

Organisation des UHCD (2004)

- **38 UHCD : 31 (81%) réponses (/112 services)**
- **55 % : CHU**
- **97 % : enfants exclusivement**
- **77 % : urgences exclusivement**
- **58 % : hospitalisation des nouveau-nés**
- **65 % : médicochirurgical - 55 % : traumatologie**
- **71 % : UHCD contiguë à l'accueil urgences**
- **29 % : chambres individuelles**
- **90 % pédiatres : activité partagée avec accueil**
- **74 % IDE : activité partagée avec accueil**

Activité

- **Nombre de lits : 5 ± 3 (2 - 14)**
- **Nombre d'HCD : 1700 ± 1500 (500 - 5300)**
- **Taux d'occupation : 76 ± 45 (10 - 180)**
- **% d'HCD / passage : 9 ± 8 (2 - 30)**
- **% d'hospitalisation directe : 13 ± 8 (3 - 30)**
- **% d'hospi après HCD : 28 ± 16 (2 - 56)**
- **% d'hospi globale : 16 ± 8 (10 - 30)**

Comparaison CHU - CHG

CHU ont plus souvent :

- activité exclusive d'urgence : 94 vs 54 % (<0,05)
- activité médico-chirurgicale : 83 vs 38 % (<0,05)
- activité de traumatologie : 76 vs 29 % (<0,05)

- activité plus importante : 2500 ± 1400 vs 450 ± 300 (< 10^{-3})
- hospitalisation en UHCD / passages : 12 ± 9 vs 5 ± 5 (< 10^{-2})
- hospi en UHCD avant hospi traditionnelle :
proportion d'enfants venant de l'UHCD parmi les enfants hospitalisés : 29 ± 25 vs 7 ± 5 (<0,05)

Evaluations des missions dans différents centres

9 centres :

- Bordeaux : Dr Pedespan**
- Grenoble : Dr Frappat**
- Kremlin-Bicêtre : Dr Nouyrigat**
- Lille : Dr Hue**
- Paris : Necker : Dr Cheron**
- Paris : Trousseau : Dr Parez**
- Poitiers : Dr CARDONNA**
- Reims : Dr Motte**
- Strasbourg : Dr Eyer**

Analyse des missions des UHCD

Recommandations SFMU 2001 - Etude Lille 2001

- **Missions souhaitables :**
 - retour à domicile prévisibles dans les 24 h
 - meilleure orientation du patient
- **Missions discutables : HT nécessaire mais :**
 - meilleure surveillance / chirurgie nécessaire
- **Missions non souhaitables :**
 - chirurgie programmée
 - HT nécessaire mais :
 - refus habituel service /
 - examens complémentaires
 - absence de place

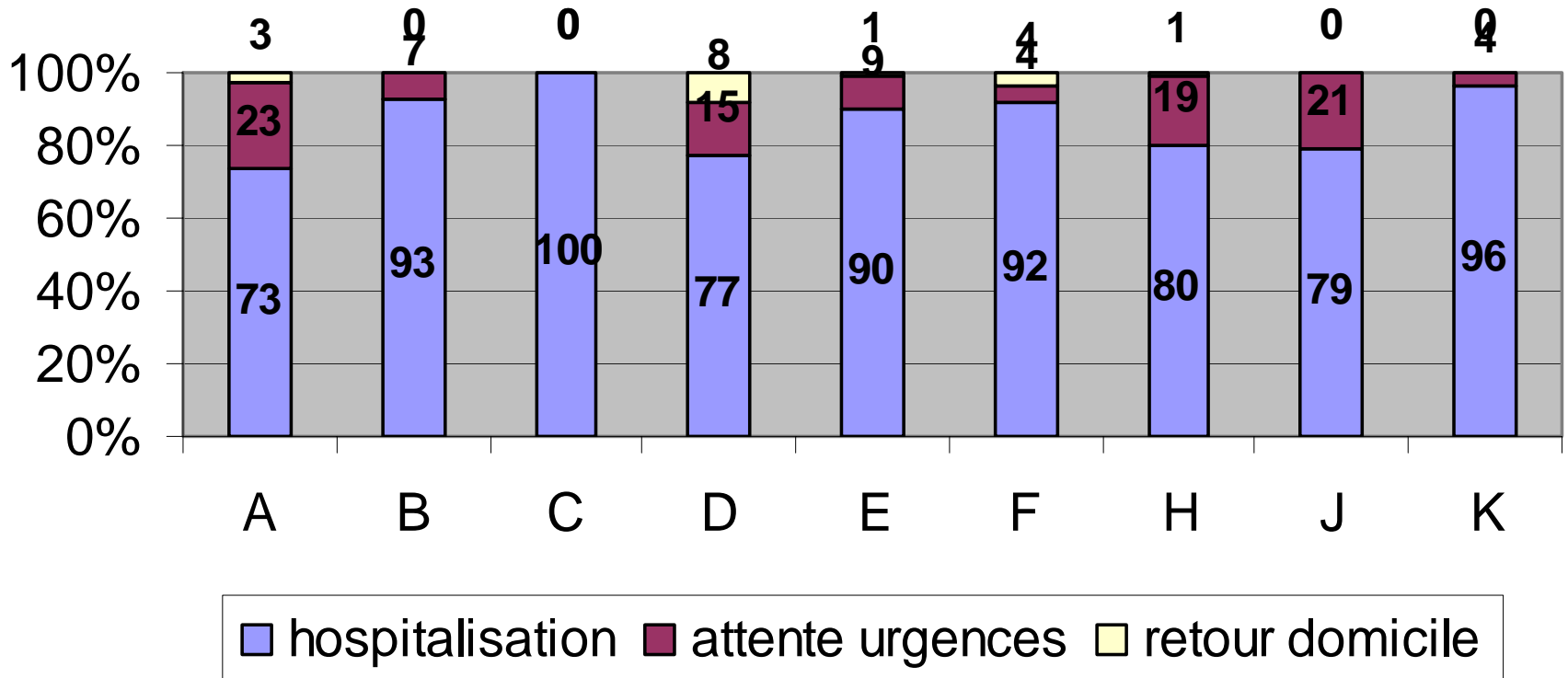
Caractéristiques des 1135 enfants (9 centres)

	/ total	/ 9 centres	p	extrêmes
âge mois	50 ± 53	50 ± 18	<10⁻³	37-67
trauma	9	9 ± 9	<10⁻⁸	2-30
âge non trauma	47 ± 52	48 ± 18	<10⁻⁴	37-67
affect chronique	19	32 ± 39	<10⁻³	11-27
CCMU 2	50	51 ± 30		1-78
CCMU 3	42	41 ± 19	<10⁻⁸	20-60
CCMU 4	8	8 ± 15		0-39

Caractéristiques des HCD

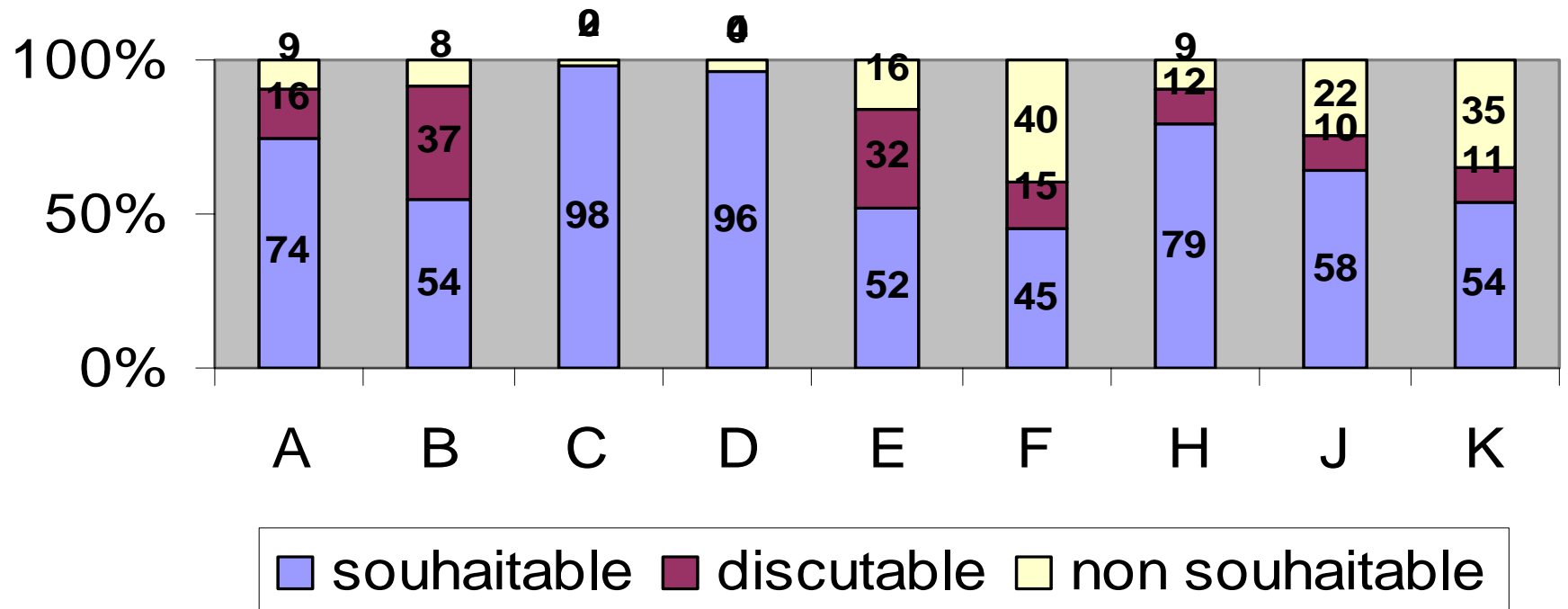
	/ 9 centres	p	extrêmes
délai HCD, h	1 ± 1	<10⁻⁶	0-10
durée HCD, h	15 ± 19	<10⁻⁶	0-546
% HCD < 4 h	16 ± 10	<10⁻⁸	3-38
% HCD > 24 h	9 ± 5	<10⁻⁴	3-17
durée totale séjour aux urgences	16 ± 19	<10⁻⁶	1-546
% retour domicile	60 ± 19	<10⁻⁸	41-92

Orientation en absence d'UHCD selon les centres



4 hospitalisent moins et 3 hospitalisent plus que les autres (RR : 0,9 - 1,1)

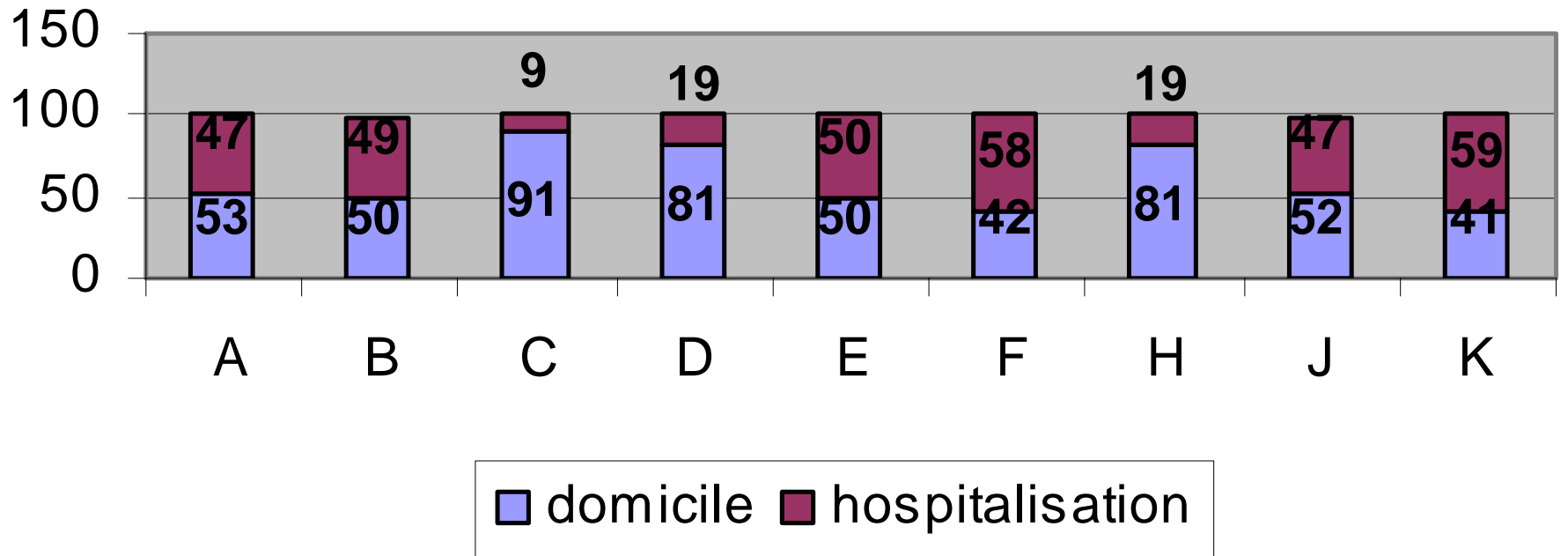
Répartition des missions selon les centres



missions souhaitables : $69 \pm 19\%$
missions discutables : $15 \pm 13\%$
missions non souhaitables : $16 \pm 14\%$

4 centres : < missions souhaitables
dont 2 > missions non souhaitables

Mode de sortie après HCD



enfants pour qui hospitalisation de moins de 24 heures prévue :
89 % sortent à domicile (versus : 29 %, $p < 10^{-8}$)

Principaux diagnostics

- **affections digestives non chirurgicales : 18 %**
- **asthme, bronchiolite : 15 %**
- **état de choc, déshydratation : 7 %**
- **convulsion : 6 %**
- **trauma crânien : 5 %**
- **fièvre, virose : 4 %**
- **infections ORL : 4 %**
- **intoxications médicamenteuses : 4 %**
- **trauma autres : 3 %**
- **autres : 34 %**

Principaux actes

- **62 % bilan sanguin**
- **37 % radiographie**
- **12 % échographie**
- **4 % scanner, IRMN**
- **38 % perfusion, traitement IV**
- **16 % oxygène, aérosols**
- **39 % monitoring**
- **10 % aucun acte, surveillance simple**