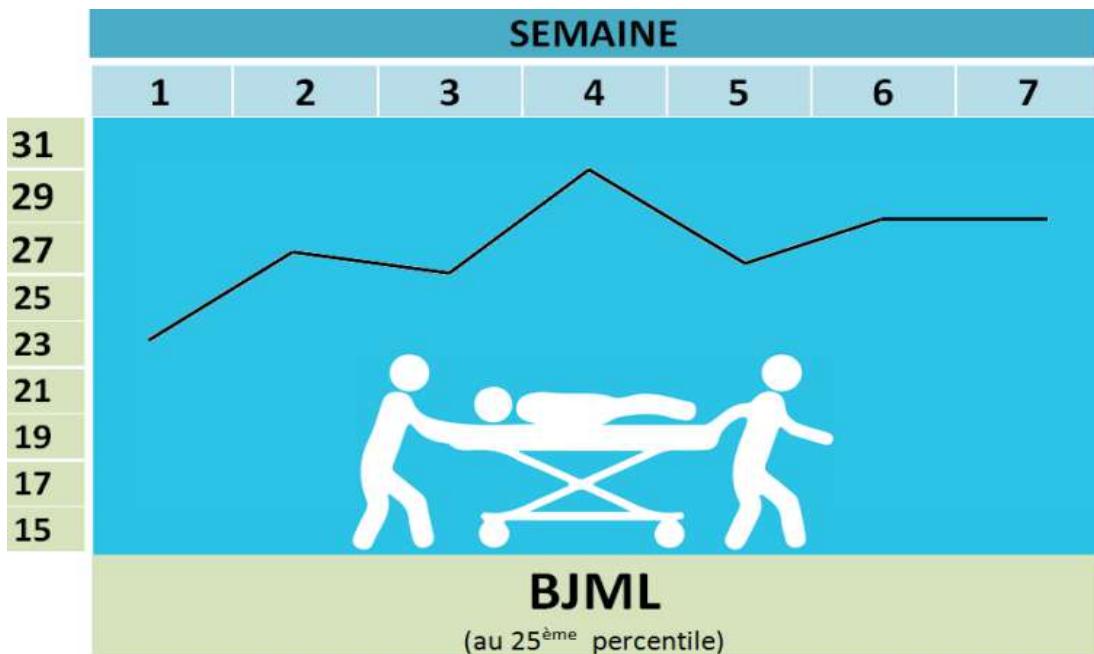


BJML

Besoin Journalier Minimal en Lits



Nombre de lits < BJML

→ Un concept incitatif pour fluidifier l'aval des urgences

→ Un indicateur réglementaire
(Circulaire DGOS/R2/2019/235 du 07/11/19)

La problématique

La saturation des services d'urgences est une problématique de santé publique car elle est **responsable d'une altération de la qualité et de la sécurité des soins**.

L'origine de cette saturation est certes multifactorielle, mais **le défaut de fluidité de l'aval des urgences en est un facteur majeur**.

Ce défaut de fluidité de l'aval est directement en lien avec le nombre disponible de lits d'hospitalisation, ce qui suggère qu'**anticiper le besoin en lits peut permettre de limiter la saturation des urgences**.

Le concept du BJML

Les ORU (Observatoire Régional des Urgences) recueillent et étudient depuis plusieurs années les RPU (résumés de passage aux urgences) en provenance des établissements de santé, siège de services d'urgences. **Parmi les différentes données des RPU figure le nombre de patients hospitalisés chaque jour.**

Or, les travaux de la FÉDORU (FEDÉration des Observatoires Régionaux des Urgences) ont montré que **ce nombre varie assez peu, sous réserve d'appareiller les semaines, et ce, sur plusieurs années**.

A l'aide de cette méthode, **nous pouvons identifier les nombres maximum et minimum de patients hospitalisés chaque semaine et donc chaque jour de la semaine** (avec l'approximation, vérifiée comme peu impactante, d'un nombre constant d'hospitalisation sur les 7 jours de la semaine).

Le traitement statistique et le choix du percentile

Un traitement statistique simple permet de calculer la médiane des hospitalisations (qui correspond au 50^{ème} percentile et, qui est, dans cette étude, proche de la moyenne) puis les 5^{èmes}, 25^{èmes}, 75^{èmes} et 95^{èmes} percentiles.

Le choix du percentile a un impact important sur le nombre de lits à réserver chaque jour pour l'aval des urgences (facteur minimum 2 en nombre de lits entre le 5^{ème} et le 95^{ème} percentile).

En effet, choisir la médiane - à savoir le 50^{ème} percentile - signifie qu'une fois sur deux, le nombre de lits sera insuffisant mais également, qu'une fois sur deux, ce nombre sera excessif (avec le risque d'une perte potentielle de capacité de soins programmés).

Choisir le 5^{ème} percentile signifie que le nombre de lits sera insuffisant que dans 5% du temps avec, en corollaire, des lits excessifs dans 95% du temps.

Compte tenu des contraintes des services d'urgences mais aussi des établissements, la FEDORU recommande l'utilisation du 25^{ème} percentile (trop de lits une fois sur quatre), mais il appartient à chaque établissement de choisir sa stratégie quant à cet indicateur.

L'utilisation en pratique

Le BJML est calculé pour chaque semaine et est présenté au format suivant

Sem.	Hist.	Moy.	P.5	P.25 (BJML)	P.50 (Médiane)	P.75	P.95	Min.	Max.
1	3	32	18	23	33	37	48	17	53
2	3	33	15	27	34	40	44	9	47
3	3	31	20	26	32	36	41	20	49
4	3	33	22	30	34	39	41	19	42
5	3	31	22	26	29	34	45	21	47
6	3	32	23	28	32	37	44	21	45
7	3	34	23	28	34	40	43	21	49
8	3	30	19	27	30	33	44	18	51
9	3	32	21	27	33	36	43	18	44
10	3	30	23	25	30	34	40	18	41
11	3	31	17	26	34	36	42	11	44
12	3	33	24	28	31	38	45	21	47
13	3	32	21	25	32	37	39	20	45
14	3	31	18	27	32	37	46	15	46
15	3	33	18	30	34	38	44	12	47
16	3	30	20	25	30	35	41	17	44
17	3	33	24	28	32	35	45	22	52
18	3	34	26	29	31	39	45	25	46
19	3	32	23	27	32	39	41	23	42
20	3	30	24	27	30	33	38	17	41

Le BJML de la semaine calculé au 25^{ème} percentile sera rappelé sur le reporting journalier d'activité du service des urgences de chaque établissement.

Il sera également disponible sur le dispositif HET, accessible sur le site du réseau régional des urgences Est-RESCUE : www.est-rescue.fr

L'évaluation journalière de l'atteinte de l'objectif de BJML fixé par l'établissement doit concourir à une démarche vertueuse de fluidification de l'aval des urgences

Et à part le BJML ?

Selon l'ANAP,
**les 4 piliers indissociables
pour mieux anticiper
les périodes de tension** sont :

- 1. Le BJML**
- 2. Les entrées directes**
- 3. Les séjours programmés**
- 4. Les durées prévisionnelles de séjour**



www.est-rescue.fr



www.grand-est.ars.sante.fr