

# UHCD: missions, organisation

**Il faut qu'une UHCD travaille correctement pour le bon fonctionnement du service, de l'hôpital et pour respecter les conditions de travail des soignants et la qualité des soins pour les patients**

## **Les missions de l'UHCD**

- Poursuivre la démarche diagnostique
- Nécessité de surveillance < 24 heures
  - Fluidifier le parcours des patients
- Sécuriser la prise en charge et la qualité des soins
- Diminuer les hospitalisations conventionnelles

## **2 motifs d'admission en UHCD :**

- Surveillance < 24 heures d'un patient avec une pathologie identifiée, avant un possible RAD.
- La poursuite d'un parcours pour diagnostic incertain, nécessitant une période d'observation < 24 heures afin de pouvoir décider de son orientation : retour à domicile ou du lieu de poursuite d'un parcours hospitalier.

## **Critères de non admission en UHCD:**

- Pathologie clairement identifiée (y compris en cas de démarche palliative) et relevant de l'hospitalisation complète
  - Patients graves relevant d'un service de soins critiques
- Patients déjà hospitalisés, que ce soit un ES extérieur ou un ES hébergeant l'UHCD (l'UHCD n'est pas le lieu d'accueil des urgences intra-hospitalières ou des patients hospitalisés devenus instables)
  - Les patients sortants du bloc opératoire après une intervention chirurgicale

## **Architecture :**

- Idéalement contiguë au SU
- 3 ou 5 lits pour 10 000 passages pour les SU à adapter à la typologie des patients accueillis.
- Si possible, chambres individuelles équipées de sanitaires (douches et toilettes), de l'accès aux fluides médicaux (oxygène, air, vide) et d'un système d'appel infirmier.
  - Un chariot d'urgences contenant le matériel nécessaire à tout geste d'urgence vitale.
    - Pas de surveillance scopée (l'UHCD n'est pas une USC ni une USIP)

# UHCD : missions, organisation



## Ressources Humaines :

- Minimum 1 IDE et 1 AS dédiés 24h/24, à adapter en fonction de l'activité. Préconisation d'un binôme IDE/AS pour 6 à 10 patients. L'ensemble du personnel du service des urgences assure à tour de rôle cette fonction.
- Un temps cadre de santé doit être spécifiquement affecté à l'UHCD ainsi que du personnel dédié au parcours de soins (coordinateur de sortie, infirmier en pratique avancé, etc)
- Du temps d'assistante sociale doit être dédié pour la prise en charge des patients de l'UHCD.
- Le nombre de médecins dédiés sera défini selon le nombre de lits et l'activité. La nuit, le médecin senior responsable de l'accueil des urgences doit être le médecin référent de l'UHCD (sauf si présent H24).

## Règlement intérieur :

- Organiser des transmissions médicales et paramédicales entre la SU et l'UHCD, dont les transmissions croisées ;
  - Définir le parcours surveillance de moins de 24 heures et le parcours diagnostic;
  - Définir la surveillance et les critères d'alerte nécessitant l'appel du médecin;
- Décrire la place des accompagnants des patients ayant des besoins spécifiques, facilitée 24h/24 : les patients en fin de vie, en perte d'autonomie, enfant mineur, patients psychiatriques ou ayant une fragilité importante.
- Coordonner les interventions des spécialistes, notamment pour les prescriptions et l'orientation ;
  - Check list hospitalisation sortie et transfert (CRH, accueil à domicile ou institution...)
- Etablir les critères d'évaluation : ex DMS > 24h, nb de patients > 2 nuits, nb de patients hosp, transférés et RAD.....

Surveillance <24h ou diagnostic incertain  
DMS<24h

UHCD n'est pas un DAU ni une USIP  
Contiguë au SAU, 3 à 5 lits /10000 patients  
1 binôme IDE/AS pour 6-10 patients  
Règlement intérieur à formaliser  
Critères évaluation