

LE BJML, DE QUOI S'AGIT-IL ?

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

- Le BJML
- Les entrées directes
- Les séjours programmés
- Les durées prévisionnelles de séjour

Le **BJML** (**B**esoin **J**ournalier **M**inimal en **L**its) est un outil d'anticipation qui permet d'approcher, à minima, le nombre de lits d'aval nécessaires au quotidien pour les services d'urgences, sur une période donnée de l'année. La définition et l'affichage clair d'un objectif chiffré (BJML) peut concourir à une démarche vertueuse de fluidification de l'aval des urgences à travers une évaluation journalière de l'atteinte de cet objectif. Le BJML est basé sur l'historique des **RPU** (**R**ésumés de **P**assages aux **U**rgences) des 3 dernières années transmis par les établissements de santé, notamment sur le mode de sortie des patients, permettant de déterminer le nombre d'hospitalisations quotidiennes : mutations (internes à l'hôpital) ou transferts (hors établissement).

Il a ensuite été déterminé que le BJML, calculé pour chaque semaine, serait le percentile 25, c'est-à-dire que 25 % des jours d'historique de chaque semaine ont un nombre d'hospitalisations (et donc un besoin journalier en lits) inférieur au BJML, tandis que 75 % des jours d'historique de chaque semaine ont un nombre d'hospitalisations (besoin journalier en lits) supérieur à ce BJML, le BJML pouvant alors être considéré comme un seuil en deçà duquel l'établissement serait susceptible de se trouver en situation de tension en aval.

Le BJML, s'appuyant sur l'historique des données RPU (mode de sortie), il est important de prendre du recul sur l'interprétation de cet indicateur, qui peut être minoré, pour plusieurs raisons :

- La qualité du remplissage du champ « mode de sortie »
- Les dysfonctionnements techniques pouvant entraîner une mauvaise remontée du champ "mode de sortie"
- L'augmentation importante du nombre d'hospitalisations après passage aux urgences constatée sur les années d'historique utilisées pour déterminer le BJML

Toutes ces problématiques conduisent à rappeler que la mise à disposition d'indicateurs, d'outils d'aide à la décision, d'analyses de qualité, dépendent de la saisie réalisée par les utilisateurs. Un SU, ayant connaissance d'un souci technique, d'une mauvaise qualité ou d'un mauvais remplissage de certains champs de ses données RPU, devra prendre du recul sur l'interprétation qui en est faite.



- 08/06 : Visite SU CH Decize
- 15/06 : Visite SU et SUP HNFC
- 21/06 : Visite SU et SUP CH Mâcon
- 30/06 : GT Trauma Grave
- 06/07 : Visite SU CH Le Creusot
- 07/07 : GT journée du RUBFC
- 30/08 : Visite CESU et centre de simulation HNFC

QUELQUES CHIFFRES...



ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PASSAGES POUR TCA AUX URGENCES PÉDIATRIQUES DE BFC

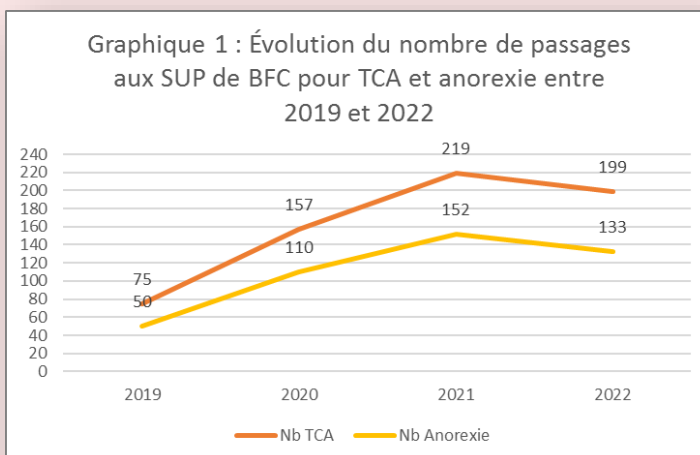
Lors du dernier GT pédiatrique animé par le Réseau des Urgences BFC, et suite à un questionnement des praticiens, une présentation de l'évolution du nombre de passages aux urgences pédiatriques de BFC pour Troubles du Comportement Alimentaire (TCA*) a été faite.

Entre 2019 et 2022, 650 patients âgés de 0 à 18 ans souffrant de TCA sont passés aux urgences pédiatriques de BFC. Près de 70% d'entre eux souffraient d'anorexie.

En ce qui concerne les patients, ces passages touchent principalement les adolescents puisque plus de la moitié des passages pour TCA (56%) et près des trois quarts des passages pour anorexie (71%) ont lieu entre 10 et 18 ans. Ils concernent aussi majoritairement les filles : 75% des passages pour TCA et 82% des passages pour anorexie.

En ce qui concerne l'évolution de ces passages, dans un contexte de réduction du nombre de passages aux urgences et urgences pédiatriques en raison de la crise sanitaire, entre 2019 et 2021, le nombre de passages pour TCA a été multiplié par 2,9 et le nombre de passages pour anorexie, lui, a été multiplié par 3 (*Graphique 1*). Si l'on s'intéresse ensuite à la part d'activité représentée par ces passages pour TCA aux urgences pédiatriques, elle a plus que doublé puisqu'elle passe de 0,07% à 0,2% entre 2019 et 2021. Idem pour la part d'activité représentée par les passages pour anorexie qui passe de 0,05% en 2019 à 0,14% en 2021.

Graphique 1 : Évolution du nombre de passages aux SUP de BFC pour TCA et anorexie entre 2019 et 2022



*Les passages pour TCA aux urgences pédiatriques de BFC ont été fléchés grâce aux codes CIM-10 R630, F50, F500, F501, F502, F503, F504, F505, F508, F509.

Télé-AVC en BFC

Chers lecteurs,

La région Bourgogne-Franche-Comté (BFC) dispose depuis 2001 d'une filière régionale dédiée aux urgences neurologiques, et notamment le réseau de Télé-AVC qui les prend en charge par télé-médecine : la consultation et le diagnostic sont effectués à distance, lorsque cela est possible.

Trente-et-un centres hospitaliers de la région (et région 52), trois autres en Guyane et un à Saint-Pierre-et-Miquelon bénéficient de cet outil en lien avec leurs centres experts : Chalon-sur-Saône, Dijon et Besançon.

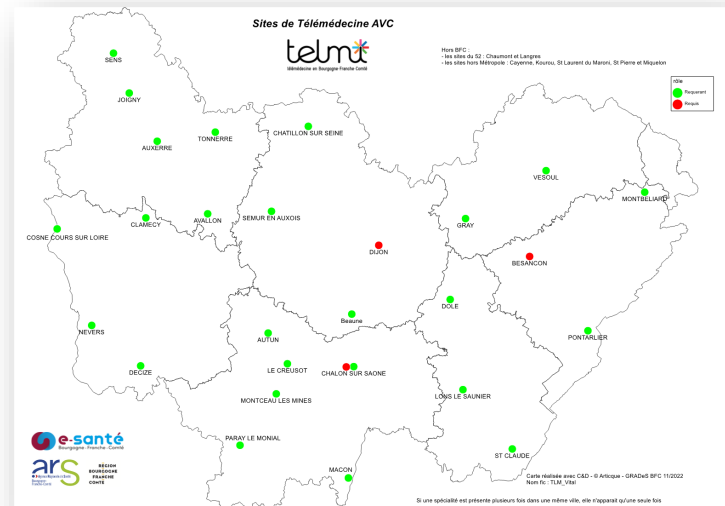
Via ce maillage régional, le dossier médical et les examens d'imagerie d'un patient peuvent être adressés à son centre expert de manière sécurisée et rapide.

Les étapes de Télé-AVC :

1. Le patient est pris en charge par les services d'urgence d'un établissement périphérique de la région ;
2. Les examens d'imagerie réalisés en urgence sont transférés au centre expert sur le réseau d'images régional ;
3. A l'aide des outils mis à disposition par la plateforme régionale d'échanges sécurisés, les acteurs du réseau procèdent à une expertise via un formulaire médical associé à l'imagerie et une Télé-Consultation avec l'expert ;
4. Selon l'expertise, une décision conjointe est prise par la suite.

Le patient peut-être fibrinolyté aux urgences si besoin, puis transféré de l'établissement périphérique vers le centre expert pour y être hospitalisé et opéré dans l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV).

Cette solution de Télé-médecine est mise à disposition par le Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé (GRADeS) Bourgogne-Franche-Comté et l'ARS.



POINT D'INFO

SI SAMU

Un an après l'abandon du projet de développement d'un logiciel de régulation médicale dans le cadre du SI Samu, un point de situation a été fait à l'occasion du congrès des Urgences 2023.

Les fonctionnalités en cours de déploiement sont les suivantes :

- Bandeau de communication. À ce jour, 5 Samu sont utilisateurs. Une vingtaine devraient être équipés en 2024 dont les Samu de Dijon et d'Auxerre.
- Opérateur téléphonique national (OTN) : 33 Samu sont d'ores et déjà équipés dont Dijon. Chalon-sur-Saône est en cours et Auxerre suivra.

Les interfaces fonctionnelles ou programmées sont diverses :

- Interfaçage entre l'application Si-vic et le portail SI-Samu
- Interfaçage entre le bandeau de communication national et les LRM des éditeurs
- Mise en œuvre de la régulation à distance dans le bandeau de communication national (rentrée 2023)
- Mise à disposition des rapports d'activité téléphoniques *via* la gestion électronique documentaire

L'objectif est de créer un outils favorisant les échanges d'informations, la coordination et la cohésion supra départementale des Samu en cas de surcharge d'activité, de panne ou de cyberattaque.