

Enquête Sortie Etablissement de Santé

La continuité des soins
en ville après une
hospitalisation

Commission Evaluation

UNION REGIONALE
DES MEDECINS LIBERAUX
D'ILE DE FRANCE

2006

Sommaire

Introduction.....	3
I - Description de l'Echantillon	4
1 – Echantillon des médecins.....	4
2 – Echantillon des patients	16
3 - Distance entre le cabinet et l'établissement de santé	17
4 - Délai entre la sortie de l'établissement de santé et le cabinet	18
II - Les modalités d'hospitalisations du patient.	19
1 – Les caractéristiques générales.....	19
2 - Modalités de la continuité des soins	22
III - L'hospitalisation dans le cadre d'un réseau de santé	41
IV - Les Avis	42
1 - Avis du patient sur les conditions de sa sortie	42
2 - Avis du médecin.....	44
Conclusion.....	45
1 – Résumé des résultats.....	45
2 – Recommandations	46

Introduction

Une enquête effectuée début 2002 par les correspondants de la région IDF de l'ANAES sur un petit échantillon de 64 patients, a mis en avant comme hypothèse d'explication une rupture de la continuité des soins avec comme élément principal un manque de transmission d'informations médicales entre les établissements hospitaliers et la médecine de ville.

Depuis, la législation (loi du 4 mars 2002) a permis de préciser le droit à la communication des informations contenues dans le dossier. Ainsi, de nouvelles recommandations de l'ANAES sont apparues telles que : «Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé ». Dossier du patient : réglementation et recommandations» (juin 2003) ; «Sortie du monde hospitalier et retour au domicile d'une personne adulte évoluant vers la dépendance motrice ou psychique» (décembre 2004) ; «Accès aux informations concernant la santé d'une personne» (Février 2004); ou encore «Sortie du monde hospitalier et retour à domicile d'une personne adulte handicapée sur le plan moteur et/ou neuropsychologique» (janvier 2005).

L'intérêt, croissant et légitime pour la coordination des soins et la sortie du monde hospitalier, rend utile une étude d'observation décrivant l'état des pratiques sur la sortie d'établissement de soins de santé. L'objectif est d'éviter la rupture des soins entre l'établissement hospitalier et la ville par une communication pertinente.

Pour cela, nous avons décidé d'entreprendre cette étude sous forme d'une enquête de pratiques en :

- Faisant l'état des lieux des pratiques.
- Recueillant l'opinion des praticiens.
- Comparant des situations similaires.
- Comparant une pratique idéale à la réalité du quotidien.

Le but de notre travail, qui s'inscrit dans une optique de la continuité des soins de ville des patients après leur hospitalisation, tout en restant dans le cadre d'une démarche de qualité, est de :

- Analyser les caractéristiques de sortie d'hôpital des patients inclus.
- Recueillir les éléments qui concourent à la continuité des soins.
- Repérer, décompter et analyser les éventuels dysfonctionnements.
- Recueillir les opinions des médecins libéraux de soins primaires sur ces dysfonctionnements et les solutions qu'ils préconisent.
- Vérifier la pertinence des recommandations existantes.
- Analyser si l'adhésion à un réseau facilite la sortie de l'hôpital.

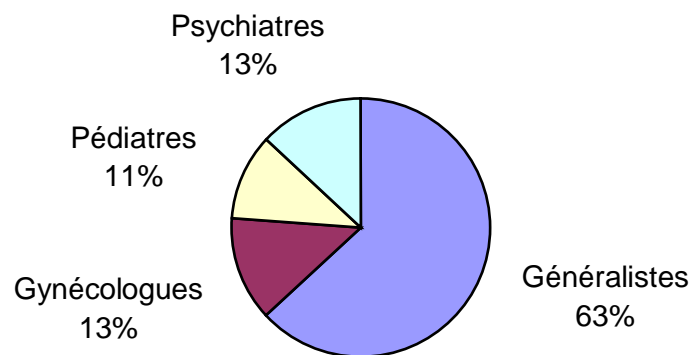
I - Description de l'Echantillon

1 – Echantillon des médecins

a) Taux d'adhésion en fonction de la spécialité.

La meilleure adhésion à cette étude a été retrouvée chez les généralistes avec 63% de participation. Des taux plus faibles étaient observés chez les psychiatres (13%), les gynécologues (13%) et, à un niveau moindre (11%), chez les pédiatres. Les médecins généralistes étaient bien plus nombreux comparés au faible effectif des spécialistes répondants.

Taux d'adhésion en fonction de la spécialité



Médecins sollicités, médecins volontaires, médecins participants (renvoi questionnaire) et
nombre de cas notifiés

	N sollicités	N volontaires	N participants	N cas notifiés	N cas moyen/médecin
Généralistes	2300	162 (7,0%)	69	341	4.9
Pédiatres	400	33 (8,2%)	12	57	4.8
Gynécologues	350	33 (9,4%)	14	52	3.7
Psychiatres	450	35 (7,8%)	14	34	2.4
Ensemble	3350	263 (7,8%)	109	484	4.4

b) Taux de participation en fonction du département

Il apparaissait une sous représentation des médecins généralistes parisiens, ils étaient 15% dans l'échantillon (contre 21% dans le fichier URML) et des médecins généralistes du 93 (4% des répondants contre 12% dans la réalité). À l'opposé, les médecins généralistes du 78 étaient surreprésentés (17% contre 13% dans le fichier), de même que les médecins du 91 (23% contre 10% dans le fichier).

La distribution de l'ensemble des médecins participants était la suivante :

Paris intra muros:

24 médecins de Paris intra muros ont participé sur 109 (22%), ils ont notifié 113 cas (4,7 en moyenne par médecin, de 0 à 10 selon le médecin).

Département 77:

11 médecins du 77 ont participé sur 109 (10,1%), ils ont notifié 47 cas (4,3 en moyenne par médecin, de 0 à 10 selon le médecin).

Département 78:

18 médecins du 78 ont participé sur 109 (16,5%), ils ont notifié 56 cas (3,1 en moyenne par médecin, de 0 à 10 selon le médecin).

Département 91:

20 médecins du 91 ont participé sur 109 (18,3%), ils ont notifié 83 cas (4,2 en moyenne par médecin, de 0 à 10 selon le médecin).

Département 92:

12 médecins du 92 ont participé sur 109 (11%), ils ont notifié 71 cas (4,2 en moyenne par médecin, de 0 à 10 selon le médecin).

Département 93:

5 médecins du 93 ont participé sur 109 (4,6%), ils ont notifié 22 cas (4,4 en moyenne par médecin, de 0 à 10 selon le médecin).

Département 94:

11 médecins du 94 ont participé sur 109 (10,1%), ils ont notifié 45 cas (4,1 en moyenne par médecin, de 0 à 10 selon le médecin).

Département 95:

8 médecins du 95 ont participé sur 109 (7,3%), ils ont notifié 47 cas (5,9 en moyenne par médecin, de 0 à 10 selon le médecin).

La moyenne du nombre de patients hospitalisés par les médecins participants était de 4,4.

Les pédiatres n'ont pas participé à l'étude dans le 93 et le 95.

Les psychiatres n'ont pas participé à l'étude dans le 77 et le 95.

Enfin nous avons relevé deux gynécologues participants sans cas notifié (93, 94).

Distribution par département

Nombre de médecins participants (N) et nombre de cas (C) notifiés, minimum, maximum, moyenne

		75	77	78	91	92	93	94	95	Total
Généralistes	C Minimum	2	0	0	1	0	3	0	1	0
	C Maximum	10	10	7	10	10	10	10	10	10
	C Moyenne	7,0	3,3	3,1	4,6	6,3	6,3	5,1	5,5	4,9
	C Somme	70	23	37	74	44	19	41	33	341
	N	N=10	N=7	N=12	N=16	N=7	N=3	N=8	N=6	N=69
Gynécologues	C Minimum	1	3	1	2	1	0	0	4	0
	C Maximum	8	3	10	2	7	0	0	10	10
	C Moyenne	3,3	3,0	5,0	2,0	4,0	0	0	7,0	3,7
	C Somme	10	3	15	2	8	0	0	14	52
	N	N=3	N=1	N=3	N=1	N=2	N=1	N=1	N=2	N=14
Pédiatres	C Minimum	2	3	1	6	9	0	1	0	1
	C Maximum	10	10	2	6	9	0	1	0	10
	C Moyenne	4,3	7,0	1,5	6,0	9,0	0	1,0	0	4,8
	C Somme	17	21	3	6	9	0	1	0	57
	N	N=4	N=3	N=2	N=1	N=1	N=0	N=1	N=0	N=12
Psychiatres	C Minimum	0	0	1	0	1	3	3	0	0
	C Maximum	6	0	1	1	9	3	3	0	9
	C Moyenne	2,3	0	1,0	0,5	5,0	3,0	3,0	0	2,4
	C Somme	16	0	1	1	10	3	3	0	34
	N	N=7	N=0	N=1	N=2	N=2	N=1	N=1	N=0	N=14
Ensemble des médecins	C Minimum	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	C Maximum	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	C Moyenne	4,7	4,3	3,1	4,2	5,9	4,4	4,1	5,9	4,4
	C Somme	113	47	56	83	71	22	45	47	484
	N	N=24	N=11	N=18	N=20	N=12	N=5	N=11	N=8	N=109

9 médecins répondants (dont 4 généralistes) ont notifié 0 cas et 20 médecins (dont 16 généralistes) ont notifié 10 cas.

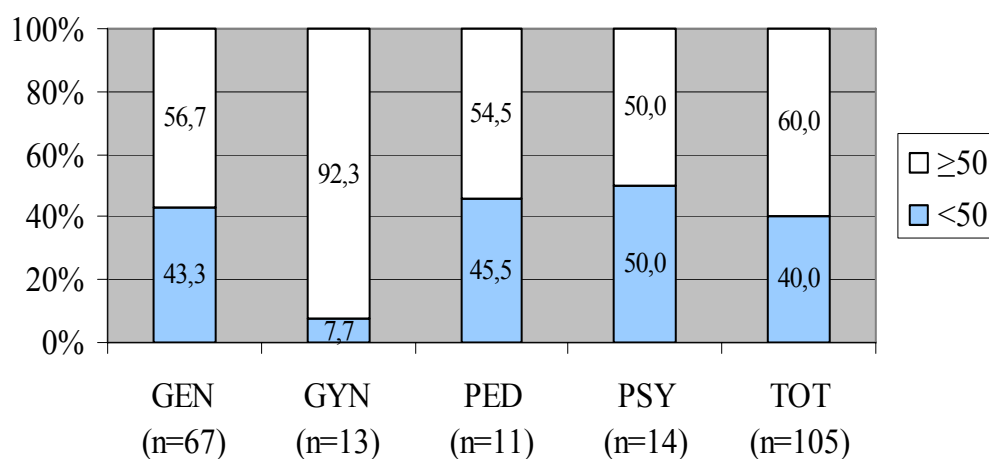
Distribution des médecins selon le nombre de cas notifiés

		Valide											Total
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Médecins généralistes	Fréquence	4	6	11	12	5	3	6	4	0	2	16	69
	Pour cent	5,8	8,7	15,9	17,4	7,2	4,3	8,7	5,8	0	2,9	23,2	100
Gynécologues	Fréquence	2	4	1	1	2	0	0	1	1	0	2	14
	Pour cent	14,3	28,6	7,1	7,1	14,3	0	0	7,1	7,1	0	14,3	100
Pédiatres	Fréquence	0	2	3	2	0	0	1	0	1	1	2	12
	Pour cent	0	16,7	25,0	16,7	0	0	8,3	0	8,3	8,3	16,7	100
Psychiatres	Fréquence	3	4	1	3	1	0	1	0	0	1	0	14
	Pour cent	21,4	28,6	7,1	21,4	7,1	0	7,1	0	0	7,1	0	100
Ensemble des médecins	Fréquence	9	16	16	18	8	3	8	5	2	4	20	109
	Pour cent	8,3	14,7	14,7	16,5	7,3	2,8	7,3	4,6	1,8	3,7	18,3	100

c) Répartition selon la classe d'âge

La moyenne d'âge des médecins qui avaient participé à l'étude était de 50 ans (36-68 ans). L'âge des gynécologues était légèrement plus élevé que celui des autres médecins répondants, avec une moyenne de 53,8 ans (41-63 ans).

Age des médecins répondants (en nombre d'années)

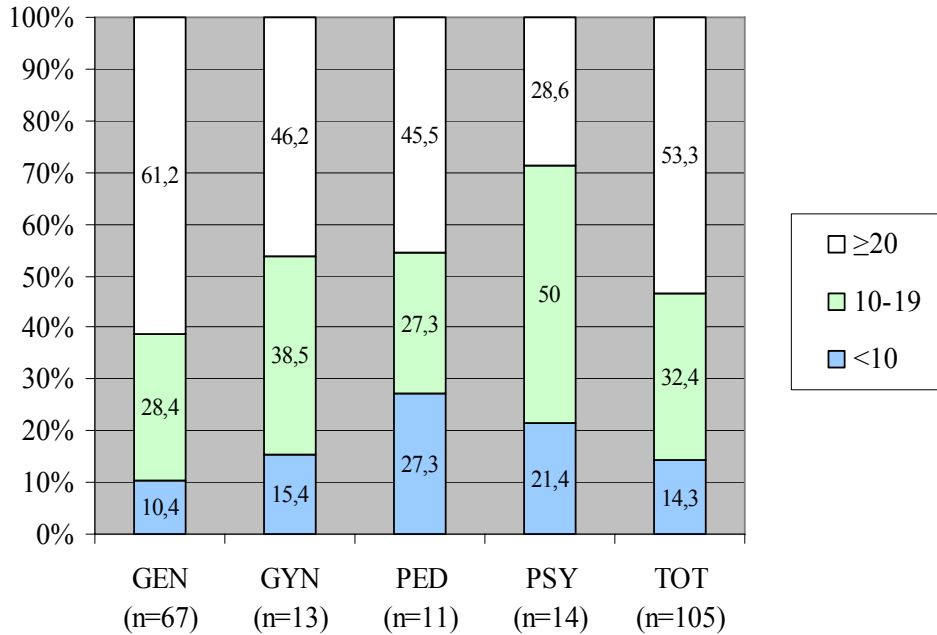


	GEN	GYN	PED	PSY	Total
Minimum	36	41	39	38	36
Maximum	63	63	68	62	68
Moyenne	50,3	53,8	50,9	49,9	50,8
Médiane	51,0	53,0	50,0	49,5	52,0
N valide	N=67	N=13	N=11	N=14	N=105

d) Nombre d'années d'installation

La moyenne du nombre d'années d'installation des médecins répondants était de 19,3 ans. Elle était de 20,4 années pour les généralistes, 19 années pour les gynécologues, 18,5 pour les pédiatres et de 15,3 pour les psychiatres.

**Ancienneté de l'installation des médecins répondants
(en nombre d'années)**

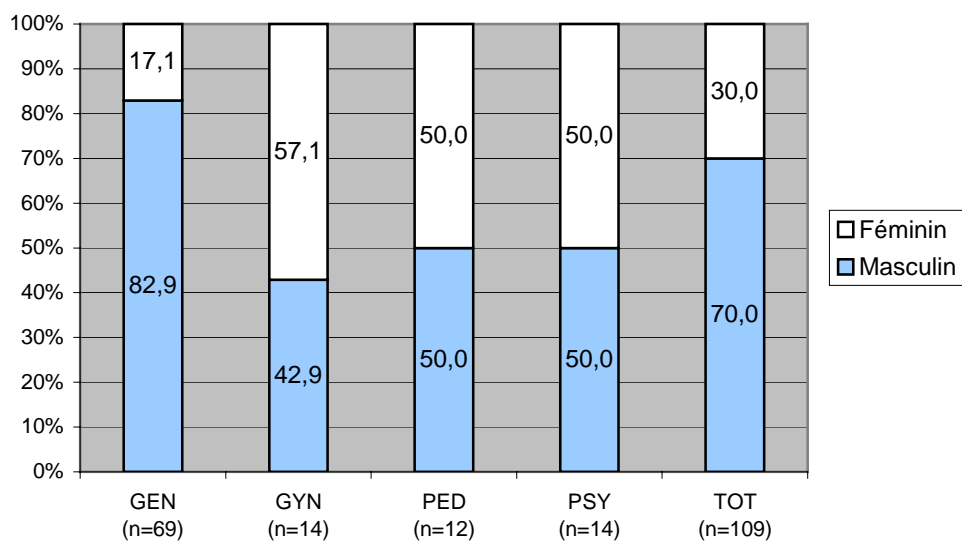


	GEN	GYN	PED	PSY	Total
Minimum	4	2	6	2	2
Maximum	34	30	32	27	34
Moyenne	20,4	19,0	18,5	15,3	19,3
Médiane	22,0	19,0	18,0	16,0	21,0
N valide	N=67	N=13	N=11	N=14	N=105

e) Répartition selon le sexe

On notait une large prédominance de sexe masculin (70%) pour les médecins répondants à l'enquête.

Sexe des médecins répondants

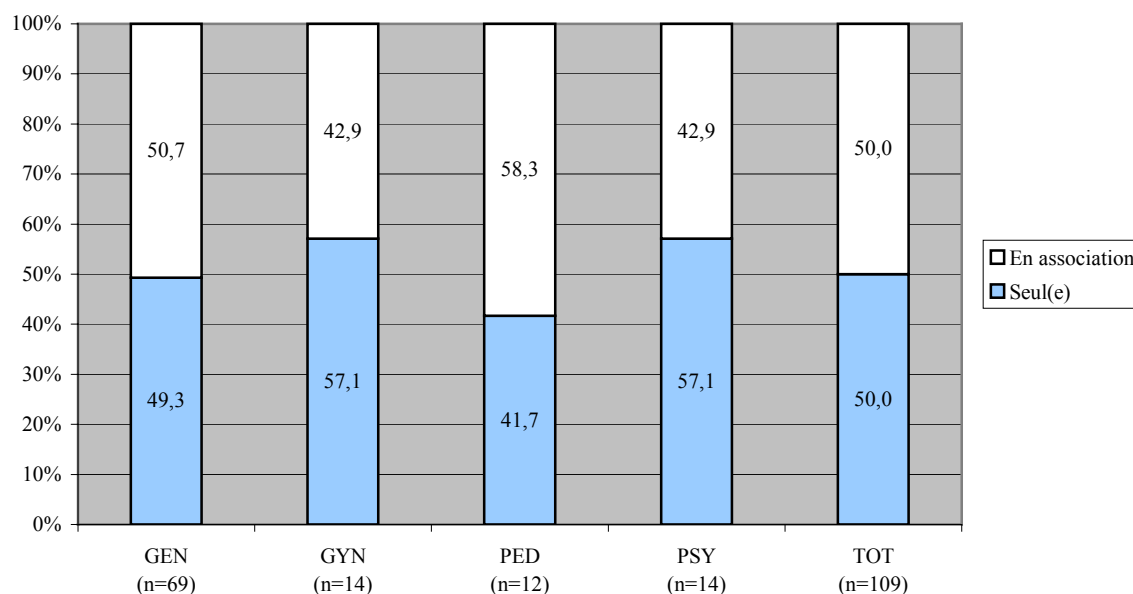


	GEN	GYN	PED	PSY	Total
Masculin	57	6	6	7	76
Féminin	12	8	6	7	33
Total	N=69	N=14	N=12	N=14	N=109

f) L'activité des médecins

Globalement la moitié des médecins répondants travaillaient seuls, alors que l'autre moitié travaillaient en association.

Mode d'exercice des médecins répondants



	GEN	GYN	PED	PSY	Total
Seul(e)	34	8	5	8	55
En association	35	6	7	6	54
Total	69	14	12	14	109

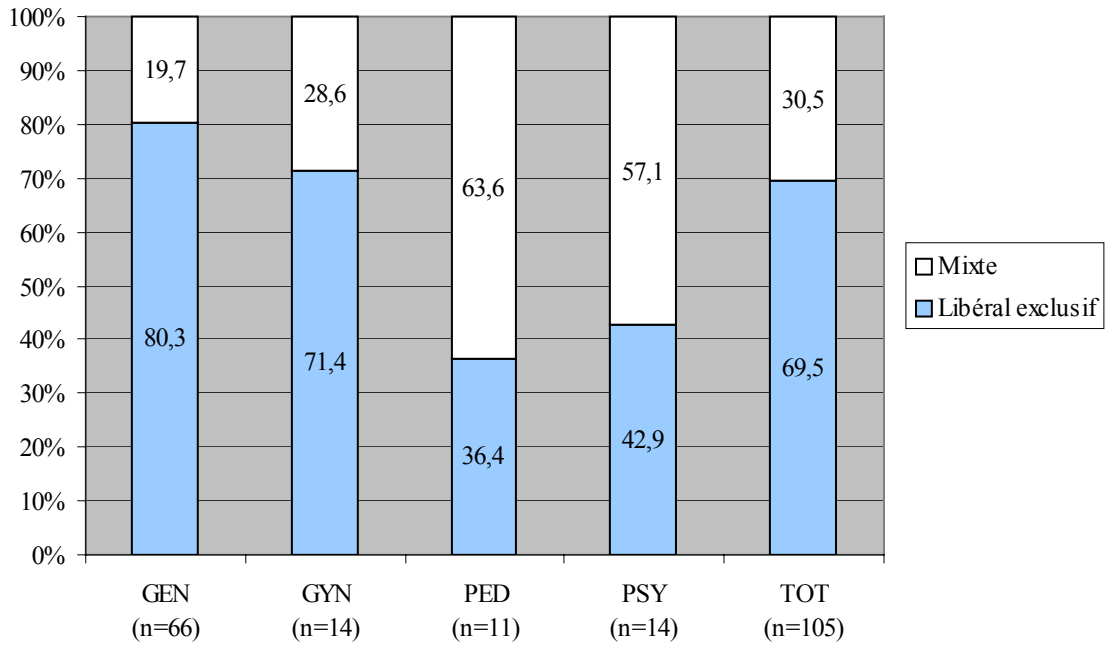
g) Mode d'exercice libéral exclusif ou mixte

Le pourcentage des médecins travaillant en libéral exclusif était plus important chez les généralistes (80,3%) et chez les gynécologues (71,4%).

À l'inverse, le pourcentage des médecins ayant une activité mixte était plus important chez les pédiatres (63,6%) et chez les psychiatres (57,1%).

D'une manière générale, les médecins répondants étaient majoritairement en exercice libéral exclusif (69,5%).

Type d'exercice des médecins répondants

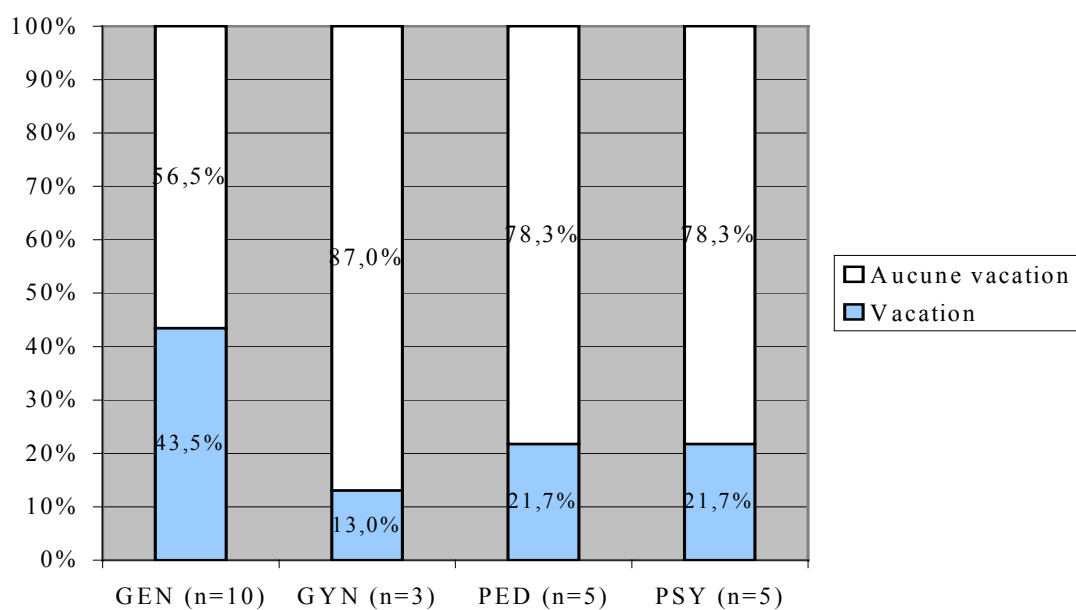


	GEN	GYN	PED	PSY	Total
Libéral exclusif en cabinet	53	9	4	6	72
Libéral exclusif en établissement	0	1	0	0	1
Libéral + salarié hôpital	7	3	4	8	22
Libéral + salarié autre structure	3	1	2	0	6
Libéral + salarié hôpital et autre	3	0	1	0	4
Total	N=66	N=14	N=11	N=14	N=105

h) Nombre de vacances hospitalières pour les 23 médecins salariés à l'hôpital

23 médecins répondants étaient salariés dans un établissement de santé, et pratiquaient 1 à 6 vacances par semaine.

**Nombre de vacances hospitalières par semaine
pour les 23 médecins répondants salariés à l'hôpital**

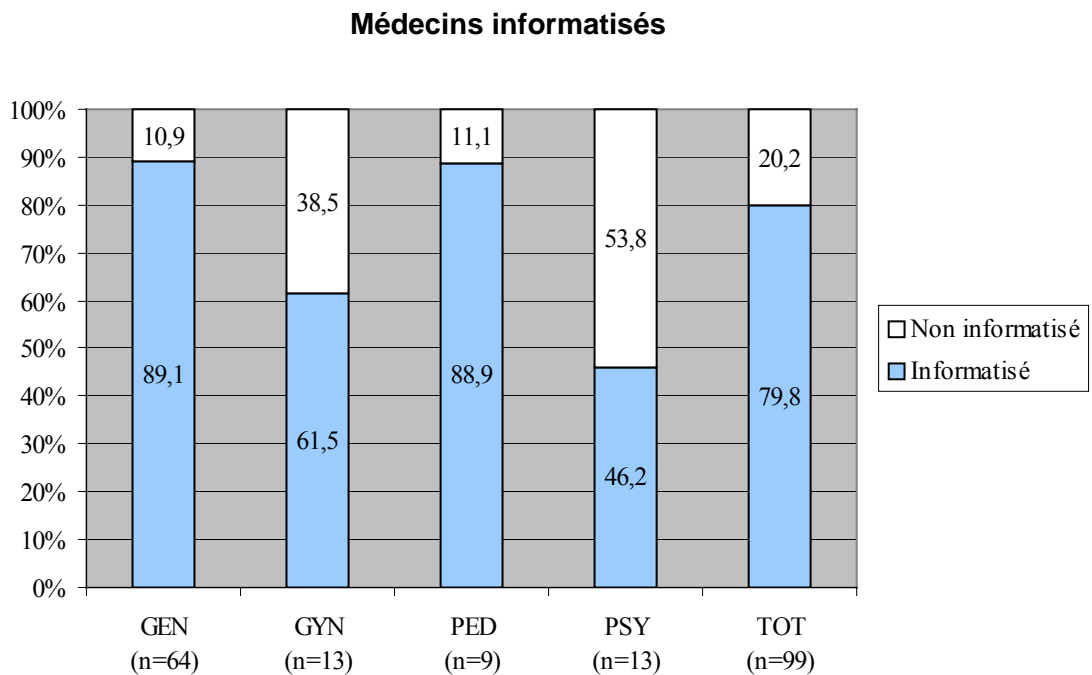


	GEN	GYN	PED	PSY	Total
Minimum	1	1	1	1	1
Maximum	5	2	6	6	6
Moyenne	2,4	1,3	2,6	3,0	2,4
Médiane	3,0	1,0	2,0	2,0	2,0
N valide	N=10	N=3	N=5	N=5	N=23

i) Médecins informatisés

Le pourcentage des médecins informatisés était plus important chez les généralistes (89,1%) et chez les pédiatres (88,9%).

À l'inverse, le pourcentage des médecins informatisés était moins important chez les gynécologues (61,5%) et encore moindre chez les psychiatres (46,2%). D'une manière générale, les médecins répondants étaient informatisés. Ils représentaient 79,8% des médecins contre 20,2% en exercice mixte.

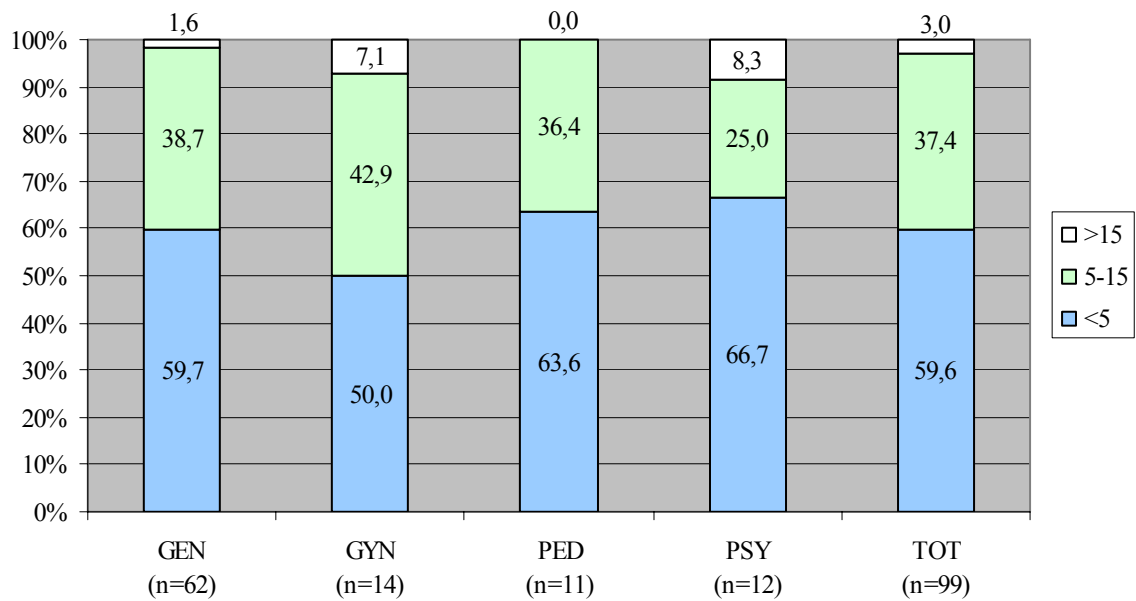


	GEN	GYN	PED	PSY	Total
Informatisé	57	8	8	6	79
Non informatisé	7	5	1	7	20
Total	N=64	N=13	N=9	N=13	N=99

j) Nombre déclaré de patients hospitalisés par mois (y compris hospitalisation de jour)

Dans la majorité des cas, les médecins répondants hospitalisaient moins de cinq patients par mois.

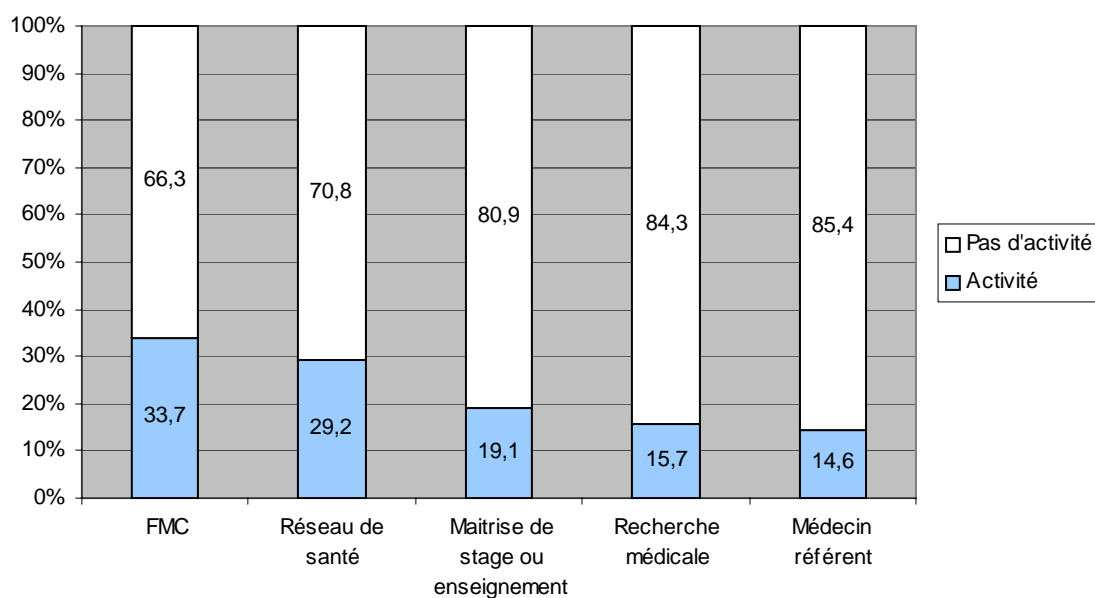
Nombre déclaré de patients hospitalisés par mois
(y compris hospitalisation de jour)



	GEN	GYN	PED	PSY	Total
<5	37	7	7	8	59
5-15	24	6	4	3	37
>15	1	1	0	1	3
Total	N=62	N=14	N=11	N=12	N=99

k) Autres activités

Autres activités

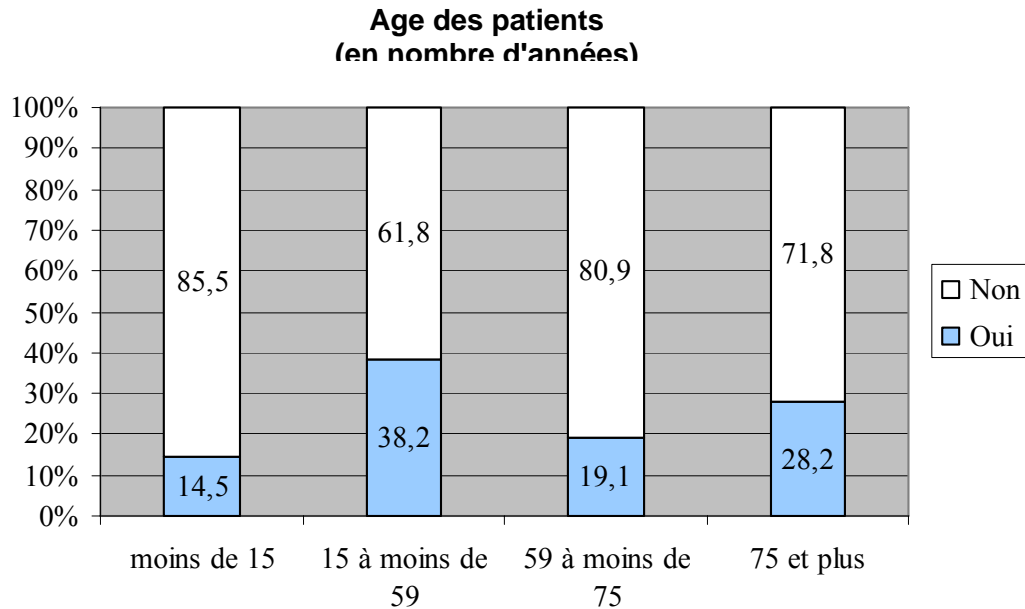


	GEN	GYN	PED	PSY	Total
Médecin référent	13	0	0	0	13
Recherche médicale	8	0	3	3	14
Activité en FMC	21	3	2	4	30
Maîtrise de stage ou act. Enseignement	14	0	1	2	17
Activité en réseau de santé	22	3	0	1	26
Total	N=63	N=10	N=8	N=8	N=89

2 – Echantillon des patients

a) Age du patient

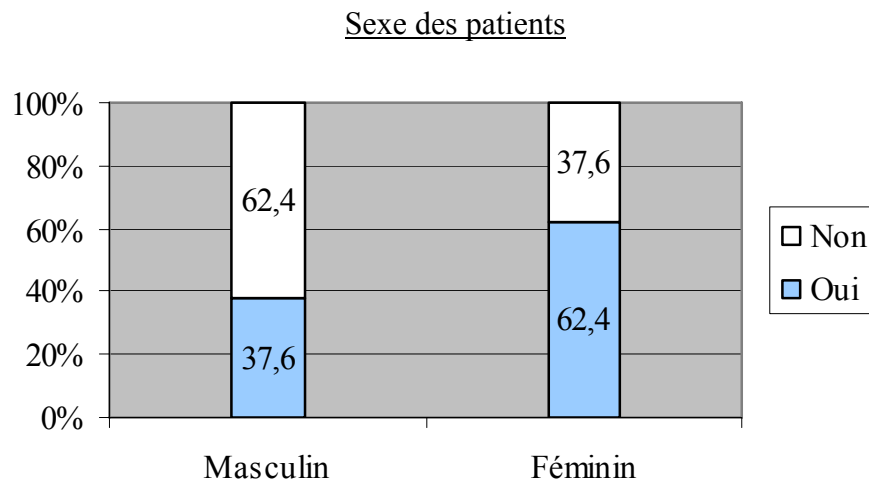
L'âge moyen des patients hospitalisés était de 51,8 ans.



	Age en années
Minimum	0
Maximum	100
Moyenne	51,9
Médiane	56

b) Sexe

Les patients hospitalisés étaient majoritairement de sexe féminin (62,4%).

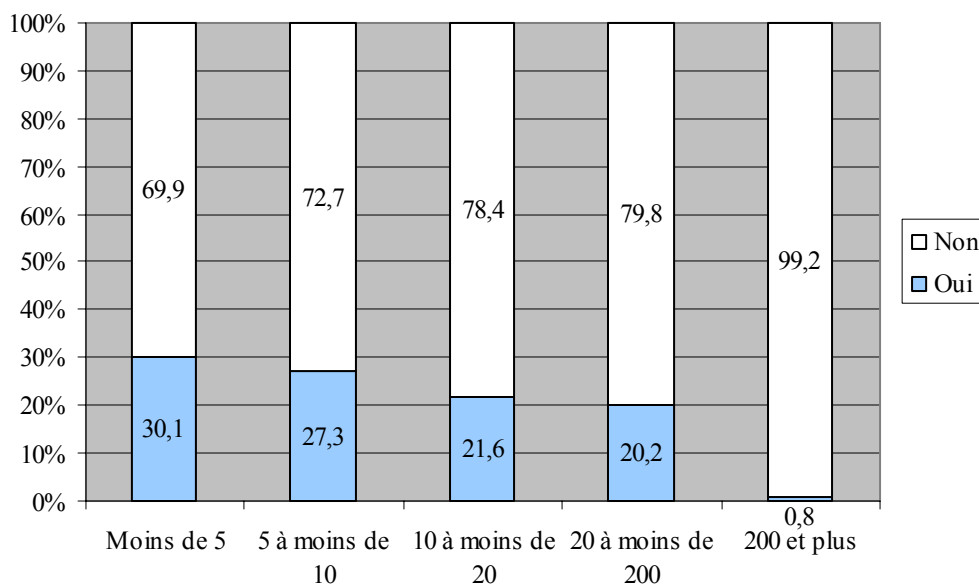


	Effectifs
Masculin	182
Féminin	302
Total	N=484

3 - Distance entre le cabinet et l'établissement de santé

La distance entre le cabinet et l'établissement de santé était de 13,6 kilomètres en moyenne. On notait une distance maximale de 1000 km, pour un patient né en 2004, hospitalisé à la demande d'un médecin de garde, et dont le médecin répondant était un pédiatre.

Distance entre le cabinet et l'établissement de santé
(en nombre de kilomètres)

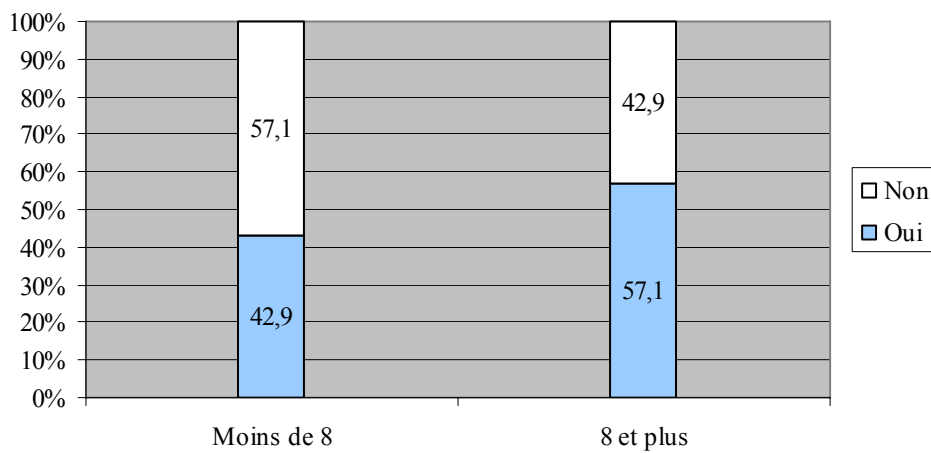


	Distance en Km
Minimum	0
Maximum	1000
Moyenne	13,6
Médiane	5

4 - Délai entre la sortie de l'établissement de santé et le cabinet

Majoritairement les patients ont consulté à partir du 8^{ème} jour après leur sortie (57,1%).

**Délai entre la sortie et la consultation
(en nombre de jours)**



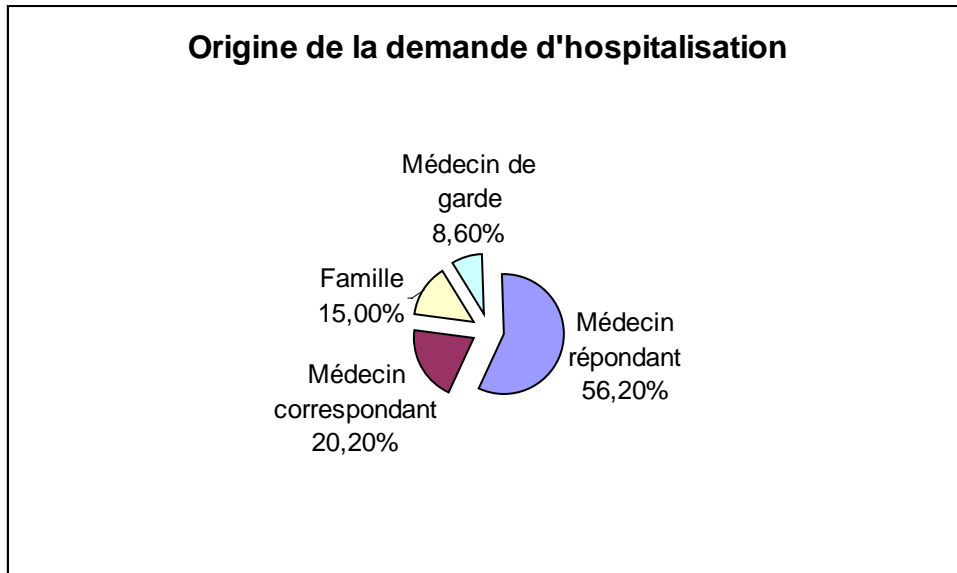
	Délai en jours
Minimum	0
Maximum	100
Moyenne	12,9
Médiane	8

II - Les modalités d'hospitalisations du patient.

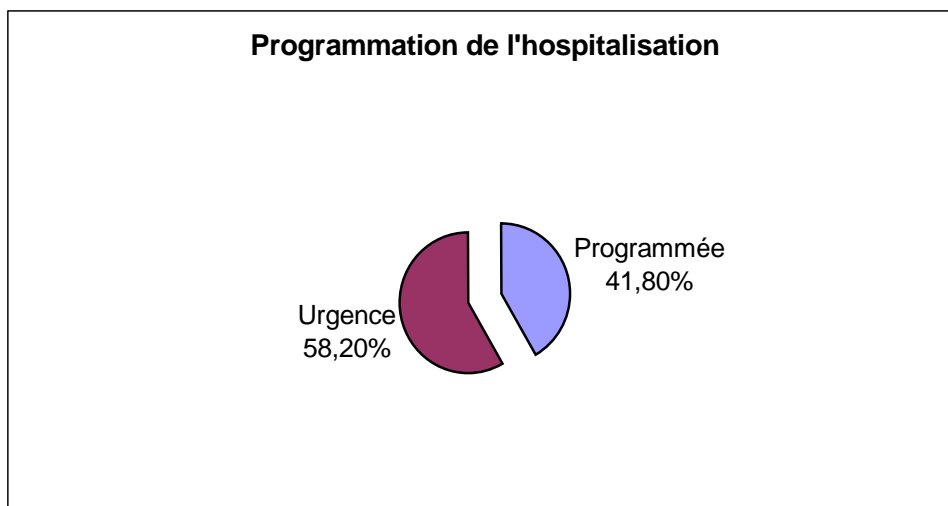
1 – Les caractéristiques générales.

a) Origine de la demande d'hospitalisation

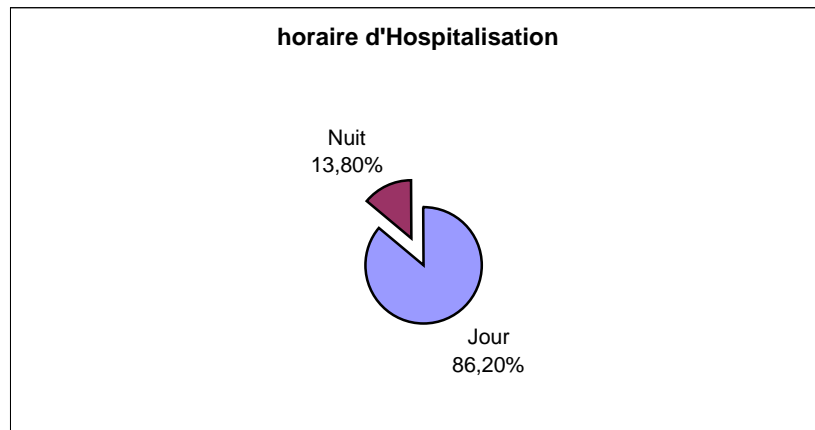
56,2% des patients ont été hospitalisés à la demande du médecin répondant.



41,8% des hospitalisations ont été demandées par les médecins répondants de manière programmée contre 58,2% de manière urgente.

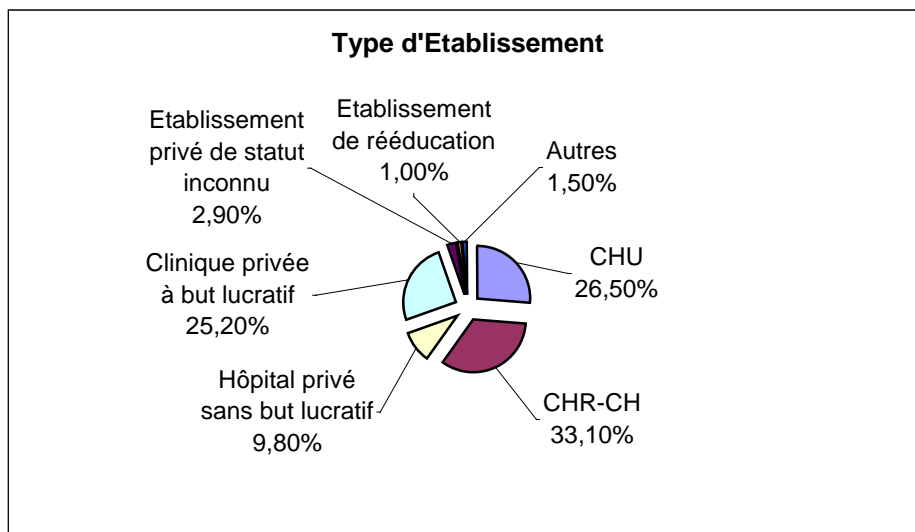


86,2% des patients ont été hospitalisés de jour, contre 13,8% la nuit



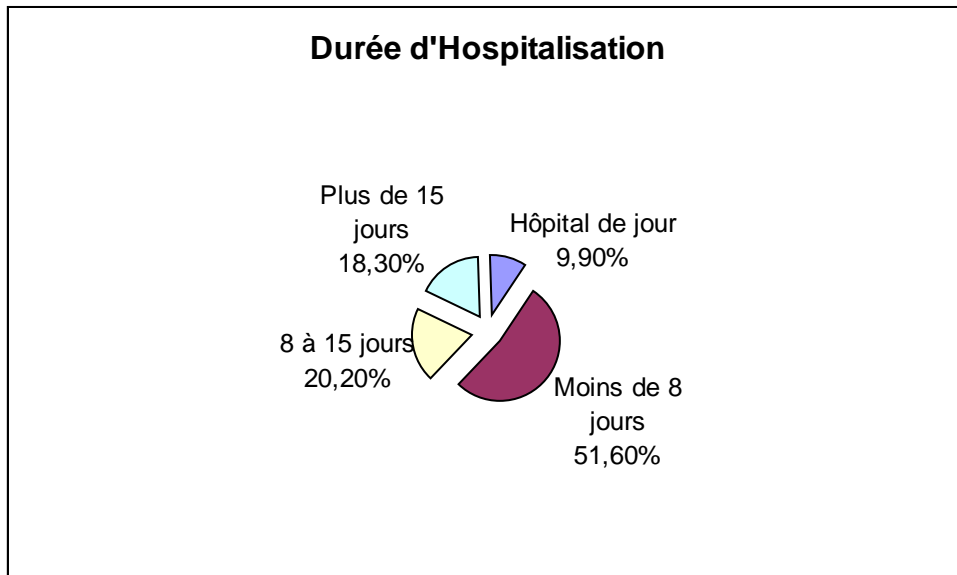
b) Type d'établissement

59,6% des hospitalisations avaient été effectuées dans les centres hospitaliers.



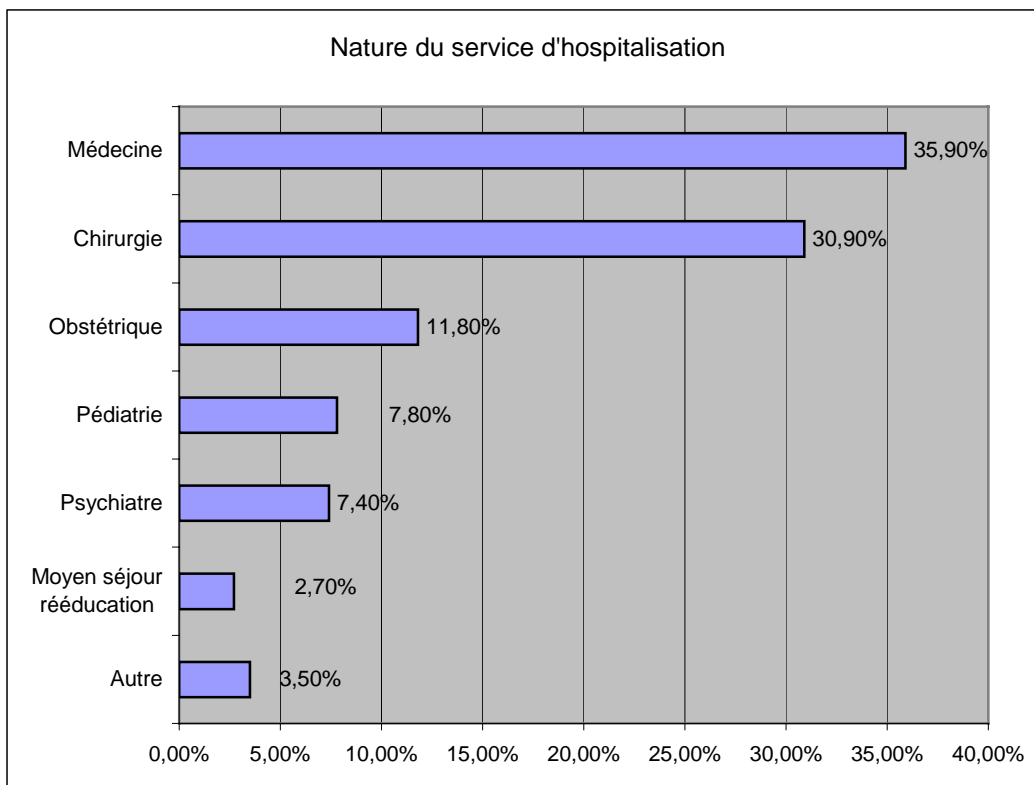
c) La durée d'hospitalisation.

La durée d'hospitalisation était majoritairement de moins de 8 jours. Elle représentait 51.6% des hospitalisations.



d) Service d'hospitalisation.

Les patients sont majoritairement hospitalisés dans un service de médecine et de chirurgie. Ils représentent 35,9% et 30,9% des hospitalisations des malades contre 11,8% des patients hospitalisés en obstétrique, 7,8% en pédiatrie et 7,4% en psychiatrie.

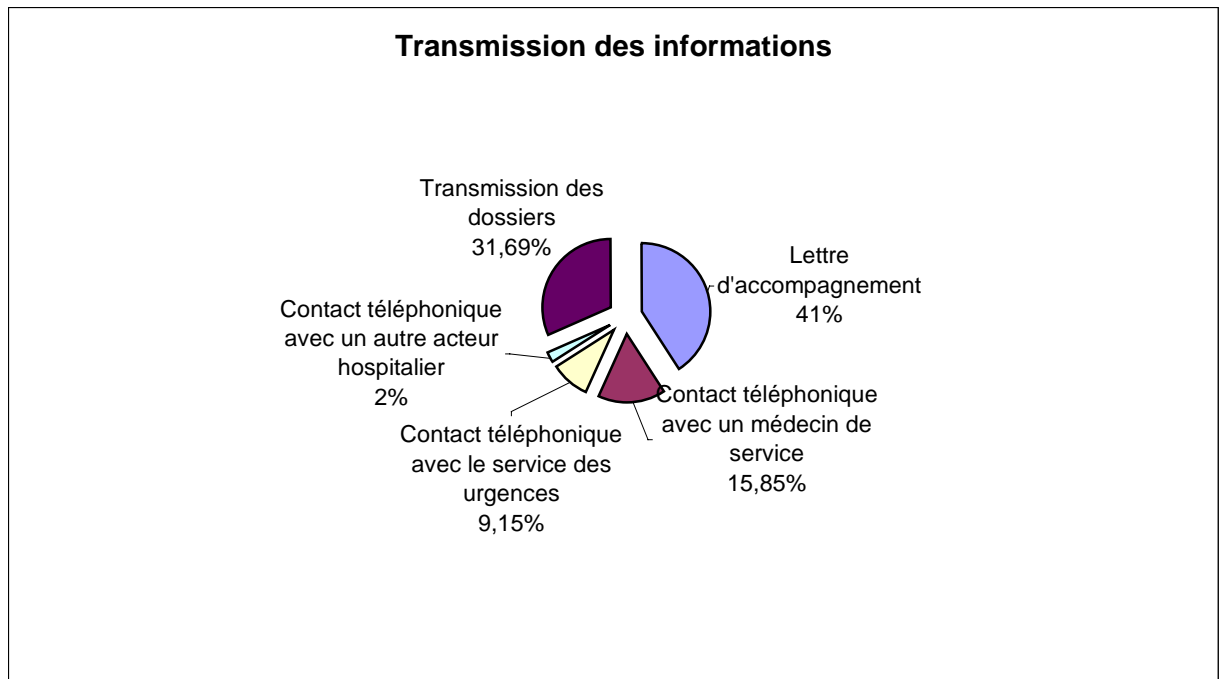


2 - Modalités de la continuité des soins

a - Transmission des informations du médecin lors de l'hospitalisation.

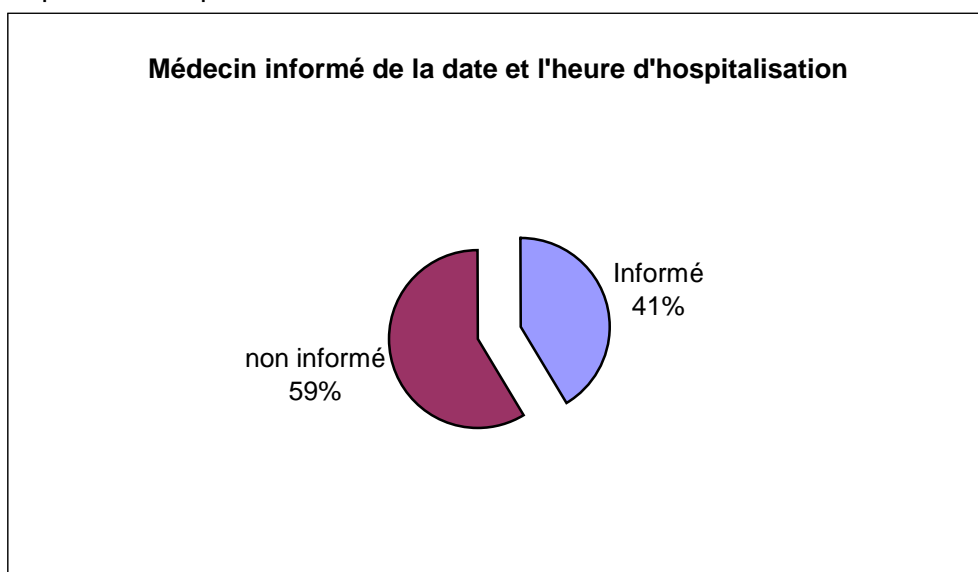
L'étude a démontré que les médecins répondants ont transmis les informations lors d'une hospitalisation de leur patient :

- 41% des hospitalisations des patients sont accompagnées d'une lettre.
- 31.69% des hospitalisations font l'objet d'une transmission des dossiers des patients par les médecins généralistes.
- 15.85% font l'objet d'un contact téléphonique.



b - Médecin informé de la date et de l'heure d'hospitalisation

Les médecins répondants ont été informés de la date et de l'heure de l'hospitalisation pour 41,3% des patients hospitalisés.



Par contre, 56,6 % des patients hospitalisés à la demande de leur médecin ont vu leur médecin informé de la date et de l'heure de leur hospitalisation

À l'inverse, l'information n'avait pas été communiquée au médecin :

- Pour 68,3% des patients hospitalisés à la demande d'un médecin correspondant.
- Pour 76,7% des patients hospitalisés à la demande du médecin de garde.
- Pour 77,3% des patients hospitalisés à la demande de la famille.

Pour les différentes modalités de transmission d'informations des médecins de ville vers les médecins hospitaliers, l'information avait été communiquée au médecin répondant :

- Pour 52,2% des patients accompagnés d'une lettre.
- Pour 62,9% des patients hospitalisés avec un contact téléphonique avec un médecin du service.
- Pour 52,2% des patients hospitalisés avec un contact téléphonique avec le service des Urgences.
- Pour 77,8% des patients hospitalisés avec un contact téléphonique avec un autre acteur hospitalier.
- Pour 56,5% des patients hospitalisés avec une transmission d'éléments du dossier médical.

D'autre part, les patients dont l'hospitalisation s'inscrivait dans une démarche de réseau de santé avaient un plus fort pourcentage (54,7%) de voir leur médecin informé, ainsi que 52,7% des patients hospitalisés dans le cadre d'une d'hospitalisation programmée.

Médecin informé de la date et de l'heure d'hospitalisation croisé avec les modalités d'hospitalisation

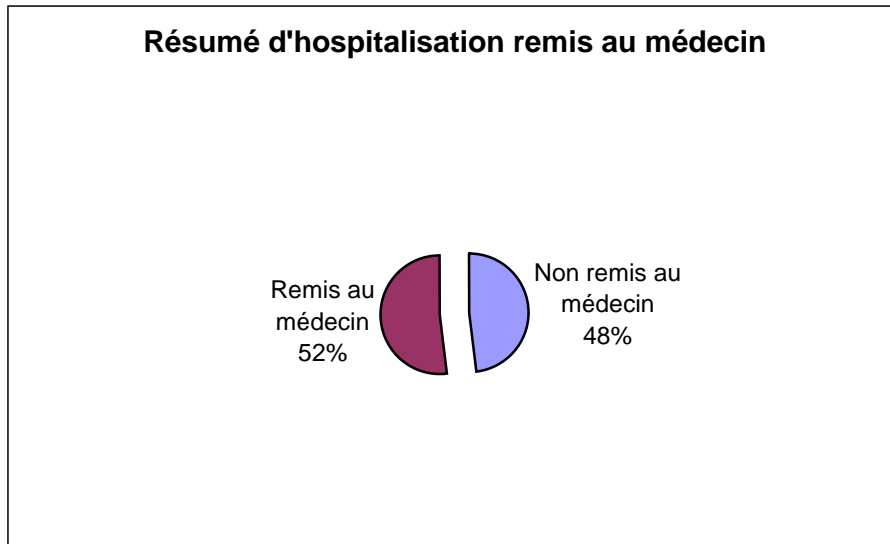
Questions	Réponses		Informé	Non informé	Total
Origine de la demande Khi2=88,1 p=0,001	Médecin répondant	Oui	56,6%	43,4%	100,0%
		Non	20,2%	79,8%	100,0%
	Médecin correspondant	Oui	31,7%	68,3%	100,0%
		Non	43,8%	56,2%	100,0%
	Médecin de garde	Oui	23,3%	76,7%	100,0%
		Non	43,0%	57,0%	100,0%
	Famille	Oui	22,7%	77,3%	100,0%
		Non	44,6%	55,4%	100,0%
Lettre d'accompagnement Khi2=36,9 p=0,001		Oui	52,2%	47,8%	100,0%
		Non	23,8%	76,2%	100,0%
Contact téléphonique Khi2=43,8 p=0,001	Médecin du service	Oui	62,9%	37,1%	100,0%
		Non	34,4%	65,6%	100,0%
	Service des urgences	Oui	52,2%	47,8%	100,0%
		Non	39,5%	60,5%	100,0%
	Autre acteur hospitalier	Oui	77,8%	22,2%	100,0%
		Non	39,8%	60,2%	100,0%
Transmission éléments du dossier Khi2=41,4 p=0,001		Oui	56,5%	43,5%	100,0%
		Non	27,3%	72,7%	100,0%
Réseau de santé	Hospitalisation inscrite	Oui	54,7%	45,3%	100,0%
		Non	39,3%	60,7%	100,0%
Programmation de l'hospitalisation Khi2=17,7 p=0,001	En urgence	Oui	33,2%	66,8%	100,0%
	Programmé	Oui	52,7%	47,3%	100,0%
Horaire d'hospitalisation Khi2=1,96 p=0,158	Jour	Oui	43,3%	56,7%	100,0%
	Nuit	Oui	33,3%	66,7%	100,0%
Etablissement d'hospitalisation Khi2=4,86 p=0,086	CHU	Oui	33,9%	66,1%	100,0%
	Hôpital privé sans but lucratif	Oui	43,2%	56,8%	100,0%
	Clinique privée à but lucratif	Oui	47,1%	52,9%	100,0%
Durée d'hospitalisation Khi2=0,216 p=0,647	Moins de 8 jours	Oui	42,1%	57,9%	100,0%
	8 jours et plus	Oui	39,6%	60,4%	100,0%
Service d'hospitalisation Khi2=2,15 p=0,343	Médecine	Oui	38,2%	61,8%	100,0%
	Chirurgie	Oui	46,0%	54,0%	100,0%
	Autres	Oui	40,2%	59,8%	100,0%

NB :

- En vert les chiffres significatifs.
- Les items ont été regroupés pour une meilleure interprétation de certaines questions :
 - o Pour les différents services d'hospitalisation :
 - Les services de médecine regroupaient la médecine, la pédiatrie et la psychiatrie ;
 - Les services de chirurgie regroupaient la chirurgie et le service d'obstétrique ;
 - Les autres types de service étaient représentés par les soins de suite (rééducation et moyen séjour) ainsi que la réanimation
 - o l'hôpital privé sans but lucratif incluait aussi les CHR-CH.

c- Résumé d'hospitalisation remis au médecin.

Les médecins répondants ont reçu un résumé d'hospitalisation pour 52% des patients hospitalisés.



Les patients hospitalisés à la demande de leur médecin avaient un plus fort pourcentage (62,3%) que celui-ci reçoive un résumé d'hospitalisation.

À l'inverse, pour 62,1% des patients hospitalisé à la demande d'un autre médecin, leur médecin ne recevait pas de résumé d'hospitalisation. Le pourcentage était de 72% quand l'hospitalisation était à la demande de la famille.

Pour les différentes modalités de transmission d'informations des médecins de ville vers les médecins hospitaliers, le résumé d'hospitalisation avait été remis :

- Pour 60,5% des patients accompagnés d'une lettre.
- Pour 60,8% des patients accompagnés d'une transmission d'éléments du dossier médical.

D'autre part, les patients dont l'hospitalisation était programmée avaient un plus fort pourcentage (59,6%) de voir leur médecin recevoir un résumé d'hospitalisation.

On notait aussi, un plus fort pourcentage (64%) si l'hospitalisation s'effectuait dans un service de chirurgie.

Résumé d'hospitalisation remis au médecin croisé avec les modalités d'hospitalisation

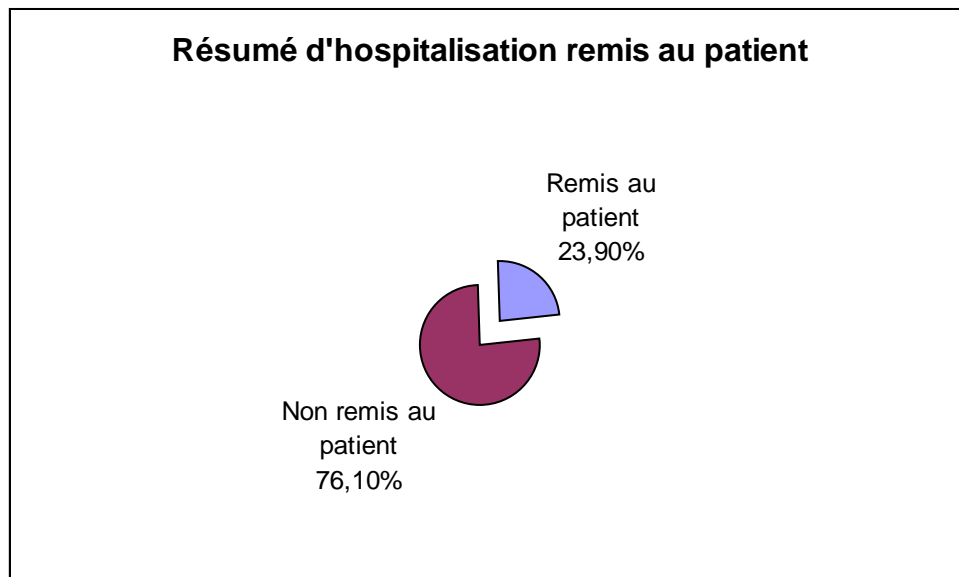
Questions	Réponses		Remis	Non remis	Total
Origine de la demande Khi2=50 p=0,001	Médecin répondant	Oui	62,3%	37,7%	100,0%
		Non	37,9%	62,1%	100,0%
	Médecin correspondant	Oui	47,5%	52,5%	100,0%
		Non	53,0%	47,0%	100,0%
	Médecin de garde	Oui	46,5%	53,5%	100,0%
		Non	52,5%	47,5%	100,0%
Famille	Oui	28,0%	72,0%	100,0%	
	Non	56,4%	43,6%	100,0%	
Lettre d'accompagnement Khi2=21,6 p=0,001	Oui	60,5%	39,5%	100,0%	
	Non	38,4%	61,6%	100,0%	
Contact téléphonique Khi2=3,87 p=0,571	Médecin du service	Oui	57,8%	42,2%	100,0%
		Non	50,4%	49,6%	100,0%
	Service des urgences	Oui	55,2%	44,8%	100,0%
		Non	51,4%	48,6%	100,0%
	Autre acteur hospitalier	Oui	66,7%	33,3%	100,0%
		Non	51,4%	48,6%	100,0%
Transmission éléments du dossier Khi2=13,2 p=0,001	Oui	60,8%	39,2%	100,0%	
	Non	43,9%	56,1%	100,0%	
Réseau de santé Khi2=0,387 p=0,542	Hospitalisation inscrite	Oui	56,3%	43,7%	100,0%
		Non	51,2%	48,8%	100,0%
Programmation de l'hospitalisation Khi2=7,87 p=0,005	En urgence	Oui	46,3%	53,7%	100,0%
	Programmé	Oui	59,6%	40,4%	100,0%
Horaire d'hospitalisation Khi2=0 p=0,999	Jour	Oui	51,3%	48,7%	100,0%
	Nuit	Oui	51,5%	48,5%	100,0%
Etablissement d'hospitalisation Khi2=3,2 p=0,2	CHU	Oui	45,7%	54,3%	100,0%
	Hôpital privé sans but lucratif	Oui	51,5%	48,5%	100,0%
	Clinique privée à but lucratif	Oui	57,0%	43,0%	100,0%
Durée d'hospitalisation Khi2=0,01 p=0,917	Moins de 8 jours	Oui	51,5%	48,5%	100,0%
	8 jours et plus	Oui	52,4%	47,6%	100,0%
Service d'hospitalisation Khi2=12,4 p=0,002	Médecine	Oui	46,6%	53,4%	100,0%
	Chirurgie	Oui	64,0%	36,0%	100,0%
	Autres	Oui	47,0%	53,0%	100,0%

NB :

- En vert les chiffres significatifs.
- :Les items ont été regroupés pour une meilleure interprétation de certaines questions :
 - o Pour les différents services d'hospitalisation :
 - Les services de médecine regroupaient la médecine, la pédiatrie et la psychiatrie ;
 - Les services de chirurgie regroupaient la chirurgie et le service d'obstétrique ;
 - Les autres types de service étaient représentés par les soins de suite (rééducation et moyen séjour) ainsi que la réanimation
 - o l'hôpital privé sans but lucratif incluait aussi les CHR-CH.

d- Résumé d'hospitalisation remis au patient

Après une hospitalisation, 23,9% des patients avaient reçu un résumé d'hospitalisation.



Pour les différentes modalités de transmission d'informations des médecins de ville vers les médecins hospitaliers, le résumé d'hospitalisation était remis :

- Pour 27,3% des patients accompagnés d'une lettre.
- Pour 31,7% des patients accompagnés d'une transmission d'éléments du dossier médical.

D'autre part, les patients dont l'hospitalisation était programmée avaient un plus fort pourcentage (31,8%) de recevoir un résumé d'hospitalisation.

On notait aussi, un plus fort pourcentage de recevoir un résumé d'hospitalisation :

- Pour 25,5% des patients hospitalisés de jour.
- Pour 32,2% des patients hospitalisés dans une clinique privée à but lucratif.
- Pour 30,2% des patients hospitalisés dans un service de chirurgie.

Résumé d'hospitalisation remis au patient croisé avec les modalités d'hospitalisation

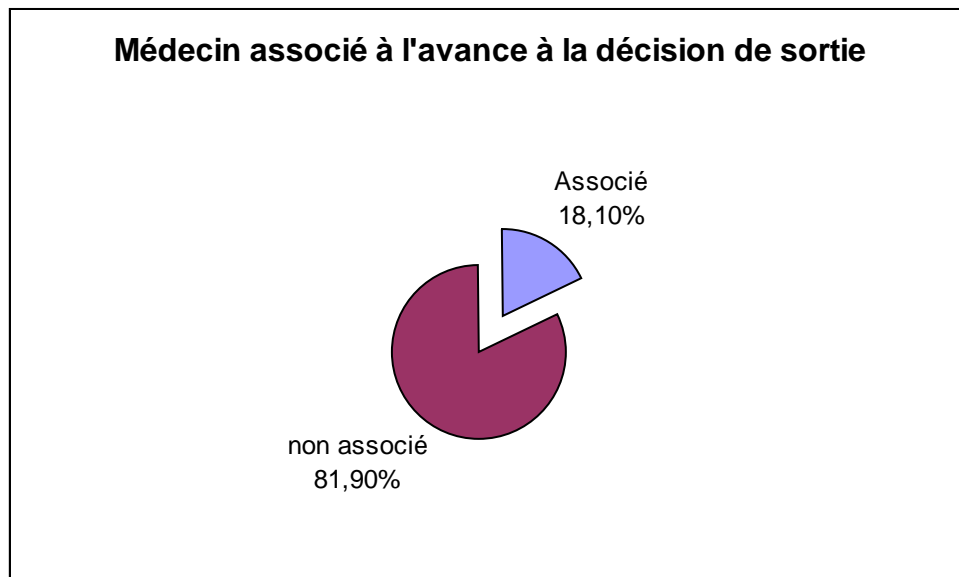
Questions	Réponses	Remis		Total	
		Remis	Non remis		
Origine de la demande Khi2=9,6 p=0,212	Médecin répondant	Oui	27,6%	72,4%	100,0%
		Non	18,7%	81,3%	100,0%
	Médecin correspondant	Oui	26,0%	74,0%	100,0%
		Non	22,9%	77,1%	100,0%
	Médecin de garde	Oui	20,9%	79,1%	100,0%
		Non	23,7%	76,3%	100,0%
Famille	Oui	14,7%	85,3%	100,0%	
	Non	25,1%	74,9%	100,0%	
Lettre d'accompagnement Khi2=5,12 p=0,022	Oui	27,3%	72,7%	100,0%	
	Non	17,8%	82,2%	100,0%	
Contact téléphonique Khi2=10,3 p=0,067	Médecin du service	Oui	31,0%	69,0%	100,0%
		Non	21,5%	78,5%	100,0%
	Service des urgences	Oui	22,4%	77,6%	100,0%
		Non	23,8%	76,2%	100,0%
	Autre acteur hospitalier	Oui	50,0%	50,0%	100,0%
		Non	22,5%	77,5%	100,0%
Transmission éléments du dossier Khi2=14,4 p=0,001	Oui	31,7%	68,3%	100,0%	
	Non	16,6%	83,4%	100,0%	
Réseau de santé Khi2=0 p=0,999	Hospitalisation inscrite	Oui	23,4%	76,6%	100,0%
		Non	24,0%	76,0%	100,0%
Programmation de l'hospitalisation Khi2=10,9 p=0,001	En urgence	Oui	18,4%	81,6%	100,0%
	Programmé	Oui	31,8%	68,2%	100,0%
Horaire d'hospitalisation Khi2=3,88 p=0,046	Jour	Oui	25,5%	74,5%	100,0%
	Nuit	Oui	13,6%	86,4%	100,0%
Etablissement d'hospitalisation Khi2=6,16 p=0,045	CHU	Oui	18,9%	81,1%	100,0%
	Hôpital privé sans but lucratif	Oui	23,5%	76,5%	100,0%
	Clinique privée à but lucratif	Oui	32,2%	67,8%	100,0%
Durée d'hospitalisation Khi2=0 p=0,984	Moins de 8 jours	Oui	24,2%	75,8%	100,0%
	8 jours et plus	Oui	23,7%	76,3%	100,0%
Service d'hospitalisation Khi2=12 p=0,003	Médecine	Oui	27,5%	72,5%	100,0%
	Chirurgie	Oui	30,2%	69,8%	100,0%
	Autres	Oui	14,7%	85,3%	100,0%

NB :

- En vert les chiffres significatifs.
- Les items ont été regroupés pour une meilleure interprétation de certaines questions :
 - o Pour les différents services d'hospitalisation :
 - Les services de médecine regroupaient la médecine, la pédiatrie et la psychiatrie ;
 - Les services de chirurgie regroupaient la chirurgie et le service d'obstétrique ;
 - Les autres types de service étaient représentés par les soins de suite (rééducation et moyen séjour) ainsi que la réanimation
 - o l'hôpital privé sans but lucratif incluait aussi les CHR-CH

e - Médecin associé à l'avance à la décision de sortie

Les médecins répondants ont été associés à la décision de sortie pour 18,1% des patients hospitalisés.



Les patients hospitalisés à la demande de leur médecin avaient un plus fort pourcentage (25,6%) que celui-ci soit associé.

À l'inverse, il n'était pas associé pour 89,1 % des patients hospitalisés à la demande d'un médecin correspondant et pour 93 % des patients hospitalisés à la demande du médecin de garde.

Pour les différentes modalités de transmission d'informations des médecins de ville vers les médecins hospitaliers, le médecin répondant a été associé à la décision de sortie :

- Pour 23,1% des patients hospitalisés accompagnés d'une lettre.
- Pour 32,8% des patients hospitalisés avec un contact téléphonique avec un médecin du service.
- Pour 44,4% des patients hospitalisés avec un contact téléphonique avec un autre acteur hospitalier.
- Pour 30,2% des patients hospitalisés avec des éléments du dossier médical.

D'autre part, les patients avaient un plus fort pourcentage de voir leur médecin informé lorsque l'hospitalisation s'inscrivait dans une démarche de réseau de santé (46,9%), ou lorsque celle-ci était programmée (22,7%).

On notait aussi un plus fort pourcentage de voir le médecin informé, lorsque l'hospitalisation s'effectuait dans une clinique privée à but lucratif (28,1%).

Médecin associé à l'avance à la décision de sortie croisée avec
les modalités d'hospitalisation

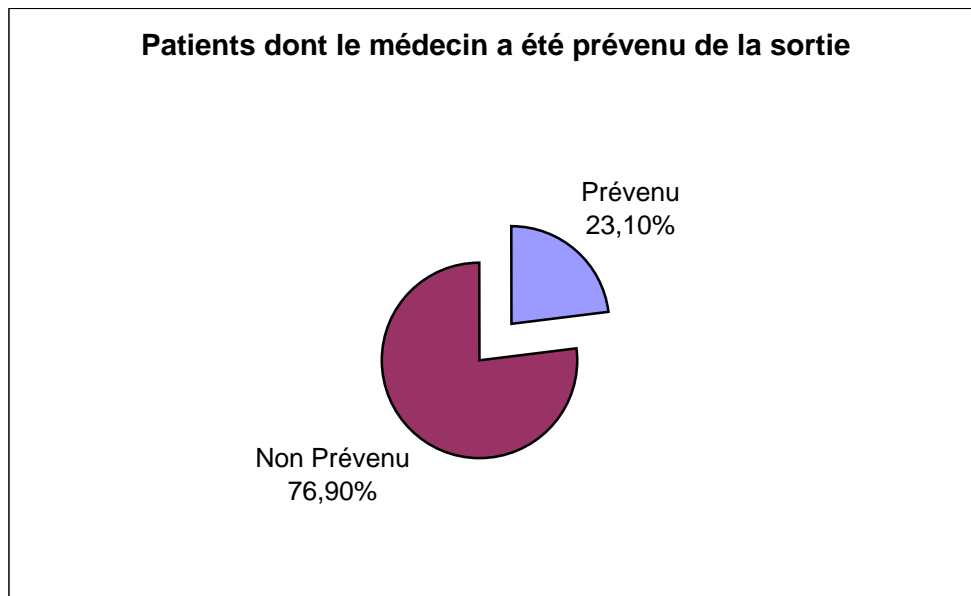
Questions	Réponses	Associé		Non associé	Total
		Oui	Non		
Origine de la demande Khi2=38,5 p=0,001	Médecin répondant	Oui	25,6%	74,4%	100,0%
		Non	7,4%	92,6%	100,0%
	Médecin correspondant	Oui	10,9%	89,1%	100,0%
		Non	20,2%	79,8%	100,0%
	Médecin de garde	Oui	7,0%	93,0%	100,0%
		Non	19,3%	80,7%	100,0%
	Famille	Oui	10,7%	89,3%	100,0%
		Non	19,6%	80,4%	100,0%
Lettre d'accompagnement Khi2=11,8 p=0,001	Oui	23,1%	76,9%	100,0%	
	Non	10,3%	89,7%	100,0%	
Contact téléphonique Khi2=29,1 p=0,001	Médecin du service	Oui	32,8%	67,2%	100,0%
		Non	13,6%	86,4%	100,0%
	Service des urgences	Oui	20,9%	79,1%	100,0%
		Non	17,7%	82,3%	100,0%
	Autre acteur hospitalier	Oui	44,4%	55,6%	100,0%
		Non	17,0%	83,0%	100,0%
Transmission éléments du dossier Khi2=41,8 p=0,001	Oui	30,2%	69,8%	100,0%	
	Non	7,1%	92,9%	100,0%	
Réseau de santé Khi2=37,9 p=0,001	Hospitalisation inscrite	Oui	46,9%	53,1%	100,0%
		Non	13,7%	86,3%	100,0%
Programmation de l'hospitalisation Khi2=4,35 p=0,035	En urgence	Oui	14,8%	85,2%	100,0%
	Programmé	Oui	22,7%	77,3%	100,0%
Horaire d'hospitalisation Khi2=0,016 p=0,895	Jour	Oui	18,2%	81,8%	100,0%
	Nuit	Oui	19,7%	80,3%	100,0%
Etablissement d'hospitalisation Khi2=12,7 p=0,002	CHU	Oui	12,6%	87,4%	100,0%
	Hôpital privé sans but lucratif	Oui	14,6%	85,4%	100,0%
	Clinique privée à but lucratif	Oui	28,1%	71,9%	100,0%
Durée d'hospitalisation Khi2=0,062 p=0,799	Moins de 8 jours	Oui	17,4%	82,6%	100,0%
	8 jours et plus	Oui	18,7%	81,3%	100,0%
Service d'hospitalisation Khi2=1,93 p=0,383	Médecine	Oui	14,6%	85,4%	100,0%
	Chirurgie	Oui	18,7%	81,3%	100,0%
	Autres	Oui	20,1%	79,9%	100,0%

NB :

- En vert les chiffres significatifs.
- Les items ont été regroupés pour une meilleure interprétation de certaines questions :
 - o Pour les différents services d'hospitalisation :
 - Les services de médecine regroupaient la médecine, la pédiatrie et la psychiatrie ;
 - Les services de chirurgie regroupaient la chirurgie et le service d'obstétrique ;
 - Les autres types de service étaient représentés par les soins de suite (rééducation et moyen séjour) ainsi que la réanimation
 - o l'hôpital privé sans but lucratif incluait aussi les CHR-CH.

f - Médecin prévenu de la sortie.

Les médecins ont été prévenus de la sortie pour 23,1% des patients hospitalisés.



Pour 30% des patients hospitalisés à la demande de leur médecin, celui-ci a été légèrement mieux prévenu de leur sortie que dans les autres cas (87,1 % des patients hospitalisés par un médecin correspondant n'ont pas vu leur médecin traitant informé de leur sortie).

Le médecin de ville a été prévenu différemment de la sortie de son patient en fonction des modalités de transmission d'informations lors de l'hospitalisation.

Il a été prévenu de la sortie de son patient :

- Pour 27,5% des patients lorsque l'hospitalisation a été accompagnée d'une lettre.
- Pour 38,8% des patients hospitalisés avec un contact téléphonique avec un médecin du service.
- Pour 50% des patients hospitalisés avec un contact téléphonique avec un autre acteur hospitalier.
- Pour 31,9% des patients hospitalisés avec une transmission d'éléments du dossier médical.

D'autre part, les patients avaient un plus fort pourcentage de voir leur médecin prévenu lorsque l'hospitalisation s'inscrivait dans une démarche de réseau de santé (54,7%), ou lorsque celle-ci était programmée (29,1%).

Médecin prévenu de la sortie croisée avec les modalités d'hospitalisation

Questions	Réponses		Prévenu	Non prévenu	Total
Origine de la demande Khi2=27,8 p=0,001	Médecin répondant	Oui	30,0%	70,0%	100,0%
		Non	13,3%	86,7%	100,0%
	Médecin correspondant	Oui	12,9%	87,1%	100,0%
		Non	25,8%	74,2%	100,0%
	Médecin de garde	Oui	20,9%	79,1%	100,0%
		Non	23,2%	76,8%	100,0%
Famille	Oui	17,3%	82,7%	100,0%	
	Non	24,1%	75,9%	100,0%	
Lettre d'accompagnement Khi2=7,59 p=0,006	Oui	27,5%	72,5%	100,0%	
	Non	16,2%	83,8%	100,0%	
Contact téléphonique Khi2=28,4 p=0,001	Médecin du service	Oui	38,8%	61,2%	100,0%
		Non	18,2%	81,8%	100,0%
	Service des urgences	Oui	17,9%	82,1%	100,0%
		Non	23,7%	76,3%	100,0%
	Autre acteur hospitalier	Oui	50,0%	50,0%	100,0%
		Non	21,8%	78,2%	100,0%
Transmission éléments du dossier Khi2=19,1 p=0,001	Oui	31,9%	68,1%	100,0%	
	Non	14,7%	85,3%	100,0%	
Réseau de santé Khi2=38,5 p=0,001	Hospitalisation inscrite	Oui	54,7%	45,3%	100,0%
		Non	18,3%	81,7%	100,0%
Programmation de l'hospitalisation Khi2=6,32 p=0,012	En urgence	Oui	18,9%	81,1%	100,0%
	Programmé	Oui	29,1%	70,9%	100,0%
Horaire d'hospitalisation Khi2=0,398 p=0,536	Jour	Oui	24,1%	75,9%	100,0%
	Nuit	Oui	19,7%	80,3%	100,0%
Etablissement d'hospitalisation Khi2=4,39 p=0,109	CHU	Oui	19,7%	80,3%	100,0%
	Hôpital privé sans but lucratif	Oui	20,0%	80,0%	100,0%
	Clinique privée à but lucratif	Oui	29,2%	70,8%	100,0%
Durée d'hospitalisation Khi2=0,727 p=0,398	Moins de 8 jours	Oui	21,5%	78,5%	100,0%
	8 jours et plus	Oui	25,3%	74,7%	100,0%
Service d'hospitalisation Khi2=0,846 p=0,661	Médecine	Oui	20,9%	79,1%	100,0%
	Chirurgie	Oui	22,1%	77,9%	100,0%
	Autres	Oui	25,0%	75,0%	100,0%

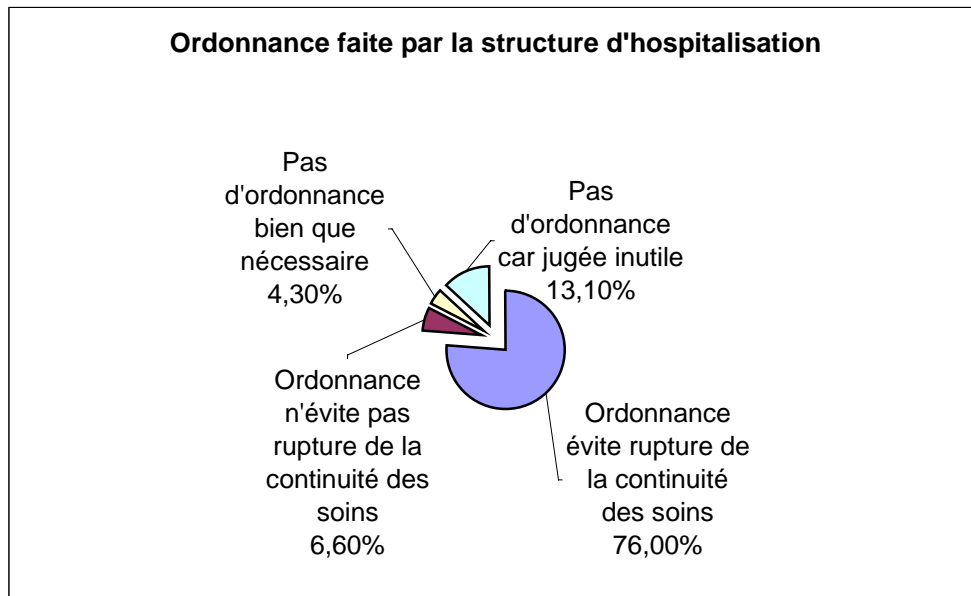
NB :

- En vert les chiffres significatifs.
- Les items ont été regroupés pour une meilleure interprétation de certaines questions :
 - o Pour les différents services d'hospitalisation :
 - Les services de médecine regroupaient la médecine, la pédiatrie et la psychiatrie ;
 - Les services de chirurgie regroupaient la chirurgie et le service d'obstétrique ;
 - Les autres types de service étaient représentés par les soins de suite (rééducation et moyen séjour) ainsi que la réanimation
 - o l'hôpital privé sans but lucratif incluait aussi les CHR-CH.

g- Ordonnances faites par la structure d'hospitalisation

Pour 6,6% des patients, les ordonnances faites n'avaient pas permis d'éviter la rupture de la continuité des soins.

Pour 4,3% des patients, aucune ordonnance n'avait été faite bien que nécessaire.



Les patients dont l'hospitalisation s'inscrivait dans une démarche de réseau santé avaient un plus fort pourcentage (91,9%) d'éviter une rupture de la continuité des soins grâce aux ordonnances faites.

D'autre part, pour 85,5 % des patients dont la durée d'hospitalisation était supérieure à 8 jours, les ordonnances faites ont permis d'éviter une rupture de la continuité des soins

Ordonnances faites par la structure d'hospitalisation croisées avec les modalités d'hospitalisation

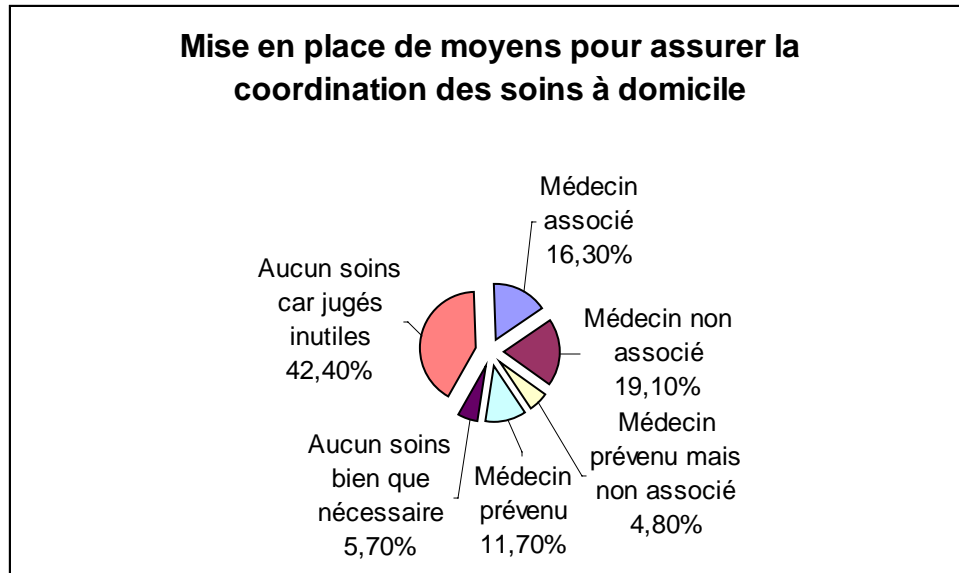
Questions	Réponses	Ordonnances faites		Ordonnances non faites		Total	
		Ont permis d'éviter la rupture de la continuité des soins	N'ont pas permis d'éviter la rupture de la continuité des soins	Malgré sa nécessité	Car jugée inutile		
Origine de la demande Khi2=10,1 p=0,977	Médecin répondant	Oui	74,7%	6,0%	4,0%	15,3%	100,0%
		Non	77,4%	7,4%	4,7%	10,5%	100,0%
	Médecin correspondant	Oui	76,6%	7,4%	4,3%	11,7%	100,0%
		Non	75,5%	6,4%	4,4%	13,7%	100,0%
	Médecin de garde	Oui	73,2%	9,8%	9,8%	7,3%	100,0%
		Non	76,1%	6,3%	3,8%	13,9%	100,0%
	Famille	Oui	84,1%	7,2%	2,9%	5,8%	100,0%
		Non	74,3%	6,5%	4,6%	14,6%	100,0%
Lettre d'accompagnement Khi2=1,43 p=0,702	Oui	74,3%	6,8%	4,2%	14,7%	100,0%	
	Non	78,2%	6,3%	4,6%	10,9%	100,0%	
Contact téléphonique Khi2=17,9 p=0,269	Médecin du service	Oui	75,0%	9,4%	1,0%	14,6%	100,0%
		Non	76,2%	5,8%	5,2%	12,8%	100,0%
	Service des urgences	Oui	73,3%	8,3%	13,3%	5,0%	100,0%
		Non	76,3%	6,3%	2,9%	14,5%	100,0%
	Autre acteur hospitalier	Oui	87,5%	0,0%	0,0%	12,5%	100,0%
		Non	75,4%	6,9%	4,5%	13,3%	100,0%
Transmission éléments du dossier Khi2=2,1 p=0,555	Oui	74,0%	8,2%	4,1%	13,7%	100,0%	
	Non	77,8%	5,0%	4,5%	12,7%	100,0%	
Réseau de santé Khi2=9,04 p=0,028	Hospitalisation inscrite	Oui	91,9%	1,6%	1,6%	4,8%	100,0%
		Non	73,6%	7,4%	4,7%	14,2%	100,0%
Programmation de l'hospitalisation Khi2=14,6 p=0,002	En urgence	Oui	79,4%	7,0%	5,4%	8,2%	100,0%
	Programmé	Oui	71,2%	6,0%	2,7%	20,1%	100,0%
Horaire d'hospitalisation Khi2=3,86 p=0,276	Jour	Oui	75,4%	7,2%	4,0%	13,4%	100,0%
	Nuit	Oui	85,2%	1,6%	4,9%	8,2%	100,0%
Etablissement d'hospitalisation Khi2=10,9 p=0,09	CHU	Oui	75,9%	4,5%	9,8%	9,8%	100,0%
	Hôpital privé sans but lucratif	Oui	75,3%	7,4%	2,6%	14,7%	100,0%
	Clinique privée à but lucratif	Oui	77,0%	7,1%	1,8%	14,2%	100,0%
Durée d'hospitalisation Khi2=16,1 p=0,001	Moins de 8 jours	Oui	70,3%	6,9%	5,1%	17,8%	100,0%
	8 jours et plus	Oui	85,5%	6,1%	3,0%	5,5%	100,0%
Service d'hospitalisation Khi2=18,9 p=0,004	Médecine	Oui	74,8%	9,0%	6,5%	9,7%	100,0%
	Chirurgie	Oui	68,8%	6,5%	2,9%	21,7%	100,0%
	Autres	Oui	83,7%	4,6%	3,3%	8,5%	100,0%

NB :

- En vert les chiffres significatifs.
- :Les items ont été regroupés pour une meilleure interprétation de certaines questions :
 - o Pour les différents services d'hospitalisation :
 - Les services de médecine regroupaient la médecine, la pédiatrie et la psychiatrie ;
 - Les services de chirurgie regroupaient la chirurgie et le service d'obstétrique ;
 - Les autres types de service étaient représentés par les soins de suite (rééducation et moyen séjour) ainsi que la réanimation
 - o l'hôpital privé sans but lucratif incluait aussi les CHR-CH.

h- Mise en place de moyens pour assurer la coordination des soins à domicile

Pour 16,3% des patients leur médecin a été associé à la coordination des soins à domicile. Pour 11,7% des patients leur médecin a été prévenu de la mise en place de la coordination des soins. Les autres patients n'ont pas eu de mise en place de moyens pour assurer la coordination des soins.



Les patients hospitalisés à la demande de leur médecin avaient un plus fort pourcentage (21,8%) que celui-ci soit associé.

À l'inverse, il était non associé, pour 28,9 % des patients, lorsque l'hospitalisation était à la demande d'un médecin correspondant. Le médecin était aussi moins prévenu de la mise en place de la coordination des soins pour 30% des patients dont l'hospitalisation était à la demande du médecin correspondant.

Pour les différentes modalités de transmission d'informations des médecins de ville vers les médecins hospitaliers, le médecin a été associé à la mise en place de la coordination des soins :

- Pour 21,1% des patients lorsque l'hospitalisation était accompagnée d'une lettre.
- Pour 22,9% des patients accompagnés d'une transmission d'éléments du dossier médical.

Les médecins ont été associés à la mise en place de la coordination des soins pour 40,6% des patients dont l'hospitalisation s'inscrivait dans une démarche de réseau de santé.

Lorsque l'hospitalisation était supérieure à 8 jours, 8,5% des patients n'avaient eu aucun soin à domicile prescrit par le service d'hospitalisation (bien que nécessaire).

Mise en place de moyens pour assurer la coordination des soins à domicile croisée avec les modalités d'hospitalisation

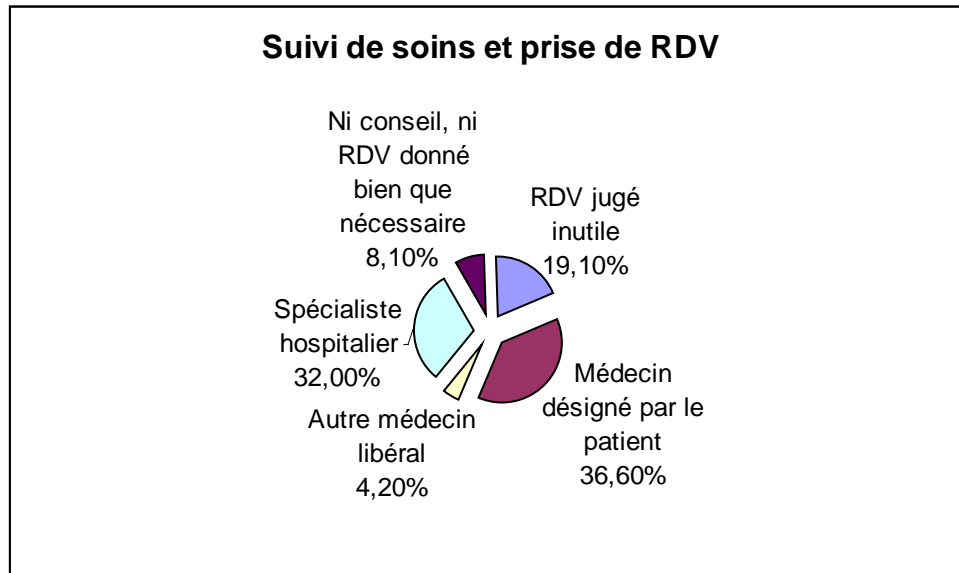
Questions	Réponses		Médecin				Aucun soin à domicile		Total
			Associé	non associé	prévenu non associé	non prévenu	Malgré nécessité	jugés inutiles	
Origine de la demande Khi2=61,9 p=0,003	Médecin répondant	Oui	21,8%	19,5%	4,2%	8,8%	5,0%	40,8%	100,0%
		Non	9,2%	19,0%	5,1%	15,4%	6,7%	44,6%	100,0%
	Médecin correspondant	Oui	14,4%	28,9%	8,2%	7,2%	7,2%	34,0%	100,0%
		Non	17,0%	16,5%	3,6%	13,1%	5,3%	44,4%	100,0%
	Médecin de garde	Oui	12,2%	17,1%	7,3%	12,2%	2,4%	48,8%	100,0%
		Non	16,9%	19,5%	4,3%	11,8%	6,0%	41,4%	100,0%
	Famille	Oui	10,0%	8,6%	2,9%	30,0%	5,7%	42,9%	100,0%
		Non	17,6%	21,2%	4,9%	8,5%	5,7%	42,0%	100,0%
Lettre d'accompagnement Khi2=22,1 p=0,001	Oui	21,1%	21,5%	5,7%	9,0%	5,0%	37,6%	100,0%	
	Non	9,0%	15,2%	3,4%	15,7%	6,7%	50,0%	100,0%	
Contact téléphonique Khi2=24 p=0,522	Médecin du service	Oui	29,1%	16,5%	7,8%	8,7%	5,8%	32,0%	100,0%
		Non	12,7%	20,0%	3,9%	12,4%	5,6%	45,4%	100,0%
	Service des urgences	Oui	22,0%	20,3%	0,0%	13,6%	6,8%	37,3%	100,0%
		Non	15,5%	19,0%	5,3%	11,5%	5,5%	43,1%	100,0%
	Autre acteur hospitalier	Oui	25,0%	18,8%	0,0%	25,0%	0,0%	31,3%	100,0%
		Non	16,1%	19,1%	4,8%	11,4%	5,9%	42,7%	100,0%
Transmission éléments du dossier Khi2=16,5 p=0,006	Oui	22,9%	18,4%	5,8%	10,8%	5,4%	36,8%	100,0%	
	Non	10,2%	20,0%	3,4%	12,8%	6,0%	47,7%	100,0%	
Réseau de santé Khi2=39,8 p=0,001	Hospitalisation inscrite	Oui	40,6%	7,8%	9,4%	9,4%	7,8%	25,0%	100,0%
		Non	12,4%	20,8%	4,1%	12,2%	5,3%	45,3%	100,0%
Programmation de l'hospitalisation Khi2=10,1 p=0,073	En urgence	Oui	15,8%	19,2%	2,6%	14,3%	4,9%	43,0%	100,0%
	Programmé	Oui	17,0%	19,1%	7,7%	8,2%	6,2%	41,8%	100,0%
Horaire d'hospitalisation Khi2=2,13 p=0,832	Jour	Oui	16,9%	19,5%	4,9%	12,3%	4,9%	41,5%	100,0%
	Nuit	Oui	14,3%	17,5%	4,8%	9,5%	9,5%	44,4%	100,0%
Etablissement d'hospitalisation Khi2=13,8 p=0,183	CHU	Oui	16,5%	22,6%	6,1%	11,3%	7,0%	36,5%	100,0%
	Hôpital privé sans but lucratif	Oui	16,2%	15,7%	5,1%	9,1%	4,5%	49,5%	100,0%
	Clinique privée à but lucratif	Oui	17,9%	20,5%	2,6%	17,1%	6,8%	35,0%	100,0%
Durée d'hospitalisation Khi2=16,7 p=0,005	Moins de 8 jours	Oui	16,0%	17,0%	3,5%	10,6%	3,9%	48,9%	100,0%
	8 jours et plus	Oui	16,9%	22,6%	6,8%	13,6%	8,5%	31,6%	100,0%
Service d'hospitalisation Khi2=14,2 p=0,163	Médecine	Oui	16,8%	19,9%	7,5%	11,8%	4,3%	39,8%	100,0%
	Chirurgie	Oui	16,4%	25,7%	3,6%	9,3%	4,3%	40,7%	100,0%
	Autres	Oui	16,0%	13,0%	3,7%	14,2%	8,0%	45,1%	100,0%

NB :

- En vert les chiffres significatifs.
- Les items ont été regroupés pour une meilleure interprétation de certaines questions :
 - o Pour les différents services d'hospitalisation :
 - Les services de médecine regroupaient la médecine, la pédiatrie et la psychiatrie ;
 - Les services de chirurgie regroupaient la chirurgie et le service d'obstétrique ;
 - Les autres types de service étaient représentés par les soins de suite (rééducation et moyen séjour) ainsi que la réanimation
 - o l'hôpital privé sans but lucratif incluait aussi les CHR-CH

h - Suivi de soins et prise de rendez-vous

36,6% des patients ont eu un rendez-vous avec le médecin qu'ils ont désigné.



Lorsque l'hospitalisation était accompagnée d'une transmission d'éléments du dossier médical, 41,9% des patients ont eu un rendez-vous avec le médecin désigné.

D'autre part, le patient avait un plus fort pourcentage (50,9%) d'avoir un rendez-vous avec le médecin qu'il avait désigné si l'hospitalisation s'effectuait dans une clinique privée à but lucratif.

Suivi de soins et prise de rendez-vous croisé avec les modalités d'hospitalisation

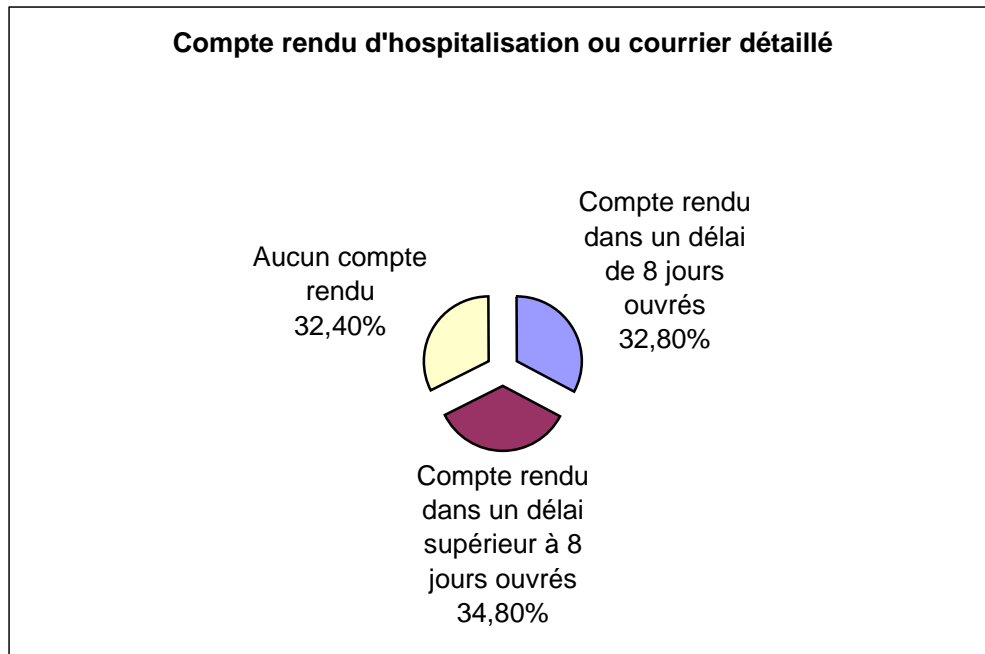
Questions	Réponses		RDV					Total
			Médecin désigné par le patient	Autre médecin libéral	Spécialiste hospitalier	aucun Pas de Conseil malgré nécessité	jugé inutile	
Origine de la demande Khi2=20 p=0,864	Médecin répondant	Oui	38,6%	3,5%	32,4%	6,2%	19,3%	100,0%
		Non	33,5%	5,2%	31,4%	10,8%	19,1%	100,0%
	Médecin correspondant	Oui	33,0%	5,2%	42,3%	5,2%	14,4%	100,0%
		Non	37,3%	4,0%	29,7%	9,0%	20,1%	100,0%
	Médecin de garde	Oui	39,0%	2,4%	34,1%	12,2%	12,2%	100,0%
		Non	36,0%	4,4%	32,1%	7,8%	19,7%	100,0%
Famille	Oui	49,3%	2,9%	21,7%	8,7%	17,3%	100,0%	
	Non	33,9%	4,4%	34,2%	8,1%	19,3%	100,0%	
Lettre d'accompagnement Khi2=9,81 p=0,043		Oui	36,2%	3,3%	36,2%	6,2%	18,1%	100,0%
		Non	37,3%	5,6%	24,9%	11,3%	20,9%	100,0%
Contact téléphonique Khi2=11,3 p=0,938	Médecin du service	Oui	40,8%	3,9%	35,0%	5,8%	14,6%	100,0%
		Non	35,3%	4,3%	31,1%	8,8%	20,5%	100,0%
	Service des urgences	Oui	44,8%	1,7%	27,6%	10,3%	15,5%	100,0%
		Non	35,1%	4,5%	32,8%	7,8%	19,7%	100,0%
	Autre acteur hospitalier	Oui	31,3%	6,3%	62,5%	0,0%	0,0%	100,0%
		Non	36,5%	4,1%	31,2%	8,3%	20,0%	100,0%
Transmission éléments du dossier Khi2=14,8 p=0,005		Oui	41,9%	2,7%	35,1%	6,8%	13,5%	100,0%
		Non	31,5%	5,6%	29,3%	9,1%	24,6%	100,0%
Réseau de santé Khi2=12,8 p=0,012	Hospitalisation inscrite	Oui	43,8%	3,1%	43,8%	3,1%	6,3%	100,0%
		Non	35,5%	4,3%	30,2%	9,0%	21,0%	100,0%
Programmation de l'hospitalisation Khi2=9,43 p=0,051	En urgence	Oui	34,9%	3,4%	29,5%	8,4%	23,8%	100,0%
	Programmé	Oui	38,7%	5,2%	35,6%	7,7%	12,9%	100,0%
Horaire d'hospitalisation Khi2=1,73 p=0,788	Jour	Oui	35,6%	4,9%	33,0%	7,7%	18,8%	100,0%
	Nuit	Oui	39,3%	0,0%	29,5%	11,5%	19,7%	100,0%
Etablissement d'hospitalisation Khi2=27,6 p=0,001	CHU	Oui	28,7%	4,3%	41,7%	7,8%	17,4%	100,0%
	Hôpital privé sans but lucratif	Oui	29,6%	2,0%	34,7%	9,7%	24,0%	100,0%
	Clinique privée à but lucratif	Oui	50,9%	6,9%	19,8%	6,0%	16,4%	100,0%
Durée d'hospitalisation Khi2=4,57 p=0,335	Moins de 8 jours	Oui	36,1%	3,9%	31,4%	6,8%	21,8%	100,0%
	8 jours et plus	Oui	37,1%	4,6%	33,1%	10,3%	14,9%	100,0%
Service d'hospitalisation Khi2=56,3 p=0,001	Médecine	Oui	21,3%	4,4%	35,6%	9,4%	29,4%	100,0%
	Chirurgie	Oui	32,1%	3,6%	44,3%	6,4%	13,6%	100,0%
	Autres	Oui	54,7%	4,4%	18,9%	8,8%	13,2%	100,0%

NB :

- En vert les chiffres significatifs.
- Les items ont été regroupés pour une meilleure interprétation de certaines questions :
 - o Pour les différents services d'hospitalisation :
 - Les services de médecine regroupaient la médecine, la pédiatrie et la psychiatrie ;
 - Les services de chirurgie regroupaient la chirurgie et le service d'obstétrique ;
 - Les autres types de service étaient représentés par les soins de suite (rééducation et moyen séjour) ainsi que la réanimation
 - o l'hôpital privé sans but lucratif incluait aussi les CHR-CH

i - Compte-rendu d'hospitalisation ou courrier détaillé

Pour 32,8% des patients, le compte-rendu d'hospitalisation était parvenu à leur médecin de soins primaires dans un délai de 8 jours ouvrés.



Les médecins qui hospitalisent leurs patients ont reçu un compte rendu d'hospitalisation ou un courrier dans les 8 jours et ce pour 37,6 % de leurs patients.

L'étude a montré un meilleur retour de compte-rendu d'hospitalisation ou de courrier détaillé :

- Pour 36,3% des patients lorsque l'hospitalisation était accompagnée d'une lettre.
- Pour 47,1% des patients hospitalisés avec un contact téléphonique préalable de leur médecin traitant avec un médecin du service.
- Pour 56,3% des patients hospitalisés avec un contact téléphonique préalable de leur médecin traitant avec un autre acteur hospitalier.
- Pour 38,1% des patients lorsque l'hospitalisation était accompagnée d'une transmission d'éléments du dossier médical.

D'autre part, pour 43,3 % des patients dont l'hospitalisation était programmée, les médecins ont obtenu un compte-rendu d'hospitalisation ou un courrier détaillé.

Un compte-rendu est parvenu au médecin pour 38,5% des patients en cas d'hospitalisation en clinique privée à but lucratif et pour 44% des patients hospitalisés en service de chirurgie.

Compte-rendu d'hospitalisation ou courrier détaillé croisé avec les modalités d'hospitalisation

Questions	Réponses	CHR ou courrier parvenu			Total	
		délai dans les 8 jours ouvrés	délai supérieur à 8 jours ouvrés	aucun		
Origine de la demande Khi2=42,6 p=0,001	Médecin répondant	Oui	37,6%	38,0%	24,3%	100,0%
		Non	26,0%	30,7%	43,2%	100,0%
	Médecin correspondant	Oui	32,3%	33,3%	34,4%	100,0%
		Non	32,8%	35,0%	32,2%	100,0%
	Médecin de garde	Oui	38,5%	28,2%	33,3%	100,0%
		Non	32,0%	35,4%	32,5%	100,0%
	Famille	Oui	18,6%	24,3%	57,1%	100,0%
		Non	35,2%	36,7%	28,1%	100,0%
Lettre d'accompagnement Khi2=16,6 p=0,001	Oui	36,3%	38,5%	25,2%	100,0%	
	Non	27,7%	28,8%	43,5%	100,0%	
Contact téléphonique Khi2=21 p=0,021	Médecin du service	Oui	47,1%	33,3%	19,6%	100,0%
		Non	28,8%	35,3%	35,9%	100,0%
	Service des urgences	Oui	26,7%	38,3%	35,0%	100,0%
		Non	33,6%	34,3%	32,1%	100,0%
	Autre acteur hospitalier	Oui	56,3%	12,5%	31,3%	100,0%
		Non	31,7%	35,6%	32,6%	100,0%
Transmission éléments du dossier Khi2=13,6 p=0,001	Oui	38,1%	37,7%	24,2%	100,0%	
	Non	27,6%	32,3%	40,1%	100,0%	
Réseau de santé Khi2=5,15 p=0,074	Hospitalisation inscrite	Oui	40,6%	39,1%	20,3%	100,0%
		Non	31,6%	33,9%	34,4%	100,0%
Programmation de l'hospitalisation Khi2=16,6 p=0,001	En urgence	Oui	25,2%	38,2%	36,6%	100,0%
	Programmé	Oui	43,3%	29,9%	26,8%	100,0%
Horaire d'hospitalisation Khi2=5,19 p=0,073	Jour	Oui	35,1%	33,3%	31,5%	100,0%
	Nuit	Oui	20,6%	39,7%	39,7%	100,0%
Etablissement d'hospitalisation Khi2=15,5 p=0,004	CHU	Oui	27,2%	26,3%	46,5%	100,0%
	Hôpital privé sans but lucratif	Oui	30,1%	41,3%	28,6%	100,0%
	Clinique privée à but lucratif	Oui	38,5%	33,3%	28,2%	100,0%
Durée d'hospitalisation Khi2=0,759 p=0,69	Moins de 8 jours	Oui	33,5%	35,6%	31,0%	100,0%
	8 jours et plus	Oui	32,0%	33,1%	34,9%	100,0%
Service d'hospitalisation Khi2=17,7 p=0,002	Médecine	Oui	29,6%	35,8%	34,6%	100,0%
	Chirurgie	Oui	44,0%	35,5%	20,6%	100,0%
	Autres	Oui	25,5%	34,8%	39,8%	100,0%

NB :

- En vert les chiffres significatifs.
- Les items ont été regroupés pour une meilleure interprétation de certaines
 - o Pour les différents services d'hospitalisation :
 - Les services de médecine regroupaient la médecine, la pédiatrie et la psychiatrie ;
 - Les services de chirurgie regroupaient la chirurgie et le service d'obstétrique ;
 - Les autres types de service étaient représentés par les soins de suite (rééducation et moyen séjour) ainsi que la réanimation
 - o l'hôpital privé sans but lucratif incluait aussi les CHR-CH.

III - L'hospitalisation dans le cadre d'un réseau de santé

13,2 % des patients ont été hospitalisés dans le cadre d'un réseau de santé.

	Effectifs	Pourcentage
Hospitalisation inscrite dans une démarche de réseau de santé	64	13,2%
Hospitalisation pas inscrite dans une démarche de réseau de santé	422	86,8%
Total	486	100%

Dans ce contexte, les patients, après une hospitalisation, sont mieux suivis en ville grâce notamment à une meilleure circulation de l'information de l'hôpital vers le médecin de soins primaires. Ce dernier est mieux associé aux modalités de sortie de leur patient.

Ainsi le médecin de soins primaires obtient un compte rendu dans un délai inférieur à 8 jours pour 56,3% des patients hospitalisés. Il est associé à l'avance à la décision de sortie pour 47% des patients hospitalisés.

Il est prévenu de la sortie effective pour 54,7% de ses patients qui ont été hospitalisés. La continuité des soins après une hospitalisation semble être assurée lorsque l'hospitalisation s'effectue dans le cadre d'un réseau de santé.

Les différents réseaux qui ont été cités :

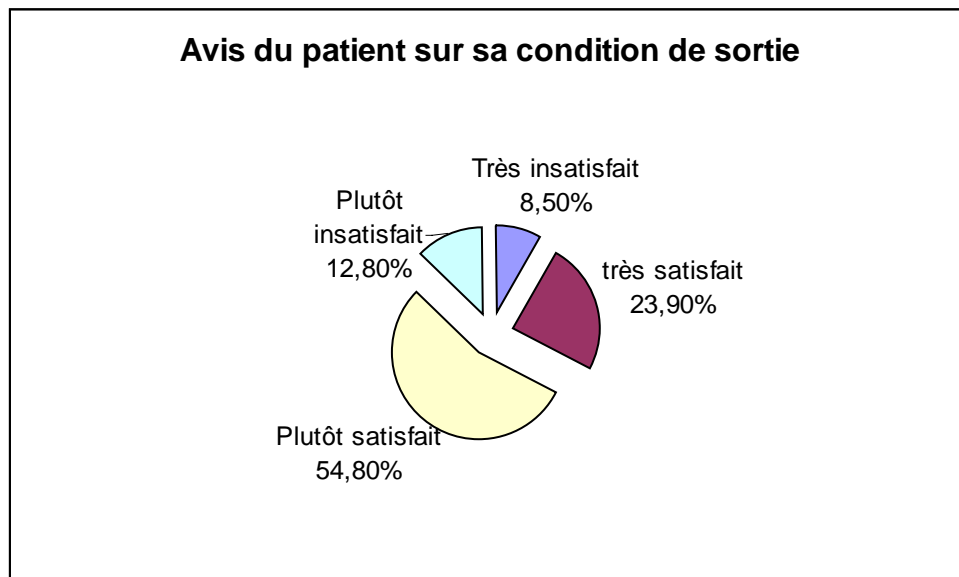
Thème du réseau	Nom du réseau
Accès aux soins	ASDES (ACCES AUX SOINS EDUCATION A LA SANTE)
Cancer	CURIE (CANCER) RESEAU ONCOVAL
Diabète	DIABETE PARIS NORD RESEAU DIABETE 2000 RESEAU DIABETE VAL D'OISE REVEDIAB
Dépression	DEPSUD (RESEAU DE DÉPRESSION PARIS SUD)
Dossier médical partagé	ADEMI ECHANGE DES DONNEES MEDICALES
Obésité	REPOP
Personnes âgées	ALMD (MAINTIEN A DOMICILE DES PATIENTS) AGEKANONIX (MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES DEPENDANTES) DIANEFRA 93 RESEAU AGEP
Périnatalité	COMMUNAUTE PRE NATALE POISSY PERINATALITE RESEAU SUD
Sida	BASTILLE (VIH VILLE HOPITAL) PARIS 12 ^E L'AVIH VAL DE SEINE (VIH) RESEAU AULNAY 93
Soins palliatifs	RESEAU ENSEMBLE HDA DELTA DOULEUR SOINS PALLIATIFS RESEAU OCEANE RESEAU SPES (SOINS PALLIATIFS ESSONNE SUD)

IV - Les Avis

1 - Avis du patient sur les conditions de sa sortie

78,7 % des patients étaient satisfaits.

Avis du patient sur les conditions de sa sortie



Le patient était très satisfait :

- Pour 36,9 % des patients hospitalisés avec un contact téléphonique avec le médecin du service.
- Pour 62,5 % des patients hospitalisés avec un contact accompagnée d'un contact téléphonique avec un autre acteur hospitalier.
- Pour 29,1 % des patients hospitalisés avec une transmission d'éléments du dossier médical.
- Pour 34,2 % des patients hospitalisés de manière programmée.
- Pour 86,3 % des patients hospitalisés dans un établissement privé.

Le patient était plutôt insatisfait dans 16,7% des cas, lorsque l'hospitalisation était accompagnée d'un contact téléphonique au préalable avec le service des Urgences.

Le patient était plutôt insatisfait dans 15,4% des cas et très insatisfait (10,5%), lorsque l'hospitalisation s'était effectuée en urgence.

Avis du patient sur les conditions de sa sortie croisé avec les modalités d'hospitalisation

Questions	Réponses	Satisfait		Insatisfait		Total	
		Très	Plutôt	Plutôt	Très		
Origine de la demande Khi2=27,9 p=0,143	Médecin répondant	Oui	27,8%	54,0%	11,8%	6,5%	100,0%
		Non	19,1%	55,2%	14,4%	11,3%	100,0%
	Médecin correspondant	Oui	21,6%	61,9%	10,3%	6,2%	100,0%
		Non	24,0%	53,1%	13,7%	9,2%	100,0%
	Médecin de garde	Oui	9,8%	48,8%	26,8%	14,6%	100,0%
		Non	24,8%	55,7%	11,6%	8,0%	100,0%
	Famille	Oui	23,2%	46,4%	21,7%	8,7%	100,0%
		Non	23,5%	56,6%	11,4%	8,5%	100,0%
Lettre d'accompagnement Khi2=3,25 p=0,355	Oui	26,1%	54,3%	12,5%	7,1%	100,0%	
	Non	20,3%	55,4%	13,6%	10,7%	100,0%	
Contact téléphonique Khi2=35,8 p=0,002	Médecin du service	Oui	36,9%	48,5%	9,7%	4,9%	100,0%
		Non	20,3%	56,6%	13,8%	9,3%	100,0%
	Service des urgences	Oui	28,3%	36,7%	18,3%	16,7%	100,0%
		Non	23,1%	57,5%	12,1%	7,3%	100,0%
	Autre acteur hospitalier	Oui	62,5%	25,0%	6,3%	6,3%	100,0%
		Non	22,3%	55,9%	13,2%	8,6%	100,0%
Transmission éléments du dossier Khi2=7,94 p=0,046	Oui	29,1%	51,1%	13,0%	6,7%	100,0%	
	Non	18,7%	58,3%	12,8%	10,2%	100,0%	
Réseau de santé Khi2=3,32 p=0,346	Hospitalisation inscrite	Oui	31,3%	51,6%	7,8%	9,4%	100,0%
		Non	22,8%	55,2%	13,7%	8,4%	100,0%
Programmation de l'hospitalisation Khi2=21,8 p=0,001	En urgence	Oui	16,5%	57,5%	15,4%	10,5%	100,0%
	Programmé	Oui	34,2%	50,8%	9,3%	5,7%	100,0%
Horaire d'hospitalisation Khi2=4,23 p=0,236	Jour	Oui	25,8%	53,7%	12,3%	8,2%	100,0%
	Nuit	Oui	14,5%	58,1%	16,1%	11,3%	100,0%
Etablissement d'hospitalisation Khi2=11,8 p=0,065	CHU	Oui	23,3%	47,4%	20,7%	8,6%	100,0%
	Hôpital privé sans but lucratif	Oui	22,2%	56,1%	11,6%	10,1%	100,0%
	Clinique privée à but lucratif	Oui	27,4%	59,0%	8,5%	5,1%	100,0%
Durée d'hospitalisation Khi2=1,58 p=0,667	Moins de 8 jours	Oui	23,8%	56,4%	11,3%	8,5%	100,0%
	8 jours et plus	Oui	23,7%	52,5%	15,3%	8,5%	100,0%
Service d'hospitalisation Khi2=11,5 p=0,075	Médecine	Oui	17,4%	60,2%	14,3%	8,1%	100,0%
	Chirurgie	Oui	28,4%	55,3%	10,6%	5,7%	100,0%
	Autres	Oui	26,5%	48,1%	13,0%	12,3%	100,0%

NB :

- En vert les chiffres significatifs.
- Les items ont été regroupés pour une meilleure interprétation de certaines questions :
 - o Pour les différents services d'hospitalisation :
 - Les services de médecine regroupaient la médecine, la pédiatrie et la psychiatrie ;
 - Les services de chirurgie regroupaient la chirurgie et le service d'obstétrique ;
 - Les autres types de service étaient représentés par les soins de suite (rééducation et moyen séjour) ainsi que la réanimation
 - o l'hôpital privé sans but lucratif incluait aussi les CHR-CH

2 - Avis du médecin

Vingt-neuf réponses ont été renseignées par le médecin.

Concernant l'entrée de leurs patients dans le monde hospitalier, les médecins (2) signalaient être insuffisamment prévenus.(2)

Concernant la sortie de leurs patients dans le monde hospitalier, les médecins signalaient être insuffisamment prévenus (3) ; associés (5).

Pour les modalités de la transmission d'information du monde hospitalier au cabinet de ville, les médecins faisaient remarquer un manque de lettre de sortie (3) ; et majoritairement un délai d'obtention du compte-rendu hospitalier trop long.(8). Deux médecins précisaient une aggravation du temps d'attente si l'établissement de soins de santé était un CHU. Un autre soulignait l'efficacité des établissements privés dans l'obtention de ces comptes-rendus.

Pour les ordonnances de sortie, les médecins signalaient la mauvaise utilisation d'ordonnances bizones.

Les solutions préconisées par les médecins répondants :

- Éviction de la sortie du patient juste avant ou pendant le week-end (1)
- Diminution des rendez-vous pris par l'hôpital avec des médecins du service hospitalier (5)
- Diminution de la durée de prescription médicale remise au patient à sa sortie.(1)

Conclusion

1 – Résumé des résultats

Cette enquête permet pour la première fois de mesurer le manque de transmission d'informations médicales entre les établissements de santé et la médecine de ville.

Il ressort très nettement que le médecin désigné pour assurer la continuité des soins est peu fréquemment informé par le service d'hospitalisation de l'entrée, du déroulement de l'hospitalisation et de la sortie de son patient.

Le médecin de ville quant à lui, peut intervenir indirectement sur la qualité de la sortie, dès la pré-admission du patient. L'information et la coordination des soins des médecins de ville vers les médecins hospitaliers sont des facteurs influençant la qualité de sortie.

PROFILS DES MEDECINS REpondANTS

109 médecins ont participé à l'enquête et ont inclus 484 patients. La moyenne des inclusions représente 4 patients par médecin. Les analyses quantitatives et qualitatives portent sur 484 patients. La proportion des médecins dans l'étude :

- 63% représentent des médecins généralistes.
- 13% de psychiatres.
- 13% de gynécologues.
- 11% de pédiatres.

MODALITES D'HOSPITALISATIONS :

- 59,6% des hospitalisations ont été réalisées dans les centres hospitaliers publics.
- 51,6% des hospitalisations dataient de moins de 8 jours.
- 41,8 % des hospitalisations ont été programmées à la demande du médecin traitant.
- 3,2% des patients ont été hospitalisés dans le cadre d'un réseau de santé.
- 78,7% des patients étaient satisfaits de leur condition de sortie.

CORRESPONDANCE MEDICALE :

Pour seulement 41,3% des patients hospitalisés, les médecins ont été informés de la date et de l'heure d'hospitalisation.

Pour 52 % des patients hospitalisés, les médecins répondants ont reçu un résumé d'hospitalisation. 23,9% des patients ont reçu directement un résumé d'hospitalisation.

Pour 81,90% des patients hospitalisés, les médecins n'ont pas été associés à l'avance à la décision de sortie.

Pour seulement 23,1% des patients hospitalisés, les médecins ont été prévenus de la sortie.

Pour seulement 34,8% le compte rendu d'hospitalisation est parvenu à leur médecin de soins primaires dans un délai de 8 jours ouvrés (délai légal maximum).

COORDINATION APRES HOSPITALISATION :

4,3 % des patients sont sortis de l'hôpital sans ordonnance alors qu'une prescription était nécessaire. De plus, parmi les ordonnances émises dans les établissements de santé 6,6% des patients hospitalisés ont subi une rupture de la continuité des soins.

Pour les 251 patients ayant fait l'objet de soins à domicile après hospitalisation, les médecins ont été associés à la coordination des soins à domicile pour seulement 31,3% des patients.

A la suite de l'hospitalisation, 36,6% des patients ont fait l'objet d'une demande de suivi médical au cours d'une consultation avec le médecin de ville qu'ils ont désigné. (50,9 % en sortie d'établissements privés). Par ailleurs 8,1 % n'ont pas eu de consultation de suivi alors que nécessaire.

Un effet positif significatif a été observé notamment lorsque ces points ont pu être mis en place :

- 1 - hospitalisation programmée
 - 2 - hospitalisation de jour.
 - 3 - hospitalisation de votre patient accompagnée d'une lettre et/ou d'éléments du dossier médical.
 - 4 - hospitalisation dans le cadre d'un réseau
 - 5 - contact téléphonique préalable avec un responsable du service (médecin - cadre infirmier).
- Pour exemple ici, ce contact téléphonique induit un effet significatif respectivement :

- sur votre information de la date d'hospitalisation à 62.9-77.8%.
- sur votre association à la sortie à 32.8-44.4%.
- sur votre information de la sortie à 38.8-50%.
- sur la réception d'un CR dans les 8 jours à 27.1-56.3%.

2 – Recommandations

L'étude met en relief une rupture entre une pratique idéale qui s'inscrit dans un cadre législatif et réglementaire et une pratique de la médecine au quotidien.

L'étude démontre en effet qu'il existe une réelle carence de transmissions de l'information médicale entre les établissements de santé et les médecins libéraux. Le médecin libéral est peu informé par les établissements de santé sur les modalités d'hospitalisation de son patient. Il n'est guère plus associé à la décision de sortie du patient avec un risque majoré de rupture de continuité des soins

Cette situation ne favorise pas la continuité des soins après une hospitalisation et représente une réelle perte de chance pour le patient.

Le patient ne doit pas subir ce dysfonctionnement observé. La continuité des soins peut être assurée en appliquant quelques recommandations de base :

- La qualité de la sortie doit être organisée et planifiée au plus tard dès l'admission, en concertation entre le médecin traitant et le médecin hospitalier. Les moyens de communication les plus modernes doivent être utilisés (portable, fax ou adresse-mail, autre système d'échanges de données).
- La circulation de l'information entre la médecine de ville et les établissements de santé doit être systématique lors d'une hospitalisation. Preuve en est que les médecins de soins primaires ont un meilleur retour d'information lorsque l'hospitalisation du patient est accompagnée d'une lettre ou d'un contact téléphonique

préalable ou une transmission d'un élément du dossier. De cette manière le médecin traitant peut intervenir indirectement sur la qualité de la sortie du patient dès son admission à l'hôpital.

- Le compte rendu d'hospitalisation (ou la lettre de sortie) doit être parvenu au médecin traitant du patient dans un délai inférieur ou égal à 8 jours conformément à la disposition réglementaire article R.710-2-6 du CSP).
- Les médecins libéraux doivent être systématiquement associés à la décision de sortie de leur patient.
- Les médecins libéraux doivent être prévenus de la sortie effective de leur patient.
- Les patients de leurs côtés, en quoi la Loi des droits des malades les incite, peuvent orienter la qualité de la continuité des soins par la connaissance de points simples comme consulter son médecin avant l'hospitalisation autant que faire se peut, donner le nom de son médecin traitant dès l'entrée et l'avertir de son éventuelle sortie.

3 - Dix conseils aux patients pour améliorer sa prise en charge :

- 1 – Prévenez votre médecin traitant de votre hospitalisation.
- 2 – Signalez à l'hôpital que vous avez un médecin de ville.
- 3 – Demandez que votre médecin soit informé de la date et de l'heure de votre hospitalisation.
- 4 – Pendant votre hospitalisation, demandez que le service communique à votre médecin toutes les informations relatives à votre état de santé.
- 5 – Demandez que votre médecin soit associé et prévenu de votre sortie d'hôpital.
- 6 – Avant de quitter l'hôpital, demandez à l'attention de votre médecin traitant un résumé d'hospitalisation contenant des éléments utiles à la continuité des soins.
- 7 – Demandez tous les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuité de vos soins et de vos traitements ainsi qu'à la justification de vos droits.
- 8 - Demandez qu'un compte-rendu d'hospitalisation soit adressé à votre médecin traitant dans les 8 jours suivant votre sortie.
- 9 – Vérifiez qu'aucun rendez-vous n'a été programmé dans les suites de votre hospitalisation sans que votre médecin traitant en soit informé.
- 10 – Reprenez contact dans les 8 jours avec votre médecin traitant, afin d'organiser votre suivi.

Document réalisé par Monsieur Chanthell Fenies, Chargé de mission