



Plan régional de pandémie - COVID-19

Section 5b iii – Gestion de cas – Période pandémique

Dernière révision: 2020-04-06

B. iii PÉRIODE PANDÉMIQUE

INTRODUCTION

Lors de la période pandémique proprement dite (voir section 1^E), le Réseau de santé gère les cas selon un modèle qui comporte 3 phases. Chaque phase représente une escalade par rapport à la phase précédente. Le passage d'une phase à l'autre dépend du nombre de cas hospitalisés aux unités COVID-19, du nombre de cas critiques hospitalisés dans les unités de soins intensifs et des ressources disponibles (matériel, équipement et ressources humaines).

Le passage d'une phase à l'autre peut être accéléré dans l'éventualité où une augmentation significative de la cadence est notée par exemple taux d'infection dans la population, nombre d'hospitalisations, etc.

La progression d'une phase à l'autre pourra varier d'une zone à l'autre ainsi qu'à l'intérieur d'un même établissement entre l'unité dédiée COVID-19 et l'unité de soins intensifs. Le recours à des ressources d'une autre zone, du Réseau de santé Horizon ou d'ailleurs pourra ralentir la progression dans une zone qui est plus affligée.

L'option d'une désignation d'un hôpital COVID-19 n'a pas été retenue pour le Réseau de santé Vitalité. Les principales raisons évoquées sont l'étalement de la population sur un grand territoire, la réduction de la capacité de transferts inter hospitaliers et autres facteurs contraignants.

Certains établissements communautaires pourraient faire l'objet d'une conversion. Toutefois, ils n'ont pas les ressources nécessaires pour offrir des soins aux patients COVID-19 (lits de soins intensifs, respirateurs, personnel spécialisé, etc.).

L'approche d'un hôpital dans un hôpital a aussi été considérée. Cette approche consiste à cloisonner une section complète d'un hôpital afin d'en faire une zone dédiée aux cas infectés. Pour que cette option fonctionne, l'accès à cette zone doit être distincte de l'accès à la zone non-affectée, et ce, dès l'entrée à l'établissement.

De plus, chaque zone doit être autosuffisante en termes de ressources humaines et matérielles et en termes de services. Aucun des établissements du Réseau ne semble être en mesure d'offrir cette possibilité. La mise en place d'unités dédiées COVID-19 semble donc être la meilleure option dans le contexte de la pandémie COVID-19.

Lorsque la pandémie montrera des signes de déclin, le processus inverse sera utilisé pour le retour aux activités normales.

DÉFINITIONS

Période pandémique : Selon l'Organisation mondiale de la santé, la période pandémique se caractérise par une augmentation soutenue de la transmission dans la population en général.

Phase 1 : on note au cours de cette phase une augmentation progressive du taux d'infection dans la population en général ainsi qu'un début d'hospitalisation de patients suspectés ou confirmés au COVID-19. Au cours de cette phase, les unités dédiées COVID-19 dans chacun des hôpitaux régionaux et du CHUDGLD commenceront à recevoir des patients ainsi que les unités de soins intensifs.

Pour les unités dédiées au COVID-19, ces dernières modifieront leur fonctionnement lorsqu' il y aura cinq à dix patients ou plus admis ou lorsqu'une augmentation de la cadence à la hausse sera observée.

L'unité fonctionnera alors en vase clos comme une chambre de patient infectée. Une zone chaude, une zone tiède et une zone froide seront délimitées et serviront de guide pour le personnel et les médecins pour les précautions à utiliser. Cette mesure permettra de réduire le nombre d'équipements de protection individuels utilisés.

Phase 2 : cette phase est activée lorsque le taux d'occupation atteint 50% pour les unités dédiées COVID-19, ou lorsqu'une augmentation de la cadence à la hausse des admissions sera observée. Il s'agira alors à augmenter à même l'établissement le nombre d'unités de soins dédiées COVID-19 afin d'accueillir les patients contagieux et ainsi répondre à la demande.

Pour les unités de soins intensifs, l'activation de la phase 2 sera déclenchée lorsque le taux d'occupation atteint ou dépasse 75% ou lorsqu'une augmentation de la cadence à la hausse sera observée.

La prochaine étape consistera à placer, toujours dans le même établissement, des patients critiques dans d'autres endroits comme la salle de réveil, le bloc opératoire, etc.

Lorsqu'une unité de soins intensif est activée à la phase 2, le processus de triage provincial pour les unités de soins intensifs sera enclenché afin de répartir la charge de patients en soins critiques entre les établissements ou organisations de santé mais aussi afin d'assurer des soins équitables à l'ensemble de la population.

Les efforts s'intensifieront au cours de la phase 2 afin de réduire le nombre de patients ANS dans chaque établissement.

Phase 3 : au cours de cette phase, les hôpitaux régionaux ou le CHUDGLD atteindront leur pleine capacité au niveau des unités de soins. Certains hôpitaux communautaires pourraient par ailleurs accueillir des patients COVID-19 ne nécessitant plus des soins critiques ou des patients COVID-19 en phase palliative. Au cours de cette phase, certains établissements pourraient aussi avoir recours à des corridors de services pour transférer des patients COVID-19 dans des hôpitaux de d'autres zones.

Afin de libérer des lits pour les patients COVID-19, les patients ANS pourraient être relocalisés dans d'autres secteurs de l'établissement par ex : gymnase du service de physiothérapie ou à l'extérieur de l'établissement tel que dans les écoles, collèges communautaires, foyers de soins désaffectés ou anciens établissements de soins convertis en centre de santé communautaire. Une mobilisation massive des

partenaires communautaires sera requise pour assurer des soins et des services minimaux mais sécuritaires à ces patients vulnérables.

PLANS

Vous trouverez ci-joint les plans pour les différents établissements du Réseau. Il est à noter que la capacité s'additionne d'une phase à l'autre. Par exemple, la capacité totale à la phase 3 est l'addition de la capacité de la phase 1, 2 et 3. La capacité illustrée pour les hôpitaux régionaux et le CHUDGLD est pour la clientèle COVID-19 seulement.

Hôpitaux régionaux et CHUDGLD

Zone 1B – CHUDGLD (285 lits excluant les anciens combattants)

PHASE 1			
Type de patients	Unités		Capacité Nombre de lits
confirmés	Unité désignée	Unité 4 E Nb : capacité actuelle 24 lits + 4 lits supplémentaires qui seront ouverts	28
	Soins critiques	Soins intensifs médicaux-chirurgicaux Nb : 1 chambre est conservée pour les procédures générant des aérosols. Cette salle n'est pas comptabilisée dans le total de 9.	9
suspectés	Service d'urgence Nb : salles T8, T9 et T10		3
	Salle d'observation 12,13,14,15,16,17 et 20 Salle d'observation Nb : 1 chambre est conservée pour les procédures générant des aérosols. Cette salle n'est pas comptabilisée dans le total de 7.		7

PHASE 2

Type de patients	Unités		Capacité Nombre de lits
suspectés	Salle d'observation 12,13,14,15,16,17 et 20 Salle d'observation Nb : 1 chambre est conservée pour les procédures générant des aérosols. Cette salle n'est pas comptabilisée dans le total de 7.		7

confirmés	Unité désignée	Unité 4F	19
	Soins critiques	Unité de soins coronaires Nb. Les patients de soins coronaires autres seront redirigés au 4CSI soins intermédiaires.	7
PHASE 3			
Type de patients	Unités		Capacité Nombre de lits
suspectés	Centre du jour		9
confirmés	Unité désignée	3 ^E 3F	24 27
	Soins critiques	Clinique externe salle d'observation 1 et 2	9
		Chirurgie d'un jour	5
		Salle de réveil	6
	Salle de chirurgie de Mohs	2	

Zone 4 - Hôpital régional d'Edmundston (170 lits)

PHASE 1			
Type de patients	Unités		Capacité Nombre de lits
suspectés	Service d'urgence - observation		5
confirmés	Unité désignée	Unité de chirurgie 2	26
	Soins critiques	Unité de soins intensifs Nb : 6 lits pour cas COVID-19 et 5 lits de cas réguliers	6

PHASE 2			
Type de patients	Unités		Capacité Nombre de lits
suspectés			0
confirmés	Unité désignée	Unité de soins palliatifs	5
	Soins critiques	Unité de soins intensifs désignée comme unité COVID-19 (ajout de 5 lits) Nb : les autres cas de soins intensifs non COVID-19 sont pris en charge à l'unité de médecine si non -intubé ou à la salle de réveil (6 lits)	5
PHASE 3			
Type de patients	Unités		Capacité Nombre de lits
suspectés			0
confirmés	Unité désignée	Unité de soins de longue durée - réadaptation	30
	Soins critiques	Salle de réveil devient une unité pour soins intensifs COVID-19	6

Zone 5 - Hôpital Régional de Campbellton (145 lits + 20 lits anciens combattants)

PHASE 1			
Type de patients	Unités		Capacité Nombre de lits
suspectés	Ancienne unité de soins palliatifs		8
confirmés	Unité désignée	Unité de médecine	23
	Soins critiques	Unité de soins intensifs Nb : 8 lits de disponibles	8
PHASE 2			
Type de patients	Unités		Capacité Nombre de lits
suspectés	Relocalisation des lits d'observation de l'ancienne unité de soins palliatifs vers l'unité de chirurgie d'un jour (pas d'augmentation de capacité – à confirmer)		0
confirmés	Unité désignée	Unité de transition Nb : les patients ANS seront relocalisés (endroit à déterminer)	23
	Soins critiques	Ancienne unité de soins palliatifs	8
PHASE 3			
Type de patients	Unités		Capacité Nombre de lits
suspectés			0

confirmés	Unité désignée	Corridors de transfert à prévoir vers d'autres hôpitaux	0
	Soins critiques		0

Zone 6 – Hôpital régional Chaleur (183 lits)

PHASE 1			
Type de patients	Unités		Capacité Nombre de lits
suspectés	Unité 4 Est		6
	Urgence (salle d'évaluation – 10) 2 civières		2
confirmés	Unité désignée	Unité 3 Ouest	31
		Nb : un autre lit pourra être ouvert au besoin Urgence (salles d'évaluation 1-4)	
	Soins critiques	Unité de soins intensifs Nb : 10 lits pour cas COVID-19 et 5 lits de cas réguliers	
PHASE 2			
Type de patients	Unités		Capacité Nombre de lits
suspectés	Aucune capacité ajoutée		0
confirmés	Unité désignée	Unité 4 Ouest	29
	Soins critiques	Salle de réveil	5

PHASE 3			
Type de patients	Unités		Capacité Nombre de lits
suspectés	Aucune capacité ajoutée		0
	Unité désignée	Voir Tracadie	0
confirmés	Soins critiques	Aucune capacité ajoutée	0

Hôpitaux communautaires

Hôpital Stella-Maris-de-Kent (20 lits)

PHASE 1			
Type de patients	Unités		Nombre de lits
			0
PHASE 2			
Type de patients	Unités		Nombre de lits
			0
PHASE 3			
Type de patients	Unités		Nombre de lits
			0

Hôpital général de Grand-Sault (20 lits)

PHASE 1		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
Patients suspects COVID-19	Unité multi chambres 246-247 (lits d'observation) Nb : les patients confirmés seront transférés à l'HRE	2
PHASE 2		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
		0
PHASE 3		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
ANS	Ancienne unité multi 2	10

Hôtel-Dieu St-Joseph de St-Quentin (6 lits)

PHASE 1		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
Patients suspectés COVID-19	Salles d'observation no 4 et 8 Nb : les patients confirmés seront transférés à l'HRE	2
PHASE 2		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
		0
PHASE 3		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
ANS	Unité multi (ajout de 8 lits)	8

Hôpital de Tracadie (59 lits)

PHASE 1		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
Patients COVID-19	Médecine	9
	Urgence (suspectés ou confirmés) Nb : les patients confirmés admis seront transférés à l'HRC – 3E Chaleur	5
PHASE 2		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
		0
PHASE 3		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
Patients COVID-19	Unité de médecine Nb : patients en attente de placement seront relocalisés à Caraquet et Lamèque	30

Hôpital de l'Enfant-Jésus de Caraquet (12 lits)

PHASE 1		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
Patients COVID-19	Urgence – salle d'observation Nb : les patients confirmés admis seront transférés à l'HRC – 3E Chaleur	5
PHASE 2		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
		0
PHASE 3		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
ANS		7
Patients actifs	Ajout d'une capacité supplémentaire de 25 lits à la capacité initiale de 12 lits = 37 lits	25

Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque (12 lits)

PHASE 1		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
		0
PHASE 2		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
		0
PHASE 3		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
ANS	Ajout d'une capacité supplémentaire de 25 lits à la capacité initiale de 12 lits =37	25

Hôpital tertiaire

Centre Hospitalier Restigouche + Centre d'excellence pour jeunes (108 lits)*

PHASE 1		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
Patients COVID-19	C2 -Unité COVID-19	20
	*Capacité totale de 140 lits	
PHASE 2		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
		0
PHASE 3		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
		0

En résumé, la capacité pour le Réseau de santé Vitalité pour les patients COVID-19 est la suivante :

Réseau de santé Vitalité

PHASE 1	
Patients suspectés COVID-19	47
Patients confirmés COVID-19 sur une unité dédiée	112*
Patients confirmés COVID-19 sur une unité de Soins critiques	33
Capacité en lits pour la phase 1	192
PHASE 2	
Patients suspectés COVID-19	7
Patients confirmés COVID-19 sur une unité dédiée	76
Patients confirmés COVID-19 sur une unité de Soins critiques	25
Capacité additionnelle en lits pour la phase 2	108
PHASE 3	
Patients suspectés COVID-19	9
Patients confirmés COVID-19 sur une unité dédiée	111
Patients confirmés COVID-19 sur une unité de Soins critiques	28
Capacité additionnelle en lits pour la phase 3	148
CAPACITÉ MAXIMALE DU RÉSEAU	
Patients suspectés COVID-19	63
Patients confirmés COVID-19 sur une unité dédiée	299
Patients confirmés COVID-19 sur une unité de Soins critiques	86
Capacité maximale en lits COVID-19 au plus fort de la demande	448

*Exclus les 20 lits du CHR