

## L'UHCD : un an déjà !

### **Définition de l'UHCD**

L'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) est un service médico-chirurgical polyvalent situé au 4L4 destiné à accueillir des patients provenant uniquement de la salle d'urgences. Il fonctionne 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

A la différence de l'hospitalisation provisoire, localisée aux Urgences et dont la durée de séjour est de maximum 24 heures, l'UHCD reçoit des patients pour 72 heures maximum, période au terme de laquelle soit le bilan est terminé, soit doit se poursuivre mais alors dans un service de spécialité (cardiologie, gastro-entérologie, chirurgie viscérale...).

L'intérêt de cette unité est triple :

- optimisation du flux des patients dans le service des Urgences, étant donné le manque chronique de places dans l'institution
- diminution de la charge de travail induite par les "délocalisations" forcées pour les services traditionnels d'aval
- accueil des patients "hybrides" ne relevant pas d'une spécialité pure et donc très difficiles à hospitaliser (ex : le polycontus qui n'est ni chirurgical ni médical, la douleur abdominale d'étiologie peu claire...).

L'UHCD peut être considérée à la fois comme une "unité-relais" et comme un circuit de mises au point polyvalentes et courtes. Les spécificités et l'originalité de l'UHCD permettent de combler un vide dans l'organisation des services d'Urgence et de rationaliser la filière de soins hospitaliers.

### **Gestion médico-infirmière**

#### Equipe médicale

La supervision de l'UHCD est assurée par des médecins des Urgences déchargés du travail de la salle d'urgence et donc disponibles à 100% pour l'UHCD. Tous les jours, en ce compris le weekend, ils assurent la gestion du service en faisant un tour de salle, en demandant les examens nécessaires aux bilans des patients et en prévoyant leur sortie ainsi que les éventuels rendez-vous ultérieurs. Dans la situation où le cas du patient requiert une mise au point excédant les 72 heures de séjour à l'UHCD, l'urgentiste contacte le confrère adéquat et celui-ci prend alors le patient en charge dans son propre service. Il ne se contente pas de venir donner un avis mais le patient est physiquement transféré dans le service de spécialité concerné. Le délai du transfert est de maximum 24 heures.

#### Equipe infirmière

Son mode de fonctionnement se calque sur celui des autres services, à ceci près que le turnover des patients est grand. Les infirmier(e)s de l'UHCD sont donc motivé(e)s par la prise en charge de patients relevant de n'importe quelle pathologie et ce à une cadence rapide.

### **Flux d'amont**

Les patients admis à l'UHCD proviennent exclusivement de la salle d'urgence. On peut classer ces patients en trois groupes :

- patients devant a priori être hospitalisés plus de 24 heures mais moins de 72 heures. On y retrouve les infections non compliquées, les asthmes modérés, les polycontus,

les personnes âgées adressées pour placement simple, les douleurs thoraciques atypiques...

- patients nécessitant d'emblée une période d'évaluation au terme de laquelle on décidera de la sortie ou de l'orientation dans un service de spécialité. On y retrouve les douleurs abdominales sans diagnostic, les intoxications et tentatives de suicide en attente d'avis psychiatriques, les déséquilibres diabétiques modérés...
- patients admis en attente de place, en raison des difficultés organisationnelles d'un service aval. Ce groupe est une modalité dépendante des Urgences et pour laquelle les services demandeurs s'engagent à accueillir le patient dans un délai fixé.

Certains patients ne doivent jamais être admis à l'UHCD :

- cas de réanimation
- patients déjà hospitalisés qui deviennent instables
- patients sortant du bloc opératoire
- patients programmés en hospitalisation élective

### **Flux d'aval**

Afin que l'UHCD garde son caractère original de service à turnover rapide de poly-pathologies, il est essentiel que les services d'aval prennent en charge endéans les trois jours les patients dont la durée de séjour va excéder ce délai à l'UHCD. Cette modalité de fonctionnement est par ailleurs la seule qui permette de garantir aux services traditionnels d'aval qu'ils n'auront pas de patient "délocalisé" en provenance des Urgences. En aucun cas les critères de sortie ou d'admission ne seront à géométrie variable en fonction du taux d'occupation de l'UHCD ou de celui des services d'aval.

### **Gestion des dossiers et du secrétariat**

Comme dans tout service, chaque patient aura un dossier tenu à jour par l'Urgentiste en charge de l'UHCD. Les tâches de secrétariat (prise de rendez-vous, classement de données, courrier de sortie...) sont effectuées par des secrétaires qui peuvent être attachées au service des Urgences, pour autant que ces missions puissent être réalisées dans des délais adéquats.

### **Au quotidien**

L'UHCD n'est pas un passage obligatoire pour tout patient hospitalisé. Le médecin des urgences prend contact avec l'étage ad hoc en cas de nécessité d'hospitalisation. Si l'étage ne peut accepter le patient dans un délai respectable, le patient peut transiter par l'UHCD. L'étage donne une date de reprise la plus courte possible (maximum 72 heures donc). Le patient monte à l'UHCD avec une feuille d'ordres médicaux rédigés par le médecin des urgences ainsi que les demandes d'examen éventuelles dûment complétées. On retrouve dans le dossier du patient les indications précises quant à l'étage contacté et le délai de reprise annoncé. Le médecin de la spécialité est prévenu de la présence du patient à l'UHCD.

En cours d'hospitalisation à l'UHCD pour surveillance (douleur thoracique, polycontus, intoxication, douleur abdominale sine materia), le dossier renseigne clairement le but de la prise en charge à l'UHCD. Exemple : contrôle ECG et enzymes, contrôle écho abdo, réalisation CT scan... La feuille d'ordres médicaux est complétée par le médecin des urgences. Les demandes d'examen pour le lendemain montent avec le patient.

La supervision nocturne se fait par les urgentistes. Les assistants des étages sont appelés au chevet du patient en fonction de la pathologie présente (problème chirurgical ou internistique). Ils en réfèrent à l'urgentiste de garde si nécessaire. Les médecins des urgences assurent la permanence diurne weekend et jours fériés compris.

Dr Pelgrim

***Un an d'UHCD en quelques chiffres :***

*757 admissions UHCD*

*81% patients proviennent de leur domicile*

*54 ans de moyenne d'âge*

*164 transferts en interne dont*

*19,5% vers la gériatrie*

*13,4% vers la médecine interne*

*12% vers la psychiatrie*

*12% vers la pneumologie*

*10% vers la cardiologie*

*10% vers la gastro-entérologie*

*543 patients retournent à leur domicile*

*11 patients ont été transférés vers un autre hôpital*

*50h22min temps moyen au sein de l'UHCD*