



**SYMPOSIUM OF THE BELGIAN SOCIETY OF EMERGENCY
AND DISASTER MEDECINE.
BRUSSELS, BELGIUM, 17/1/2015.**



PROBLEMATIQUE DES LITS D'AVAL POUR LES ADMISSIONS VIA LES URGENCES.

*Vieujean S, Brasseur E, Ghuysen A, D'Orio V
(Service des Urgences, CHU de Liège, Liège)*

Introduction

La disponibilité d'un lit d'aval correspondant aux besoins spécifiques d'un patient hospitalisé via les urgences est souvent problématique. Faute de solution structurelle, elle impacte directement la surpopulation des urgences. Une solution, en l'absence de place dans une unité ad hoc, est l'occupation d'un autre lit dans l'institution (patient délocalisé), sans tenir compte du profil spécifique de l'unité receveuse, sous la supervision d'un médecin spécialiste de la pathologie. Toutefois, cette solution présente diverses contraintes : surcharge de travail, problèmes logistiques et manque de spécificité de l'équipe de nursing. Ce travail se propose d'évaluer l'impact de la délocalisation sur la durée moyenne d'hospitalisation.

Matériel et Méthode

Depuis le 1-1-2014, le centre hospitalier universitaire de Liège pratique la délocalisation en l'absence de lit immédiatement dans l'unité receveuse « idéale ». A partir des données issues du logiciel de gestion des lits, nous avons calculé les moyennes d'hospitalisations des patients ayant été hospitalisés via les urgences entre le 01-01-2014 et le 31-10-2014. Nous avons ensuite comparé ces moyennes selon qu'ils aient été admis immédiatement dans l'unité ad hoc ou après une délocalisation transitoire.

Résultats

Sur 122 patients délocalisés, aucun ne l'a été faute de place dans une unité chirurgicale mais bien médicale (Gériatrie : 68 et Médecine Interne : 54). Pour ces services, les durées moyennes d'hospitalisation étaient respectivement de 16 et 5,8 jours. En cas de saturation du service justifiant la délocalisation transitoire d'un patient, les durées moyennes d'hospitalisations étaient allongées de 1.3 jours pour la gériatrie et de 2.2 jours pour la Médecine Interne.

Conclusions

Sans préjuger des causes, la réticence du personnel face à la délocalisation transitoire de patient peut sembler pertinente sur la base de l'allongement de la durée d'hospitalisation observée dans ce travail. Une étape ultérieure de recherche devrait s'attacher à définir les raisons de cet allongement : composants purement logistiques (charge de travail, éloignement du patient,...) des problèmes de prise en charge (expertise des équipes soignantes de plus en plus spécialisées).