



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

Orientations ministérielles

**Organisation et implantation
d'une unité d'hospitalisation brève
(UHB)**

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépot légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN : 978-2-550-89176-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2021

TABLE DES MATIÈRES

- INTRODUCTION1
- DÉFINITION D'UNE UNITÉ D'HOSPITALISATION BRÈVE2
- CRITÈRES D'INCLUSION3
- CRITÈRES D'EXCLUSION3
- CAPACITÉ D'ACCUEIL NÉCESSAIRE4
- ORGANISATION DES SOINS ET DES SERVICES4
- CRITÈRES D'AMÉNAGEMENT SPÉCIFIQUES.....5
- MÉTHODES D'ÉVALUATION.....5
- CONCLUSION8
- DEMANDE D'INFORMATION8

INTRODUCTION

Le problème d'encombrement des urgences est un symptôme aux origines multifactorielles. Diverses pistes d'amélioration ont été élaborées au fil des années afin de diminuer l'achalandage des services d'urgence, de faciliter la fluidité du parcours de soins hospitaliers et de favoriser une utilisation plus efficiente du service d'urgence. Toutefois, les répercussions réelles tardent à se faire sentir sur l'utilisation des lits de courte durée, particulièrement pour les clientèles porteuses de diagnostics de nature médicale (le domaine chirurgical ayant procédé à un important transfert d'activités en chirurgie d'un jour).

Nous avons pu assister, au cours des dernières années, à l'émergence des unités d'hospitalisation brève (UHB). Cette unité, annexée aux urgences, se veut une alternative à l'hospitalisation traditionnelle pour une clientèle prédéfinie. Il est courant de rencontrer des usagers qui requièrent une évaluation et un traitement approfondis afin d'investiguer ou de traiter leur problème de santé. Ces usagers se retrouvent donc admis sur des unités de soins de courte durée ou observés sur une civière de l'urgence, pour une période dépassant les cibles établies par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cette trajectoire de soins est contre-productive et augmente inutilement la durée moyenne de séjour des usagers à l'urgence.

Le concept sous-jacent à l'UHB repose sur une hospitalisation de courte période de l'utilisateur afin de mieux définir le diagnostic et de réduire les coûts et les congés hâtifs ou non sécuritaires. Le but ultime est d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, en plus de permettre une utilisation plus efficiente des civières de l'urgence ainsi que des lits d'hospitalisation sur les unités de soins.

Cette unité représente une piste d'amélioration relativement à l'efficacité de l'épisode de soins par la réduction de la durée moyenne de séjour des usagers (à l'urgence et dans le centre hospitalier) ainsi que par la diminution des risques liés à l'encombrement des services d'urgence.

L'UHB est perçue d'un œil favorable par les différents acteurs du réseau hospitalier, dont :

- l'utilisateur, par l'optimisation du séjour hospitalier dans un environnement plus calme, mieux adapté que celui de l'urgence, avec un accès privilégié aux plateaux techniques;
- le médecin, par l'optimisation de la prise en charge médicale, le maintien de la disponibilité des lits de courte durée sur les unités de soins, un suivi plus étroit des usagers et l'intégration de plans de soins systématiques (cheminements cliniques);
- le personnel soignant, puisqu'il est mieux outillé pour l'organisation des soins et des services.

La philosophie des UHB repose sur trois principes visant l'amélioration, l'efficacité et l'efficience de la démarche de soins :

- un séjour hospitalier de courte durée (24 à 48 heures);
- un accès privilégié aux plateaux techniques (examens de laboratoire et d'imagerie médicale) de jour et de soir, sept jours par semaine;
- un désencombrement des civières de l'urgence et des lits sur les unités d'hospitalisation régulière.

L'utilisation de protocoles d'investigation clinique et d'aide à la décision pour les clientèles cibles est fortement recommandée.

DÉFINITION D'UNE UNITÉ D'HOSPITALISATION BRÈVE

L'UHB se définit comme une unité d'hospitalisation assurant une démarche diagnostique, des soins et des services optimaux en fonction d'une approche misant sur la compression des délais reliés à l'investigation et à la prise de décision.

Il s'agit d'une unité de soins dont l'efficience des processus diagnostiques et thérapeutiques s'appuie sur une équipe complète de professionnels. Cette stratégie permet d'élargir les possibilités d'orientation de l'utilisateur dès sa prise en charge à l'urgence, et ce, jusqu'à son départ (par exemple : retour à domicile, hospitalisation sur une unité de soins, référé en externe, hospitalisation brève, etc.).

Le modèle de soins est axé sur la collaboration interprofessionnelle. Le plan d'intervention de l'équipe soignante (médecins et professionnels) vise le maintien ou la récupération fonctionnelle dans les plus courts délais possible pour l'utilisateur.

L'UHB est une entité distincte de l'urgence et est située dans un autre lieu physique que celle-ci. Les usagers qui séjournent à l'UHB sont considérés comme étant admis dans le système de gestion informatique (de l'urgence et de l'admission du centre hospitalier).

L'UHB n'est pas une unité :

- d'observation prolongée de l'urgence;
- de transition;
- de débordement de l'urgence.

La gestion clinico-administrative de l'UHB peut être placée sous la responsabilité du gestionnaire du service d'urgence de l'installation ou de tout autre gestionnaire qui y applique la même

philosophie de gestion des épisodes de soins. De plus, un système de gestion de l'information doit être mis en place et fournir des tableaux de bord pertinents à l'optimisation de la gestion quotidienne de l'UHB. En ce sens, les installations qui possèdent une UHB (ou qui désirent en intégrer une) devront identifier de façon distincte leurs lits d'UHB à des fins d'analyses statistiques et de performance.

Le succès de l'implantation d'une UHB est intimement lié à l'implication des équipes médicales et à l'application de cheminements cliniques systématisés.

CRITÈRES D'INCLUSION

Les installations qui planifient implanter une UHB doivent définir leurs clientèles cibles dans le but d'établir la capacité d'accueil et de mettre en place les protocoles de soins reliés à cette clientèle.

De manière générale, il est possible de classer les usagers visés par l'UHB en trois groupes :

- ceux qui requièrent une courte période d'investigation (par exemple la douleur thoracique d'étiologie indéterminée) pour déterminer la sévérité de la maladie ou en spécifier le risque;
- ceux pour qui une courte thérapie amènera une réponse probable dans un court délai, soit moins de 48 heures (par exemple un traitement pour l'asthme, une antibiothérapie intraveineuse, etc.);
- ceux dont les problèmes sociaux justifient une courte période d'observation ou une intervention sociale afin d'organiser le départ, mais dont le temps d'observation ne dépassera pas les critères préétablis.

CRITÈRES D'EXCLUSION

En fonction de l'organisation de chacune des installations, certains critères d'exclusion additionnels peuvent s'appliquer. Néanmoins, l'UHB n'est pas destinée aux usagers qui :

- présentent, de manière évidente depuis leur arrivée à l'urgence, une pathologie exigeant une hospitalisation de plus de 48 heures;
- nécessitent une intervention chirurgicale.

CAPACITÉ D'ACCUEIL NÉCESSAIRE

Afin de répondre aux besoins de l'installation, le nombre de lits proposé doit faire l'objet d'une justification auprès de la Direction des services d'urgence (DSU) du MSSS. Cela permettra d'établir clairement la corrélation entre le besoin pressenti et la reconnaissance des ressources requises. La consultation auprès de la DSU assurera également que la démarche de l'installation respecte la vision du MSSS.

ORGANISATION DES SOINS ET DES SERVICES

Afin de répondre aux objectifs de l'UHB, ces principes doivent être appliqués au sein de l'installation :

- L'accessibilité accélérée aux différents plateaux techniques est appliquée, selon des modalités semblables à celles de l'urgence.
- L'organisation médicale vise l'efficacité de cette unité et est modulable selon la réalité du milieu. Ainsi, la responsabilité quotidienne peut être déléguée à un seul médecin pour assurer le suivi des usagers, la continuité des soins et la durée de séjour. L'UHB peut également être accessible aux différents médecins spécialistes afin d'investiguer davantage l'utilisateur, sans pour autant bloquer un lit d'hospitalisation de soins aigus et tout en respectant les cibles établies de durée de séjour.
- La priorisation et l'accessibilité aux consultations médicales ou aux autres professionnels sont respectées, selon des modalités semblables à celles de l'urgence.
- La planification du départ de l'utilisateur est anticipée dès son admission dans l'UHB afin de respecter un délai de séjour de 24 à 48 heures.
- La préparation du départ de l'utilisateur inclut notamment l'évaluation du retour à domicile de l'utilisateur. Si des démarches de relocalisation sont à réaliser, elles doivent s'opérer dès l'admission afin d'éviter tout délai d'hospitalisation supplémentaire.
- Le personnel soignant de l'UHB est habilité et outillé pour assurer un suivi étroit et efficace des épisodes de soins.
- Les responsables des différentes directions concernées prédéterminent des critères cliniques afin de guider l'admission de la clientèle vers l'UHB, en fonction de la réalité de l'installation et de ses activités cliniques.
- L'utilisation d'ordonnances collectives peut y être envisagée.
- L'élaboration de cheminements cliniques pour les clientèles visées est encouragée.

Le suivi systématique est une approche qui permet de coordonner et de suivre l'activité clinique de clientèles cibles. Il est basé sur un consensus interdisciplinaire, une imputabilité et une

approche axée sur des résultats. Les outils spécifiques utilisés dans cette approche comprennent les cheminements cliniques, les protocoles, les algorithmes, etc.

Le cheminement clinique :

- met en relief les éléments clés prévus durant l'épisode de soins;
- prédétermine les soins et les traitements à octroyer en vue d'optimiser les résultats;
- détermine la contribution professionnelle en fonction des meilleures pratiques cliniques et des ressources disponibles;
 - permet de documenter les interventions effectuées et les résultats obtenus.

CRITÈRES D'AMÉNAGEMENT SPÉCIFIQUES

Avec l'autorisation du MSSS, certaines particularités dans l'aménagement de l'UHB seront considérées :

- Le nombre de chambres individuelles avec une salle de toilette non partagée doit être maximisé lors de la réalisation des travaux de construction ou de rénovation dans l'installation.
- L'allocation de l'équipement requis doit être établie en fonction des clientèles cibles définies.
- Les espaces doivent tenir compte des besoins particuliers de la clientèle aînée¹ et des personnes proches aidantes afin qu'ils puissent favoriser l'autonomie fonctionnelle et le bien-être de la personne fragilisée.
- L'équipe de prévention et de contrôle des infections devrait être consultée lors de l'élaboration des plans cliniques et des programmes fonctionnels.
- L'aménagement des espaces devrait être conçu de façon à favoriser les interventions rapides.

MÉTHODES D'ÉVALUATION

Le suivi rigoureux de la performance du fonctionnement de l'UHB est essentiel. Il est recommandé de rendre disponibles aux gestionnaires et aux équipes médicales les indicateurs suivants :

- le délai moyen entre la demande d'hospitalisation et l'attribution d'un lit d'UHB;
- la durée moyenne de séjour dans l'UHB;
- le nombre et le pourcentage de lits d'UHB utilisés;
- les demandes de consultation en médecine spécialisée et leur délai de réponse;

¹ MSSS, *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier*, annexe D, janvier 2010.

- le nombre et le pourcentage d'usagers ayant dépassé les 48 heures de séjour dans l'UHB;
- le nombre et le pourcentage d'usagers ayant effectué un retour à domicile;
- le nombre et le pourcentage d'usagers transférés sur une unité d'hospitalisation régulière;
- le taux de réadmission après un congé (dans les sept jours suivant le congé);
- les admissions dans l'UHB par spécialités médicales et par diagnostics;
- les données relatives à l'activité d'admission et de départ depuis l'UHB (suivi de la courbe d'activité nuit-jour-soir).

CONCLUSION

L'évolution de la condition clinique de l'utilisateur amène parfois l'équipe médicale à orienter ce dernier vers une hospitalisation de courte durée. L'UHB a pour mission première d'accueillir ces usagers pour un séjour de 24 à 48 heures afin de poursuivre l'investigation médicale avant un éventuel retour à domicile.

Retenons que l'approche utilisée doit miser sur la compression des délais reliés à l'investigation et à la prise de décision clinique. L'équipe qui y travaille se veut une équipe interdisciplinaire axée sur la collaboration, concentrant ses efforts sur la prise en charge de la clientèle dès son arrivée à l'urgence, et ce, jusqu'à sa sortie de l'unité.

DEMANDE D'INFORMATION

L'équipe de la DSU est disponible, en tout temps, pour répondre à vos questions et vous accompagner tout au long du processus d'implantation d'une UHB.

Pour toutes questions additionnelles concernant ces orientations ministérielles, vous pouvez contacter la DSU au dsu@msss.gouv.qc.ca.

