



Plan régional de pandémie - COVID-19

Section 5b iii – Gestion de cas – Période pandémique

Dernière révision: 2021-02-11

B. iii PÉRIODE PANDÉMIQUE

INTRODUCTION

Lors de la période pandémique, 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 peut 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 peut 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 étant 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 commencent à recevoir des patients ainsi que les unités de soins intensifs.

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

L'unité fonctionne alors en vase clos comme une chambre de patient infectée. Une zone chaude, une zone tiède et une zone froide sont délimitées et servent de guide pour le personnel et les médecins pour les précautions à utiliser. Cette mesure permet 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 est observée. On vise 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 est déclenchée lorsque le taux d'occupation atteint ou dépasse 75% ou lorsqu'une augmentation de la cadence à la hausse est observée.

La prochaine étape consiste 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 est 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'intensifient 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 atteignent leur pleine capacité au niveau des unités de soins. Certains hôpitaux communautaires peuvent 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 peuvent 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 peuvent 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 est 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 mais que chaque phase reflète la capacité supplémentaire qui est créé et non le total de lits disponibles. 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. Un tableau des chambres à pression négative est disponible à l'Annexe C pour référence. Ces chambres offrent des espaces supplémentaires où on peut effectuer des procédures ou admettre des patients avec la COVID.

** Voir algorithmes à la fin pour Obstétrique (Annexe A) et pédiatrie (Annexe B) **

Hôpitaux régionaux et CHUDGLD

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

PHASE 1		
Type de patients	Unités	Capacité Nombre de lits
Urgence	Patient suspect ou COVID -19 + dirigé dans une salle et placé en isolation contact gouttelettes Le patient sera gardé à l'urgence jusqu'à son admission ou son congé	
Suspectés admis	Phase jaune et faible risque : unités de soins en isolation contact gouttelettes	7
	Patient haut risque : unité 4 ^E	0 Voir cas confirmés
	Patiente obstétricale pour séjour complet (travail/accouchement et postpartum) : Admission Unité obstétrique (3B)	0 Voir cas confirmés
	<ul style="list-style-type: none"> Nouveau-né nécessitant des soins néo-nataux est admis en pédiatrie dans une chambre à pression négative 	3 (chambres à pression négative)
	Patient pédiatrique : Admission Unité de pédiatrie	

confirmés	Unité désignée	<p>Unité 4 E</p> <p>Nb : Le nombre de cas de chirurgie à cette unité doit être diminué pour permettre d'avoir les espaces et le personnel nécessaire pour les cas COVID. Il y a possibilité de 2 patients pédiatriques à l'unité COVID.</p> <p>Patiente obstétricale pour séjour complet (travail/accouchement et postpartum) : Admission Unité obstétrique (3B)</p> <p>Nb : À 3 mamans positives et 3 bébés prévoir un corridor de transfert pour patient non COVID.</p> <ul style="list-style-type: none"> Nouveau-né nécessitant des soins néo-nataux est admis en pédiatrie dans une chambre à pression négative <p>Patient pédiatrique : Admission unité COVID désignée 4 E (maximum de 2 patients)</p>	<p>5</p> <p>4</p> <p>1</p> <p>pouponnière</p>
	Soins critiques	<p>Soins intensifs médicaux-chirurgicaux</p> <p>Nb : 1 chambre est conservée pour les procédures générant des aérosols. Cette salle n'est pas comptabilisée dans le total de 9.</p>	9
PHASE 2			
Type de patients	Unités	Capacité Nombre de lits	
Urgence	<p>Patient suspect ou COVID -19 + dirigé dans une salle et placé en isolation contact gouttelettes</p> <p>Le patient sera gardé à l'urgence jusqu'à son admission ou son congé</p>		

Suspectés admis	Phase jaune et faible risque : unités de soins en isolation contact gouttelettes		0
	Patient haut risque : unité 4 ^E Patiente obstétricale pour séjour complet (travail/accouchement et postpartum) : Admission Unité obstétrique (3B) Nb : À 3 mamans positives et 3 bébés prévoir corridor de transfert pour patient non COVID. Patient pédiatrique : Admission Unité de pédiatrie		
confirmés	Unité désignée	Unité 4 ^E .	19
		Patiente obstétricale pour séjour complet (travail/accouchement et postpartum) : Admission Unité obstétrique (3B) Nb : À 3 mamans positifs et 3 bébés prévoir corridor de transfert pour patient non COVID. <ul style="list-style-type: none"> • Nouveau-né nécessitant des soins néo- nataux est admis en pédiatrie dans une chambre à pression négative Ped : Admission unité COVID désignée 4 E	0
	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	
Urgence	Patient suspect ou COVID -19 + dirigé dans une salle et placé en isolation contact gouttelettes Le patient sera gardé à l'urgence jusqu'à son admission ou son congé		

Suspectés admis	<p>Phase jaune et faible risque : unités de soins en isolation contact gouttelettes</p> <p>Patient haut risque : unité 4 E ou 4F selon la disponibilité des lits</p> <p>Patiente obstétricale pour séjour complet (travail/accouchement et postpartum) : Admission Unité obstétrique (3B)</p> <p>Nb : À 3 mamans positifs et 3 bébés prévoir corridor de transfert pour patient non COVID.</p> <p>Patient pédiatrique : Admission Unité de pédiatrie</p>		
confirmés	Unité désignée	<p>4F</p> <p>Patiente obstétricale pour séjour complet (travail/accouchement et postpartum) : Admission Unité obstétrique (3B)</p> <p>Nb : À 3 mamans positifs et 3 bébés prévoir corridor de transfert pour patient non COVID.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nouveau-né nécessitant des soins néo- nataux est admis en pédiatrie dans une chambre à pression négative <p>Patient pédiatrique : Admission unité COVID désignée 4 E</p>	19
	Soins critiques	Aucune capacité ajouté	

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

PHASE 1		
Type de patients	Unités	Capacité Nombre de lits
Urgence	<p>Patient suspect ou COVID -19 + dirigé dans une salle et placé en isolation contact gouttelettes</p> <p>Le patient sera gardé à l'urgence jusqu'à son admission ou son congé</p>	

Suspectés admis	Faible risque : unités de soins en isolation contact gouttelettes		13
	Patient haut risque : unités de soins en isolation contact gouttelettes		
	Patiente obstétricale pour séjour complet (travail/accouchement et postpartum) : Admission Unité obstétrique		0 Voir cas confirmés
	Patient pédiatrique : Admission Unité de pédiatrie		2
	NÉO : Admission chambre 206 (unité obstétrique)		0 Voir cas confirmés
confirmés	Unité désignée	Unité de chirurgie 2	5
		Patiente obstétricale pour séjour complet (travail/accouchement et postpartum) : Admission Unité obstétrique	2
		Patient pédiatrique : Admission unité COVID	1
		NÉO : Admission Chambre 206 pour néo COVID (unité obstétrique)	
	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
Urgence	Patient suspect ou COVID -19 + dirigé dans une salle et placé en isolation contact gouttelettes Le patient sera gardé à l'urgence jusqu'à son admission ou son congé	
suspectés	Faible risque : unités de soins en isolation contact gouttelettes Patient haut risque : Chirurgie 2	
	Patiente obstétricale pour séjour complet (travail/accouchement et postpartum) : Admission Unité obstétrique	
	Patient pédiatrique : Admission Unité de pédiatrie	
	NÉO : Admission chambre 206 (unité obstétrique)	
confirmés	Unité désignée	Chirurgie 2 Patiente obstétricale pour séjour complet (travail/accouchement et postpartum) : Admission Unité obstétrique Nb : À 3 mamans positives et 3 bébés prévoir corridor de transfert pour patient non COVID. Patient pédiatrique : Admission à l'unité COVID. NÉO : Admission Chambre 206 pour néo COVID (unité obstétrique)
	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 (6 lits) ou à la salle de réveil (7 lits)	
PHASE 3			
Type de patients	Unités		Capacité Nombre de lits
Urgence	Patient suspect ou COVID -19 + dirigé dans une salle et placé en isolation contact gouttelettes Le patient sera gardé à l'urgence jusqu'à son admission ou son congé		
suspectés	Faible risque : unités de soins en isolation contact gouttelettes Patient haut risque : Soins palliatifs Patiente obstétricale pour séjour complet (travail/accouchement et postpartum) : Admission Unité obstétrique Nb : À 3 mamans positifs et 3 bébés prévoir corridor de transfert pour patient non COVID. Patient pédiatrique : Unité de pédiatrie NÉO : Admission chambre 206 (unité obstétrique)		
confirmés	Unité désignée	Rehab 4 lits (faire des cohortes dans les deux chambres de deux). Patiente obstétricale pour séjour complet (travail/accouchement et postpartum) : Admission Unité obstétrique Nb : À 3 mamans positives et 3 bébés prévoir corridor de transfert pour patient non COVID. Ped : Admission unité COVID NÉO : Chambre 206 néo COVID (unité obstétrique)	4

	Soins critiques	Salle de réveil devient une unité pour soins intensifs COVID-19 Les patients de soins intensifs non COVID vont être transférés à l'unité médecine (patients non-ventilés)	0
--	-----------------	--	---

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

PHASE 1			
Type de patients	Unités		Capacité Nombre de lits
Urgence	Patient suspect ou COVID -19 + dirigé dans une salle et placé en isolation contact gouttelettes Le patient sera gardé à l'urgence jusqu'à son admission ou son congé		
Suspectés admis	Patient faible risque : unités de soins en isolation contact gouttelettes		8
confirmés	Unité désignée	Unité de médecine-gériatrie	4
	Soins critiques	Unité de soins intensifs Huit (8) lits qui inclus un (1) lit réservé pour intubation	2 patients COVID confirmés intubés
PHASE 2			
Type de patients	Unités		Capacité Nombre de lits
Urgence	Patient suspect ou COVID -19 + dirigé dans une salle et placé en isolation contact gouttelettes Le patient sera gardé à l'urgence jusqu'à son admission ou son congé		

Suspectés admis	Patient faible risque : unités de soins en isolation contact gouttelettes		5
	Patient haut risque : unité de médecine		
confirmés	Unité désignée	Unité de médecine-gériatrie	4
	Soins critiques	Unité de soins intensifs Huit (8) lits qui inclus un (1) lit réservé pour intubation	0
PHASE 3			
Type de patients	Unités		Capacité Nombre de lits
Urgence	Patient suspect ou COVID -19 + dirigés dans une salle et placé en isolation contact gouttelettes Le patient sera gardé à l'urgence jusqu'à son admission ou son congé		
suspectés	Patient faible risque : unités de soins en isolation contact gouttelettes Patient haut risque : unité médecine		0
confirmés	Unité désignée	Unité de médecine-gériatrie	0
	Soins critiques	Unité de soins intensifs Huit (8) lits qui inclus un (1) lit réservé pour intubation	0

Zone 6 – Hôpital régional Chaleur (183 lits)

PHASE 1		
Le plan dépendra de la ressource disponible et de la phase en cours		
Type de patients	Unités	Capacité Nombre de lits
Urgence	Patient suspect ou COVID -19 + dirigé dans une salle et placé en isolation contact gouttelettes	

	Le patient sera gardé à l'urgence jusqu'à son admission ou son congé		
Suspectés admis	Unité 2 Ouest		3
	Patiente obstétricale pour séjour complet (travail/accouchement et postpartum) : Admission Unité obstétrique		0 Voir cas confirmés
	Patient pédiatrique : Admission Unité de pédiatrie		2
confirmés	Unité désignée	Unité 3 Ouest – lits COVID- 309-310-311	5
		Patiente obstétricale pour séjour complet (travail/accouchement et postpartum) : Admission Unité obstétrique	2
		Patient pédiatrique : Admission unité COVID	0
	Soins critiques	Unité de soins intensifs Capacité pour patients COVID positifs ventilés À 33% des patients COVID positifs(3) et/ou taux d'occupation du service à 75%- devra voir à transférer patients sur les étages. Devra être transférer dans un court délai. Au 4 ^e patient- les soins intermédiaires seront ouverts Salle 6 désignée pour intubation	9 3
PHASE 2			
Type de patients	Unités		Capacité Nombre de lits
Urgence	Patient suspect ou COVID -19 + dirigés dans une salle et placé en isolation contact gouttelettes		

	Le patient sera gardé à l'urgence jusqu'à son admission ou son congé		
Suspectés	Aucune capacité ajoutée		0 Voir cas confirmés
	Patiente obstétricale pour séjour complet (travail/accouchement et postpartum) : Admission Unité obstétrique Nb : À 3 mamans positives et 3 bébés prévoir corridor de transfert pour patient non COVID. Patient pédiatrique : Admission Unité de pédiatrie		
confirmés	Unité désignée	Unité 3 Ouest – Patiente obstétricale pour séjour complet (travail/accouchement et postpartum) : Admission Unité obstétrique Nb : À 3 mamans positifs et 3 bébés prévoir corridor de transfert pour patient non COVID. Ped : Admission unité COVID Les patients chirurgicaux sont transférés à l'unité résidentielle - (12 patients) Les réductions de services externes et bloc opératoire ainsi que les autres services avec infirmières immatriculées devront être faites pour permettre le redéploiement des ressources.	21 1
	Soins critiques	Soins intermédiaires pour patient non COVID Si ceci ne règle pas la situation, évaluer à transférer dans une autre zone	0
PHASE 3			
Type de patients	Unités		Capacité Nombre de lits
Urgence	Patient suspect ou COVID -19 + dirigé dans une salle et placé en isolation contact gouttelettes		

	Le patient sera gardé à l'urgence jusqu'à son admission ou son congé		
suspectés	Aucune capacité ajoutée		0
confirmés	Unité désignée	4 Ouest –	25
	Soins critiques		0

Hôpitaux communautaires

Hôpital Stella-Marie-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	Unités	Nombre

patients		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 suspects 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 suspects COVID-19	Médecine et 2 ^e Nord (Chambres privées) Urgence (suspectés ou confirmés) Nb : les patients confirmés admis seront transférés à l'HRC – 3E Chaleur	6 5
PHASE 2		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
		0
PHASE 3		
Type de	Unités	Nombre

patients		de lits
Patients COVID-19	Unité de médecine Redéploiement/services à ralentir seront nécessaire. Nb : patients en attente de placement seront relocalisés à Caraquet et Lamèque. Les patients congés médicaux seront transférés dans les foyers de soins	35

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

PHASE 1		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
Patients suspects 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	8
	*Capacité totale de 140 lits	
PHASE 2		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
Patients COVID-19	C2 -Unité COVID-19	0
PHASE 3		
Type de patients	Unités	Nombre de lits
		0

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

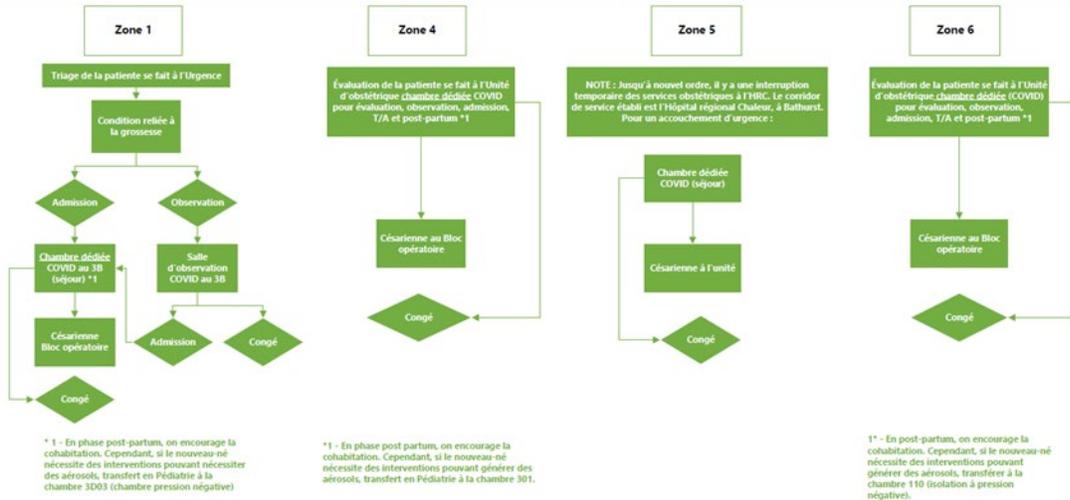
Réseau de santé Vitalité

	Phase 1	Phase 2	Phase 3
Patients suspects COVID-19	51	56	56
Patients suspects COVID-19 – obstétrique*	Voir cas confirmés - obstétrique		
Patients suspects COVID-19 - pédiatrie	7	9	9
Patients confirmés COVID-19 (incluant les cas pédiatriques) **	29	84	167
Patients confirmés COVID-19- obstétrique	8	10	10
Patients confirmés COVID-19 – néonatal	2	2	2
Patients confirmés COVID-19 – soins critiques	29	41	41
Total	126	202	285

*Les cas suspects d'obstétriques sont admis dans les lits des cas confirmés à l'unité d'obstétrique

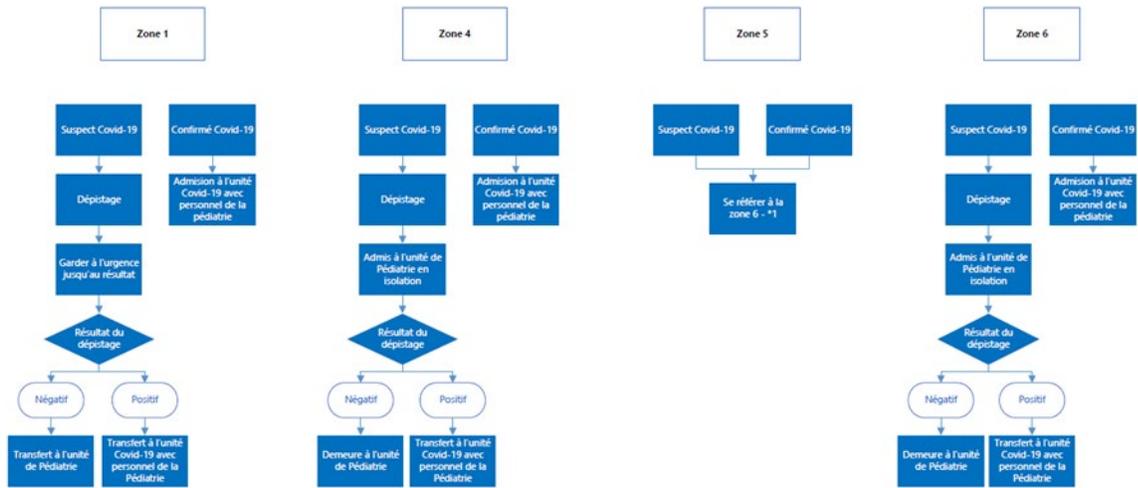
**Exclus les 20 lits du CHR

CHEMINEMENT PATIENTE ENCEINTE COVID-19 (SUSPECT OU CONFIRMÉE)
Condition reliée à la grossesse



* La patiente enceinte qui se présente à l'Urgence pour des raisons non-relées à la grossesse, sera vue et évaluée au Service d'urgence. Si elle nécessite une admission, elle sera admise à l'unité COVID
* Si nouveau-né nécessite intubation, considérer transfert IWK.

ADMISSION CAS PÉDIATRIQUE SUSPECT/CONFIRMÉ COVID-19



* 1 - Si le cas Pédiatrique à besoin d'intubation, il faut considérer un transfert au RWK.

* 1 - NOTE: Jusqu'à nouvel ordre, il y a une interruption temporaire des services pédiatriques à l'HRIC. Le corridor de service établi est à l'Hôpital régional Chaleur, à Bathurst.

2020-09-24 LB

Chambres à pression négatives

Centre Hospitalier universitaire Dr. Georges – L. Dumont (506-862-4000)

	Taux d'échanges d'air par heure	Temps de renouvellement requis en minutes
Urgence salle 11	9.7	46
3A 10	11.6	38
3A 11	N/D	N/D
3D 3	7.4	59
3D 4	5.9	69
3D 11	N/D	60
3D 12	N/D	60
3E 13	11.1	38
3E 14	11.6	38
4A 13	10.1	41
4A 14	9.6	46
4E 13	10.2	41
4E 14	10.6	41
4E 15	10.3	41
4E 16	N/D	60
4F 10	10.5	41
4F 11	9.9	46
SChir 09	12	35
SChir 10	12	35
CDJ 20	12	35
Hemo Salle 1 isolation #3	11.2	38
GDH Urgence Trauma	15	30
Clinique de sommeil 2068	4.9	104
Clinique de sommeil 2076.1	3.7	138
Pulmonary Function 2081M	10.22	41

Hopital Stella-Maris-de-Kent (506-743-7800)

	Taux d'échanges d'air par heure	Temps de renouvellement requis en minutes
Urgence salle trauma	12	35

Hôpital Régional d'Edmundston (506-739-2200)

Localisation de la salle	Taux d'échanges d'air par heure	Temps de renouvellement requis en minutes
1389 (RD) DIALYSE	13.3	32
1272B (ICU) 1	8.7	52
1273B (ICU) 2	9.7	46
2083 (OBS) 206	8.0	52
2080 (OBS) 207	8.8	52

3009 (PED) 301	7.6	59
3016 (PED) 304	9.2	46
3028 (PED) 309	12.9	35
3029 (PED) 310	9.8	46
3110 (USP) 325	7.0	59
3115 (USP) 326	11.2	38
3173 (USP) 345	10	41
4006 (MED) 400	11.1	38
4170 (CHIR 1) 451	10.8	41
4165 (CHIR 1) 452	10.3	41
4101 (CHIR 2) 490	8.7	52
4106 (CHIR 2) 489	10.5	41
1075 (ISO ER)	8.6	52

Hôpital de Grand-Sault (506-473-7555)

Localisation de la salle	Taux d'échanges d'air par heure	Temps de renouvellement requis en minutes
201 (247 Multi)	9.4	46
204 (246 multi)	8.6	52

Hôpital Régional de Campbellton (506-789-5000)

Localisation de la salle	Taux d'échanges d'air par heure	Temps de renouvellement requis en minutes
Urgence	14.8	30
ICU Room 8	13.1	32
Médecine 4070	9.4	46
Med/sur/ped4048	8.9	52
Gériatrie 3024	12.9	35
OBS 2007*	21.0	20
OBS 2008*	10.3	41
Pal 4004 #	6.0	69
Trans 4024 !	13.2	32
Vets 3046 !	22.0	20
Oncologie 3022 !	21.0	20

Légende

*Salle de bain partagée

Unité fermée

! Pas utilisé

Hôpital régional Chaleur (506-544-3000)

Localisation de la salle	Taux d'échanges d'air par heure	Temps de renouvellement requis en minutes
Urgence	8.24	52
OBS 110	11.68	38
Peds 236	12.19	35
Peds 237	12.04	35
Peds 238	12.42	35
Peds 239	12.16	35
3 Ouest 311	10.12	41
3 Ouest 312	8.72	52
4 Ouest 410	7.89	59
4 Est 433	17.1	24
4 Est 434	10.58	41
Urgence	8.24	52
ICU #5	26.18	21
ICU #6	23.67	21
Step down #15	25.25	21
Pulmonary Fonction 692B	21.5	21

Hôpital Enfant-Jésus de Caraquet (506-726-2100)

Localisation de la salle	Taux d'échanges d'air par heure	Temps de renouvellement requis en minutes
Urgence	35	20 ⁺⁺

⁺⁺ Selon PIDAC, les nombres d'échanges d'air par l'heure terminent à 20 et le temps de renouvellements requis est 20 minutes.

Hôpital de Tracadie (506-394-3000)

Localisation de la salle	Taux d'échanges d'air par heure	Temps de renouvellement requis en minutes
Urgence	7	59
1407	9.1	46
2217	8.8	52
2220	7.6	59
2240	7.7	59
2243	8.4	52
2247	7.4	59
2432	8.8	52
2438	8.4	52
2517	9.9	46
Urgence	7	59
1407	9.1	46