermée : Une « unité fermée » est une USI où, à tout moment, tous les processus d'admission et de congé des patients sont réservés à un intensiviste identifié qui est le médecin responsable et qui coordonne les soins médicaux. À tout moment, tous les patients ont un médecin intensiviste indiqué comme étant le médecin responsable. Cela contraste avec une « unité ouverte » où d'autres médecins traitants peuvent admettre des patients et consulter des intensivistes au besoin.

Intensiviste : est un médecin qui est accrédité dans son hôpital pour effectuer des soins aux malades en phase critique dans toute USI de niveau 2 ou niveau 3. Il est de la responsabilité du processus de délivrance des privilèges hospitaliers de s'assurer que les médecins possèdent les connaissances, le jugement et les compétences appropriés, ainsi que la formation nécessaire pour pratiquer et être le médecin responsable dans les USI.

ECG : Électrocardiogramme

OHD : Oxygène à haut débit

MR : Médecin responsable

Lit du système : Les lits de soins aux malades en phase critique peuvent servir de **lit du système** pour les entreprises externes demandant des transferts de patients en soins aux malades en phase critique nécessitant ce niveau de soins. Cette procédure est habituellement soutenue par CritiCall Ontario (par exemple, les demandes de transfert pour soutenir l'accès au système de soins et les périodes de pointe). Les lits du système agissent comme une ressource en termes de flux de patients et de périodes de pointe ou peuvent soutenir les services de sous-spécialité du système pour les patients nécessitant des soins.

Référence

Gouvernance et leadership clinique

1. Larsson, I. E., Sahlsten, M. J., Sjöström, B. et coll. (2021). Transition from an open to closed staffing model in the cardiac intensive care unit improves clinical outcomes. *Journal of the American Heart Association*, 10(5), e018182. doi.org/10.1161/JAHA.120.018182

Ressources humaines et dotation

2. Elmdni, R., Smith, A., Johnson, M. et coll. (2025). The impact of nurse-patient ratios on patient outcomes in intensive care units. *Nursing in Critical Care*, 30(1), 45-54. doi.org/10.1111/nicc.70054

Remerciements

Nous reconnaissons les contributions inestimables et le leadership collaboratif des personnes et des organisations suivantes dont l'expertise et le dévouement ont été essentiels à l'élaboration du guide des classifications et des capacités des unités de soins intensifs pour adultes.

D^r Akshai Iyengar, responsable clinique régional, Soins aux malades en phase critique, Santé Ontario, région de l'Est
D^r Andrew Baker, responsable clinique provincial, Soins intensifs, Santé Ontario
D^r Bram Rochweg, responsable clinique régional, Soins aux malades en phase critique, Santé Ontario, région de l'Ouest
Chad Johnson, directeur de programme – Services d'urgences et USI, Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay
Cindy VandeVyvere, directrice exécutive, Soins aux malades en phase critique Ontario
D^r Damon Scales, responsable clinique régional, Soins aux malades en phase critique, Santé Ontario, région de Toronto
Danielle Wells, gestionnaire provincial, Soins aux malades en phase critique Ontario
D^r David Neilipovitz, responsable clinique régional, Soins aux malades en phase critique, Santé Ontario, région de l'Est
D^r David Zelt, vice-président, Clinique, Santé Ontario, région de l'Est
Donna LaForce, vice-présidente intérimaire, Soins régionaux pour adultes, Hamilton Health Sciences
D^r Dwight Proddger, responsable clinique régional, Soins aux malades en phase critique, Santé Ontario, région de l'Ouest
D^r Eli Malus, responsable clinique régional, Soins aux malades en phase critique, Santé Ontario, région de l'Ouest
Erika MacPhee, vice-présidente – Services cliniques, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
D^r Frank Reinders, responsable clinique régional, Soins aux malades en phase critique, Santé Ontario, région de l'Ouest
Heather Paterson, vice-présidente exécutive – Services cliniques, Système de santé de Niagara
Heather Stewart, vice-présidente associée des services hospitaliers aigus et aux malades en phase critique, Mackenzie Health
D^r Ian Ball, responsable clinique régional, Soins aux malades en phase critique, Santé Ontario, région de l'Ouest
Jeff Poy, analyste principal de gestion, Soins aux malades en phase critique Ontario
D^{re} Jennifer Everson, vice-présidente, clinique, Santé Ontario, région de l'Ouest
D^r John Muscedere, responsable clinique régional, Soins aux malades en phase critique, Santé Ontario, région de l'Est
D^{re} Josée Theriault, responsable clinique régional, Soins aux malades en phase critique, Santé Ontario, région du Nord-Est
Julie Dunning, analyste principale de gestion, Soins aux malades en phase critique Ontario

Karen Riddell, présidente et directrice générale par intérim, directrice générale des soins infirmiers, Hôpital régional de Windsor

Leanne Weeks, vice-présidente, directrice générale clinique et des soins infirmiers, Centre régional de santé Royal Victoria

Lisa Smith, vice-présidente, directrice générale de la médecine et des soins infirmiers, Horizon Santé-Nord

D^r Mark Bailey, responsable clinique régional, Soins aux malades en phase critique, Santé Ontario, région centrale

D^r Michael Scott, responsable clinique régional, Soins aux malades en phase critique, Santé Ontario, région du Nord-Ouest

D^{re} Mira Backo-Shannon, vice-présidente, Programmes cliniques et innovation, Santé Ontario, région centrale

Monica Olanski, vice-présidente du programme d'USI, femmes et enfants, Hôpital général St. Thomas Elgin

Nasim Haque, chef de projet, Soins aux malades en phase critique Ontario

D^r Paul Preston, vice-président, clinique, Santé Ontario, régions du Nord

D^r Randy Wax, responsable clinique régional, Soins aux malades en phase critique, Santé Ontario, région de l'Est

Reg Hart, vice-président par intérim et chef de direction, soins infirmiers, Hôpital général de Brockville

Robin Horodyski, vice-présidente, Bureau des chefs des soins infirmiers, Santé Ontario

Rose Cook, vice-présidente, Programmes cliniques et accès à la capacité et au flux, Santé Ontario, région de Toronto

Sonya Canzian, vice-présidente exécutive – Programmes cliniques et chef des soins infirmiers; agente des professions de la santé, Unity Health Toronto

Stephanie Pearsall, vice-présidente – Programmes cliniques et chef des soins infirmiers, Hôpital Cambridge Memorial

D^{re} Subarna Thirugnanam, responsable clinique régionale, Soins aux malades en phase critique, Santé Ontario, région centrale