

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE BRUXELLES, le 08.06.1995  
ET DE L'ENVIRONNEMENT.

---

Administration des établissements  
de soins.

---

CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSE-  
MENTS HOSPITALIERS.

Section "Programmation et Agrément.

---

réf. : C.N.E.H./D/93-5

**AVIS CONCERNANT LETTRE DE SORTIE.** (\*)

\*) Cet avis a été ratifié par le Bureau le 08/06/1995

## **INTRODUCTION.**

La demande de Madame le Ministre Magda de Galan comporte plusieurs aspects :

1. la continuité des soins
2. Qualité de l'enregistrement des données relatives au résumé clinique minimum.

## **ANALYSE.**

Un consensus se dégage au sein de la commission sur les constatations suivantes

1. la lettre de sortie fait partie du problème tout à fait général de la communication entre les médecins, communication dont l'objectif essentiel est de servir le malade.
2. Pour des raisons de bon sens évident, le malade doit être informé des contacts nécessaires au suivi de son état de santé.

Le rapport de sortie doit être divisé en deux parties :

1. une partie qui assure la continuité immédiate des soins : il s'agit du rapport provisoire remis au patient le jour même de sa sortie.
2. Le rapport complet sur le séjour à l'hôpital. C'est ce dernier rapport qui est à la source de l'enregistrement des données relatives au résumé clinique minimum. Ce rapport complet est communiqué de médecin à médecin à titre de réponse à une lettre de demande d'admission d'un patient.

## **DU RAPPORT PROVISOIRE.**

Ce rapport est destiné à assurer la continuité immédiate des soins après un séjour hospitalier. Il est soit remis au patient à l'intention de son médecin traitant et de tout médecin concerné, soit transmis à ceux-ci dans les meilleurs délais. Le patient doit être informé des noms des personnes qu'il doit contacter en vue du suivi de son cas, ainsi que des mesures de précaution qu'il doit prendre pour assurer le traitement ultérieur. Ce rapport contient dès lors tous les renseignements nécessaires permettant à tout médecin consulté par le patient d'assurer la continuité des soins.

## **RAPPORT DEFINITIF**

Etant donné la variabilité des pratiques médicales la commission estime qu'il ne serait pas judicieux de réglementer le contenu de ce rapport. Le médecin décide quels éléments anamnestiques, cliniques, techniques et thérapeutiques caractérisant au mieux l'hospitalisation et le suivi nécessaire il mentionnera dans le rapport.

La commission estime que l'évolution vers une valorisation de la démarche médicale en fonction de la pathologie va permettre une plus grande prise de conscience des praticiens concernant l'importance d'une rédaction complète du rapport de sortie.

**Destinaire du rapport :**

1. rapport provisoire : destiné au médecin traitant et de tout médecin éventuellement concerné et doit leur être transmis directement.
2. Rapport définitif : envoyé directement au médecin traitant et au médecin spécialiste concerné.

**Moyens nécessaires à la concrétisation de ce type de communication entre médecins :**

Afin d'assurer une circulation adéquate de ces données entre médecins, il convient de prévoir des moyens suffisants tant en matériel informatique qu'en ressources humaines.

**Relation avec le résumé clinique minimum.**

Le résumé clinique minimum doit refléter la démarche diagnostique et thérapeutique. Le rapport de sortie doit être le compte-rendu fidèle de cette démarche et constitue donc la base de l'enregistrement du résumé clinique minimum. Des ressources humaines et matérielles adéquates doivent être mises à la disposition des praticiens pour leur permettre d'assurer effectivement cette traduction du rapport de sortie en données RCM.