



Politique du conseil	Unités d'observation ou de décision clinique
Nombre de pages	2
Date d'approbation	Avril 2015
Dates des révisions précédentes	Novembre 2007, novembre 2009
Date de la prochaine révision	Novembre 2019

## Problématique

Certains hôpitaux disposent d'unités adjacentes au service d'urgence, appelées unités d'observation ou unités de décision clinique. Les unités de décision clinique sont conçues pour les patients qui ont besoin d'une expertise clinique et d'un monitoring plus approfondis avant qu'un médecin décide de leur admission au service d'urgence ou de leur mise en congé (ICIS, 2007).

## Position de la NENA

La NENA recommande que soient élaborées des politiques écrites régissant les objectifs, le fonctionnement et l'utilisation de ces unités, notamment les critères d'admission et de mise en congé, les responsabilités du médecin et la dotation appropriée.

La NENA estime que les organismes de services de santé sont responsables de fournir l'espace adéquat, ainsi que les fournitures, l'équipement et les ressources en soins de santé appropriés pour assurer la sécurité des soins aux patients.

La NENA croit qu'il faut dresser un plan de soins pour chaque patient avant de le « retenir ou le garder » au service d'urgence.

La NENA estime qu'une décision quant aux dispositions à prendre pour chaque patient au service d'urgence doit être prise dans les 24 heures.

## Justification

L'utilisation des unités d'observation devrait être fonction des besoins médicaux du patient. Le service d'urgence ne devrait pas servir de zone d'attente pour les patients en attente d'être admis aux unités d'hospitalisation ou d'être transférés dans un autre établissement. Les services d'urgence ont un espace, des fournitures, de l'équipement et des ressources humaines limités qui doivent servir à donner des soins aux patients qui présentent des cas d'urgence et aux patients en séjour prolongé.

## Bibliographie

Institut canadien d'information sur la santé, *Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence*, 2007, consulté le 30 avril 2015 au [https://secure.cihi.ca/free\\_products/Emergency\\_Department\\_Wait\\_Times\\_III\\_2007\\_f.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/Emergency_Department_Wait_Times_III_2007_f.pdf)

## ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS D'URGENCE (NENA)

Association canadienne des médecins d'urgence, « Déclaration de l'ACMU : L'engorgement des départements d'urgence et le blocage d'accès », *Journal canadien de la médecine d'urgence*, 2013;15(6).

Emergency Nurses Association, *Position statement: Observation Units/Clinical Decision Units*, Chicago (IL), 2011 [en anglais seulement].

Salkeld E., Leaver C., Guttman A., Vermeulen M., Rowe B., Sales A., et Schull M., « Barriers and facilitators to the implementation of Ontario's emergency department clinical decision unit pilot program: a qualitative study », *Journal canadien de la médecine d'urgence*; 2011;13(6);363-371 [en anglais seulement].