

2) L'overcrowding : Diminuer la saturation de la zone de soins

- **Problématique** : Elle est liée à la stagnation en box, au délai de biologie et radiologie, à l'attente d'un avis de spécialiste, au manque de personnel médical et paramédical, au manque de lits d'aval.
- **Risques** : Augmentation des erreurs médicales, risque sur la morbidité et mortalité à court terme, violence et épuisement du personnel, atteinte à la dignité des patients.
- **Indicateurs** : Le pourcentage de patients ayant passé moins de 4 h dans le service, la durée médiane de passages de patients admis. Nombre de brancards à 7H.

Diagnostics package avec anticipation des bilans dès l'IOA,
Protocole antalgie et radiologie à l'IOA, bracelets d'identification,
Biologie délocalisée ou pneumatique avec priorisation des prélèvements au laboratoire,
accords avec radiologues et spécialistes,
Bilans par le préhospitalier et les préadmissions informatiques
(anticiper les besoins en lits, radio, avis spécialisés).

Gestionnaire de lit (cellule de gestion
des lits ou bed-manager),
Utilisation du BJML
(Besoin Journalier Minimum Lits),
L'avenir : logiciels avec intelligence
artificielle pour la gestion des lits.

STRATEGIE

Séniorisation des dossiers,
Transmissions croisées et fréquentes,
Numéro référent dans les services voire
numéro unique (également disponible de
l'extérieur),
Spécialiste présent au staff le matin.

Médecin « référents » du flux,
Circuits spécifiques : court, ultracourt, allongé,
Fast-track ,
Verticalisation des patients,
Marche en avant, sortir les patients des box dès que les soins
sont faits,
Protocoles entre les services (salon de sortie).