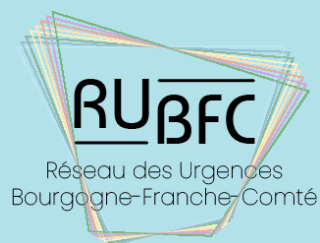


LES MÉMOS DU RÉSEAU



Un indicateur de tensions : le nombre de Lits Brancards Estimés (LBE)

Septembre 2025



L'indicateur Lit Brancard Estimé (LBE)

Nous vous présentons en quelques mots l'indicateur LBE dans notre Newsletter n°14 publiée en décembre 2024. Ce document propose de le décortiquer plus en profondeur et d'en interpréter les résultats au niveau de la région Bourgogne-Franche-Comté (BFC).

LES LBE – QUÉSAKO ?

Dans l'objectif de mesurer les tensions liées à la disponibilité des lits d'aval et suivre l'efficacité des dispositifs permettant la fluidification du parcours patient (cellule d'ordonnancement, solutions de *bed management*, etc.), l'indicateur Lit Brancard Estimé (LBE) a été créé en janvier 2024 grâce à un travail collaboratif entre Est-Rescue¹, l'Agence Régionale de Santé et le Collège de Médecine d'Urgence du Grand Est².

Les « lits brancards » sont des brancards sur lesquels certains patients des urgences restent de nombreuses heures et parfois même la nuit. Leur dénombrement dans les services d'urgence permet d'évaluer assez fidèlement le niveau de tension d'aval d'un établissement de santé. Néanmoins, leur recueil quotidien au niveau régional et de façon automatique est difficile. L'indicateur LBE a donc été créé en utilisant le format national de remontée des données du Résumé de Passage aux Urgences (RPU).

Le nombre de LBE indique un nombre de patients :

- Présents aux urgences à 8h ;
- Sur place depuis au moins 22h la veille (soit présents depuis plus de 10h au total) ;
- Et hospitalisés à la suite de leur passage (mutation ou transfert).



¹ Réseau des Urgences de la région Grand Est

² Oberlain et al. (2025). [Mesure automatisée des nuitées aux urgences : fiabilité d'un indicateur utilisant les dossiers médicaux électroniques](#). *Revue européenne de médecine d'urgence*, 32(4) : p.295-296. DOI : 10.1097 / MEJ.0000000000001245

L'indicateur Lit Brancard Estimé (LBE)

FOCUS QUALITÉ

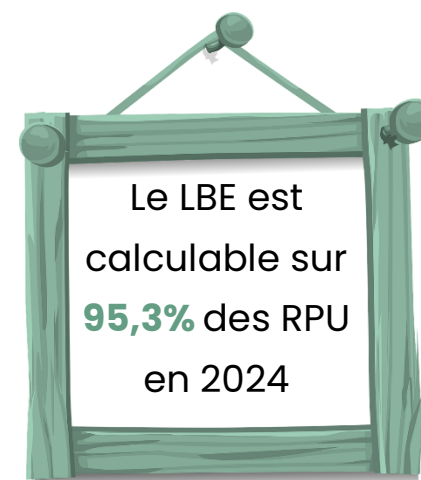
Afin de calculer correctement l'indicateur LBE, il est essentiel d'avoir une date et une heure de sortie du patient qui soit renseignée et la plus fidèle possible. De la même façon, le mode de sortie (mutation, transfert, domicile ou décès) doit, lui aussi, être correctement renseigné afin de pouvoir évaluer la bonne orientation du patient : a-t-il été hospitalisé à la suite de son passage aux urgences ?

Clôturer les dossiers patients tardivement conduit à surestimer le nombre de LBE. À l'inverse, hospitaliser des patients dans des unités fictives, alors que toujours présents la nuit aux urgences, conduit à sous-estimer ce chiffre.

Nombre de passages avec une date d'entrée, une date de sortie et un mode de sortie **exploitables**

Nombre total de passages

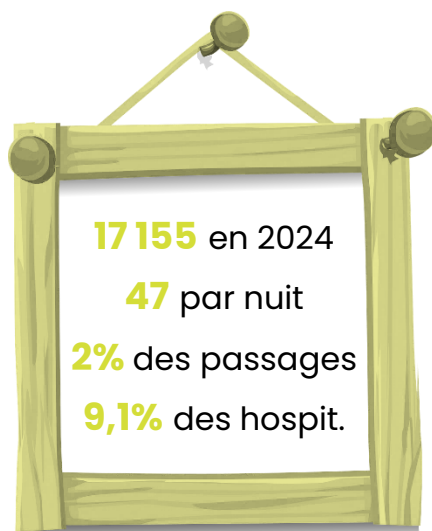
En 2024 en BFC, le taux d'exploitabilité de l'indicateur varie selon les services d'urgences, allant de 35,3% à 100%³. En grande majorité, il est supérieur à 90%.



³ 35,3% pour le CH de St Claude à 100% pour le CH de Chalon-sur-Saône, l'Hôtel Dieu Le Creusot ou encore le CHU de Besançon (services adultes et pédiatrie). Dans cette étude, nous avons retiré le SUP de l'HNFC en raison d'une trop faible exploitabilité de la durée de passage en 2024 (12,0%).

L'indicateur Lit Brancard Estimé (LBE)

NOMBRE ET ÉVOLUTION DES PATIENTS LBE EN BFC



Entre 2019 et 2024, le nombre de LBE a augmenté de 17,6% par an en moyenne, tandis que le nombre de passages et d'hospitalisations ont diminué (resp. de -0,3% et -0,6% par an en moyenne). Entre 2021 et 2022, le nombre de LBE augmente même de près de 63% tandis que le nombre de passages n'augmente que de 8% et le nombre d'hospitalisations que d'1,5%.

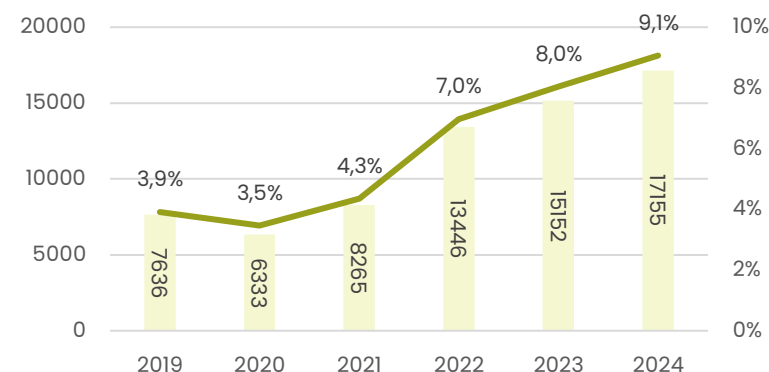
En 2024, la part de LBE sur les hospitalisations variait de 0% à 32,2% selon les établissements. Elle était en moyenne moins élevée dans les Services d'Urgences Pédiatriques (SUP)

(3% contre 9,5% pour les adultes et polyvalents). De plus, l'augmentation du nombre de LBE a été moindre pour ces derniers : sur la période 2019-2024, le nombre de LBE a augmenté de 7,1% par an dans les SUP (passant de 274 à 387) contre 17,9% par an dans les SU adultes et polyvalents.

“ En 2024, **47** patients par nuit passaient au moins une nuit aux urgences sur un brancard avant d'être hospitalisé. ”

“ Près d'**1** patient hospitalisé suite à son passage aux urgences sur **10** y passait au moins une nuit au préalable. ”

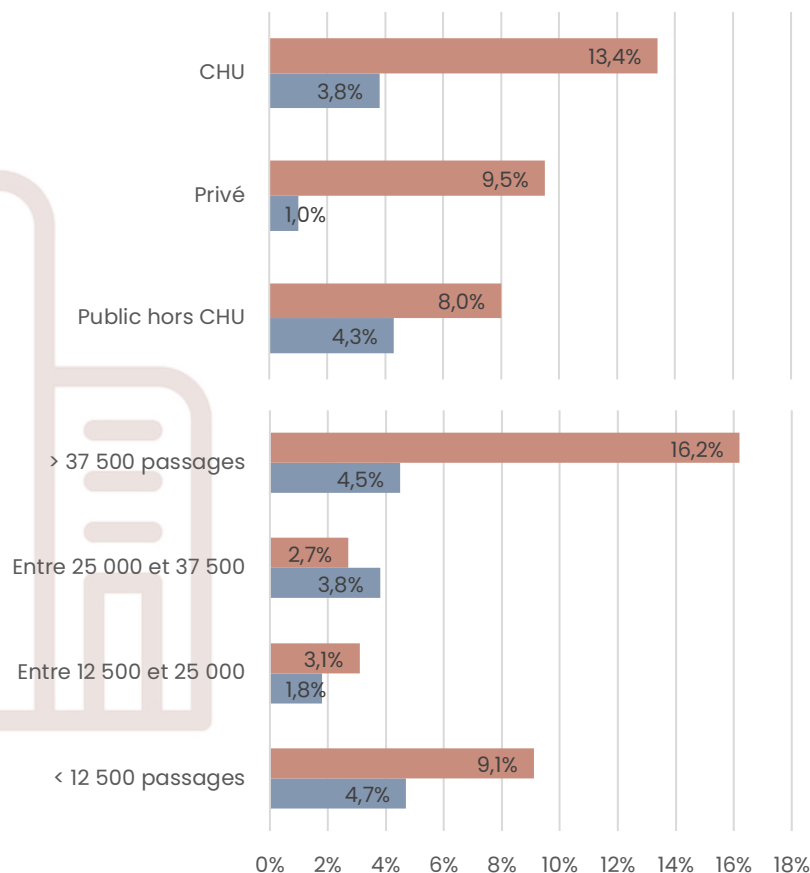
Évolution du nombre de LBE et part des LBE sur les hospitalisations



L'indicateur Lit Brancard Estimé (LBE)

SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT OU DE SU

Part de LBE sur les hospitalisations en 2019 et 2024

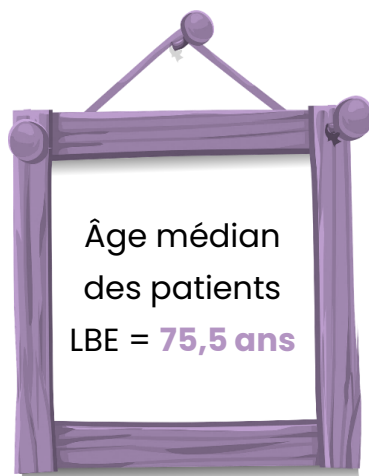


Dans le secteur privé, comme dans le secteur public, la part de LBE sur les hospitalisations est sensiblement la même (respectivement 9,5% et 9,0%). La différence apparaît lorsque l'on distingue les établissements publics. En 2024, ce sont les CHU de la région qui comptaient la plus grande part de LBE parmi leurs hospitalisations.

De plus, ils ont connu également la plus grande augmentation de leur part de LBE entre 2019 et 2024 (+9,6 points contre +3,7 points pour les établissements publics hors CHU). La part de LBE parmi les hospitalisations a également beaucoup augmenté pour les établissements privés (+8,5 points). En 2019 néanmoins, ce sont les CH hors CHU qui avaient la part de LBE la plus élevée.

Si l'on distingue cette fois-ci les services selon le nombre de passages (hors SUP), en 2024 les plus gros services ont la part de LBE parmi les hospitalisations la plus élevée (16,2%). Les plus petits établissements (moins de 12 500 passages en 2024) ont également une part de LBE assez élevée (9,1%). Ce sont aussi dans ces deux types d'établissement que l'écart avec la part de LBE de 2019 est le plus élevé (resp. +11,7 et +4,4 points de pourcentage).

L'indicateur Lit Brancard Estimé (LBE)



QUI SONT LES PATIENTS LBE ?

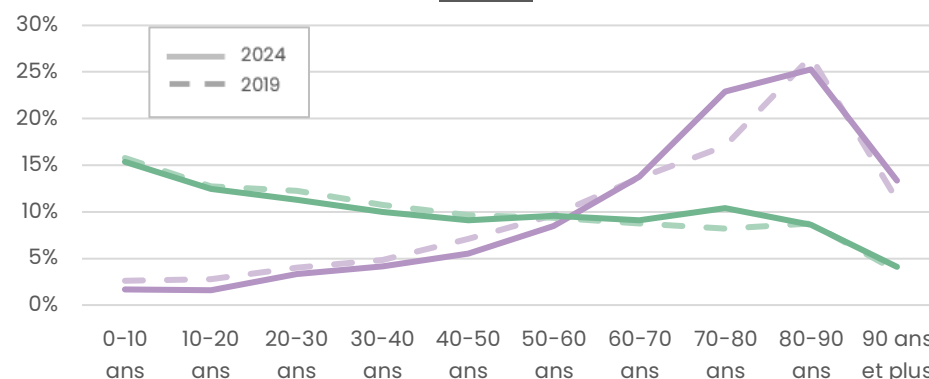
La part de patients LBE est la même entre les deux sexes (resp. 49,8% et 50,2%), tout comme les passages aux urgences (resp. 48,1% et 51,9%). Ceci s'observait déjà en 2019.

Néanmoins, l'âge médian des patients LBE est plus élevé que celui des patients passant aux urgences : il est de 75,5 ans contre 41 ans en BFC en 2024. Celui-ci a

augmenté de 2,5 années environ pour les deux catégories de patients entre 2019 et 2024. En revanche, si l'âge médian des patients passant aux urgences a augmenté de la même manière chez les hommes et les femmes entre 2019 et 2024, l'âge médian des patientes LBE n'a pas évolué (77,8 ans) alors que l'âge médian des patients LBE a augmenté de 4 ans.

Bien que la part de passages aux urgences diminue en avançant en âge, la part de LBE sur les hospitalisations augmente avec l'âge. À l'inverse, si la part de passages aux urgences est élevée entre 0 et 10 ans, la part de LBE est très faible. En 2019 et en 2024, 1 patient LBE sur 4 avait entre 80 et 90 ans. En 2024, la part de LBE dans la tranche d'âge 70-80 ans était également élevée, près de 23% soit +5 points de pourcentage par rapport à 2019.

Part de LBE et de passages selon la tranche d'âge, en 2019 et 2024



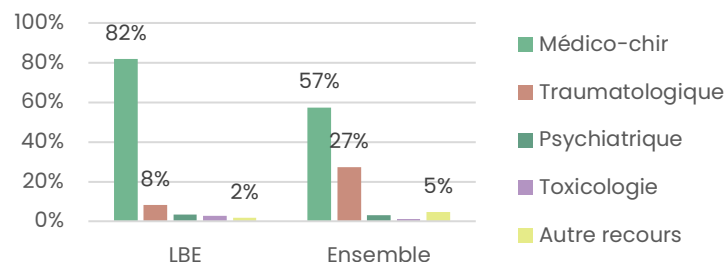
L'indicateur Lit Brancard Estimé (LBE)

Entre 2019 et 2024, la durée médiane de passage des patients LBE a augmenté d'1h29 contre 27 minutes pour l'ensemble des passages.

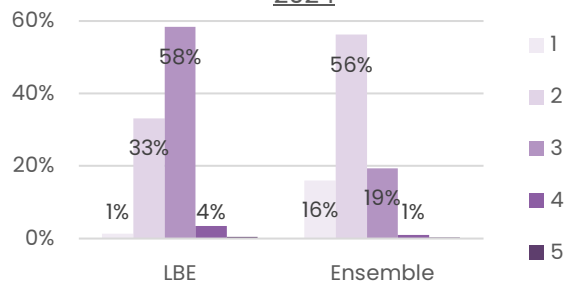
En 2024, tandis que la **durée médiane de passages** aux urgences de BFC pour l'ensemble des patients est de 3h02, celle des patients LBE est de 23h10. Entre 2019 et 2024, elle a augmenté de 27 minutes pour l'ensemble des passages, et d'1 heure et 29 minutes pour les patients LBE. De plus, alors qu'en 2019 la part de passages LBE supérieurs à 24h était de 35%, elle passe à 45% en 2024 (contre 1% pour l'ensemble des passages en 2019 et 2024).

Durée médiane de passage des patients LBE = **23h10**

Répartition des patients selon le type d'urgence en 2024



Répartition des patients selon la CCMU en 2024



En 2024, la durée médiane de passages de l'ensemble des patients comme des patients LBE est plus élevée pour les femmes (+18 minutes en moyenne) et elle augmente en fonction de l'avancée en âge des patients. La durée médiane de passages des patients LBE dépasse même les 24h pour les patients âgés de 90 à 100 ans en 2024 (24h34).

En ce qui concerne le **diagnostic**, les patients LBE se rendent aux urgences à 82% pour un motif médico-chirurgical (contre 57% pour l'ensemble des patients). La part des patients aux urgences pour un motif toxicologique est également un peu plus élevée chez les patients LBE en 2024 (3% contre 1% pour l'ensemble des patients). La gravité est aussi plus importante lorsque les patients sont identifiés « LBE » : 62% des patients sont classés CCMU 3, 4 et 5 contre 21% pour l'ensemble des patients.

L'indicateur Lit Brancard Estimé (LBE)

TOP 10 DES DIAGNOSTICS LES PLUS FREQUENTS CHEZ LES PATIENTS LBE EN 2024



Diagnosics CIM 10	Nombre	%
Pneumopathie	1 325	7,9%
AEG, asthénie, syndrome de glissement, ..	1 103	6,6%
Anémie, aplasie, autre atteinte hématologique	594	3,6%
AVC, AIT, hémiplégie et syndromes apparentés	540	3,2%
Dyspnée et gêne respiratoire	524	3,1%
Insuffisance cardiaque	494	3,0%
Infection des voies urinaires	435	2,6%
Douleur abdominale sans précision	432	2,6%
Fracture de membre	375	2,2%
Déshydratation et trouble hydro-électrolytiques	371	2,2%

9^{ème} diagnostic sur
l'ensemble des passages
(1,9%)

15^{ème} diagnostic sur
l'ensemble des passages
(1,7%)

40^{ème} diagnostic sur
l'ensemble des passages
(0,7%)

L'indicateur Lit Brancard Estimé (LBE)

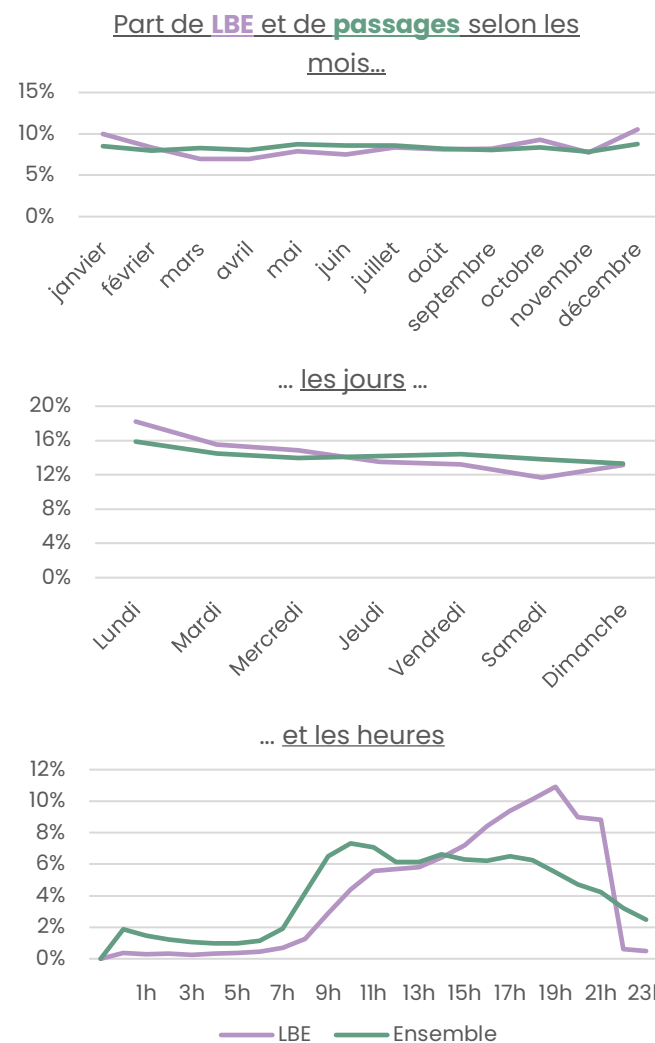
ARRIVEE DES PATIENTS LBE

Les patients LBE arrivent aux urgences majoritairement grâce à un moyen de transport médicalisé ou paramédicalisé. En 2024, le mode de transport des patients LBE était à 47% l'ambulance, à 14% un véhicule de secours et d'assistance et à 3% le SMUR (contre respectivement 16%, 10% et 1% pour l'ensemble des passages aux urgences). À l'inverse, tandis que 70% des patients se rendent aux urgences par leurs propres moyens, il s'agit de 30% des patients LBE seulement.

Lorsque l'on s'intéresse aux arrivées aux urgences selon les mois de l'année, il semble que les arrivées des patients LBE soient similaires aux arrivées de l'ensemble des patients, avec tout de même une légère surreprésentation des patients LBE au cours des mois de janvier et décembre (entre 10% et 10,5%).

Au cours de la semaine, on constate une diminution progressive des passages, plus accentuée chez les patients LBE. 18,2% des passages LBE ont lieu le lundi (contre 15,9% de l'ensemble des passages), tandis que 11,7% ont lieu le samedi (contre 13,8%). La part de passages LBE réaugmente légèrement le dimanche, contrairement à l'ensemble des passages.

Enfin, la différence entre les arrivées des patients LBE et celles de l'ensemble des patients se joue sur les horaires de la journée. Tandis que le pic des entrées aux urgences pour l'ensemble des passages se fait à 10h, le pic d'entrée des patients LBE a lieu à 19h, avec les trois quarts des entrées ayant lieu à partir de 13h (77,2% contre 58,2% pour l'ensemble des passages).





Les Mémos du Réseau n°1
Septembre 2025

Un indicateur de tension : le nombre de Lits Brancards Estimés
(LBE)

COORDONNÉES



Observatoire Régional des Urgences
de Bourgogne-Franche-Comté



1 rue de la Grange Frangy – 71 100
Chalon-sur-Saône



orubfc@rubfc.fr

