

Système d'Information de Production de Soins : Analyse de l'existant et des besoins

[24]

Etude « Réglementation »

***Fiche descriptive « Sortie du patient
hospitalisé »***

Version 1

Sommaire

1	Introduction	3
2	Définition	3
3	Les organisations de santé et les acteurs	4
3.1	Les modalités de sortie des patients hospitalisés dans les établissements de santé privés et publics	4
3.1.1	La continuité des soins est assurée et organisée avec les différents acteurs	4
3.1.2	La sortie contre avis médical	5
3.1.3	En cas de fugue du patient.....	7
3.1.4	La sortie des patients hospitalisés sous contrainte	7
3.1.5	Le décès du patient fait l'objet d'un accompagnement	9
3.1.6	Les documents de sortie	10
3.2	Dispositions complémentaires relatives à la sortie des patients hospitalisés dans un établissement public de santé	10
3.2.1	La sortie provisoire	10
3.2.2	La sortie définitive.....	10
3.2.3	Documents remis au sortant ou tenus à sa disposition.....	12
3.3	Dispositions complémentaires relatives à la sortie des patients hospitalisés dans un établissement public de santé	13

1 INTRODUCTION

Cette fiche est essentiellement fondée sur l'analyse de la réglementation issue des dispositions :

- du code de la santé publique (et notamment des articles L. 1112-2 alinéa 1, L. 1111-5, L. 3211-11-1, L. 3212-7, L. 3212-8, L. 3212-9, L. 3213-5, L. 3414-1, L. 6143-7, R. 1112-1, R. 1112-16, R. 1112-43, R. 1112-48 et R. 1112-49, R. 1112-56 à R. 1112-67 et R.712-71-1) ;
- de l'article 223-6 du code pénal ; de l'article 371-1 du code civil ;
- du décret 2002-780 du 3 mai 2002 relatif au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- du code de déontologie médicale (et notamment de l'article 43) ;
- du manuel d'accréditation, version post-expérimentale du 24 juin 2004 ;
- du document de l'ANAES « évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé - Préparation de la sortie du patient hospitalisé » de novembre 2001 ;
- du guide des soins infirmiers : normes de qualité pour la pratique des soins infirmiers, DHOS, septembre 2001 ;
- et de la lettre ministérielle DGS/SD 6 C du 4 avril 2003 relative aux sorties de courte durée de malades - faisant l'objet d'une hospitalisation sur demande d'un tiers - accompagnés ou non par du personnel de l'établissement d'accueil - *Application de l'art. L. 3211-11 du code de la santé publique* - MASTS 2003/17 p. 157-158.

2 DEFINITION

Le patient hospitalisé dans un établissement public de santé est dans une situation légale et réglementaire. Le patient hospitalisé dans un établissement privé de santé est dans une situation contractuelle de droit privé. Néanmoins, de nombreuses obligations à l'égard des patients sont aujourd'hui identiques pour les établissements de santé privés et publics.

La qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel pour tout établissement de santé. Celui-ci doit procéder à une évaluation régulière de leur satisfaction, portant notamment sur les conditions d'accueil et de séjour. Les résultats de ces évaluations sont pris en compte dans l'accréditation définie aux articles L. 6113-3 et L. 6113-4. (Article L. 1112-2 alinéa 1 du code de la santé publique)

3 LES ORGANISATIONS DE SANTE ET LES ACTEURS

3.1 Les modalités de sortie des patients hospitalisés dans les établissements de santé privés et publics

3.1.1 La continuité des soins est assurée et organisée avec les différents acteurs

- La sortie du patient fait l'objet, dans le manuel d'accréditation élaboré par l'ANAES (version post-expérimentale du 24 juin 2004), de la référence 41 selon laquelle **la continuité des soins après la sortie est planifiée et coordonnée avec le patient et son entourage ainsi qu'avec les professionnels intervenant en aval.**

A ce titre, le patient, l'entourage et le médecin traitant sont associés à la planification de la sortie. (Référence 41.a. du manuel d'accréditation)

Les mineurs ne peuvent être confiés, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5 du code de la santé publique ou d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes expressément autorisées par elles. (Application de l'article 371-1 du code civil relatif à l'autorité parentale et Article R. 1112-57 du code de la santé publique relatif aux établissements publics de santé)

Une attention particulière est portée aux personnes en situation de précarité. (sous référence 41.a. du manuel d'accréditation)

Le patient est adressé aux professionnels et structures appropriés. (Référence 41.b. du manuel d'accréditation)

Les professionnels assurant l'aval sont informés et associés à la planification de la sortie du patient dans des délais compatibles avec la continuité de la prise en charge. (Référence 41.c. du manuel d'accréditation)

La continuité de la prise en charge est assurée lors du transfert entre établissements. (Référence 41.d)

Le médecin (ou les personnes autorisées à prescrire et dans les limites de cette autorisation), seul à pouvoir juger de la nécessité médicale d'un transport, et à pouvoir le prescrire (prescription de transport sanitaire ou « bon de transport »), choisit le mode de transport adapté à l'état de santé du malade. L'Assurance Maladie rembourse tout ou partie des frais de transport lorsqu'un assuré, dont l'état de santé le justifie, doit se déplacer pour recevoir des soins, faire des examens ou bien encore lorsqu'il a un rendez-vous fixé par le service médical de l'Assurance Maladie.

- **L'infirmier** participe activement à cette organisation de la continuité des soins en vue de la sortie (guide des soins infirmiers : normes de qualité pour la pratique des soins infirmiers, DHOS, septembre 2001) :
 - Il note le(s) diagnostic(s) infirmier(s) et les actions à poursuivre sur la fiche de liaison.
 - Il organise la sortie, avec l'équipe pluriprofessionnelle et la famille, le plus tôt possible durant le séjour, de façon notamment à ce que les démarches, informations/ transmissions, rendez-vous nécessaires à la continuité des soins de la personne soignée sont effectuées avant la sortie.
 - Il met à jour le dossier de soins lors de la sortie et rédige une synthèse de la prise en charge infirmière et le résumé de soins infirmiers.
 - Il vérifie que la personne soignée (et ses proches) dispose de toutes les informations et documents nécessaires pour poursuivre les soins après la sortie.
- En outre, la DHOS, dans le guide des soins infirmiers, recommande que :
 - soit définie une fiche de liaison adaptée aux besoins des partenaires extérieurs.
 - soient répertoriés et actualisés au niveau de l'établissement et /ou du service, les différentes associations, structures et réseaux de soins ainsi que leurs missions et que ces données soient accessibles facilement par l'infirmière, le patient et/ou la famille.
 - soit élaborée une procédure de fermeture des dossiers patients.

Enfin, pour mémoire, la réglementation prévoit que des informations concernant la sortie du patient ou son séjour sont contenues dans le livret d'accueil remis au patient à son arrivée dans l'établissement de santé.

Il s'agit notamment :

- de la possibilité, en cas de contestation ou de réclamation, de contacter le responsable médical de la structure concernée ou le médecin responsable de l'hospitalisation, ainsi que le directeur ou son représentant.
- de l'exposé des attributions et des conditions de saisine de la commission de conciliation.
- des missions du service social, notamment celles d'aide dans les démarches administratives et d'aide au retour à domicile ainsi que des coordonnées dudit service.
- de la possibilité, en cas de litige, de contacter un médiateur qui serait institué par l'établissement.

3.1.2 La sortie contre avis médical

L'ANAES recommande d'établir des protocoles de conduite à tenir en cas de sorties contre avis médical. (Commentaire sous la référence 26.d. du manuel d'accréditation)

- **Les patients concernés**
 - Principe
le patient est libre, s'il en fait la demande, de quitter l'établissement à tout moment au cours de son hospitalisation.
 - Exceptions
certains patients n'ont pas le pouvoir de décider leur sortie contre avis médical. Il s'agit :

- *Des mineurs :*

Sauf le cas d'opposition expresse du mineur, informé et consentant mais souhaitant garder le secret sur son état de santé, à l'information des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, de son tuteur, lorsque la sauvegarde de la santé du mineur est en jeu - article L. 1111-5 du code de la santé publique).

Sauf également le cas où la demande émane des personnes compétentes pour le faire, c'est à dire ses père, mère ou son tuteur.

- *Des personnes hospitalisées d'office*
- *Des personnes hospitalisées sur demande d'un tiers*
- *Des détenus hospitalisés*

• **Le rôle du médecin**

- Lorsque le patient majeur exprime la volonté de quitter l'établissement, l'ANAES recommande de suivre la procédure suivante (« Préparation de la sortie du patient hospitalisé », service des évaluations pratiques, novembre 2001) :

Le patient doit être informé, par le médecin, de manière loyale et claire sur les risques qu'il encourt.

En cas de persistance de cette volonté du patient, cette information doit être mise par écrit, dans le respect du secret professionnel et remise au patient, qui la signe en présence d'un tiers soignant.

Dans le cas où le patient refuse de signer cette attestation, un procès verbal de constat de refus est rédigé, toujours en présence du tiers soignant.

Si le médecin constate que le patient est inapte au consentement, celui-ci doit être protégé par une mesure d'hospitalisation sous contrainte.

Il est par ailleurs souhaitable :

- d'avertir le médecin désigné par le patient, en lui précisant les conditions de sortie de son patient
- d'adresser au patient un courrier insistant sur la nécessité de traitement et la possibilité de revenir sur sa décision
- de s'assurer du bon retour au domicile du malade.
- Lorsque la demande de sortie du patient mineur émane de ses père, mère ou tuteur :

Le processus décrit ci-dessus s'applique.

Mais, dans le cas d'urgence où lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur est en danger et risque d'être compromise par cette sortie prématurée, le médecin peut :

- en tant que défenseur de l'enfant et lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal préservé par son entourage (article 43 du Code de déontologie), peut s'opposer à une demande de sortie faite par les parents, même dans le cas où ils sont prêts à signer une attestation de sortie contre avis médical.
- saisir le ministère public afin que le mineur puisse rester hospitalisé jusqu'à la disparition du danger pour sa santé et que le médecin soit autorisé à donner les soins nécessaires à l'enfant.

S'il ne fait rien, le médecin pourra faire éventuellement l'objet de poursuites pour non-assistance à personne en danger (article 223-6 du Code pénal).

3.1.3 En cas de fugue du patient

La responsabilité de l'établissement est susceptible d'être mise en jeu en raison d'un défaut de surveillance.

L'ANAES recommande (« Préparation de la sortie du patient hospitalisé », service des évaluations pratiques, novembre 2001) de mettre en œuvre des procédures internes consistant à effectuer des recherches dans les abords immédiats du service et de l'établissement et établir un document type destiné au dossier du patient, au Directeur, au médecin désigné par le patient, voire à la famille.

De plus, lorsqu'il s'agit d'une personne vulnérable (mineur, patient protégé, etc) ou d'un patient dangereux, les services de police ou de gendarmerie, la famille ou le tuteur doivent être alertés.

3.1.4 La sortie des patients hospitalisés sous contrainte

Il s'agit des personnes hospitalisées sur demande d'un tiers ou d'office.

- **Les sorties provisoires**

- La sortie de courte durée

Pour motif thérapeutique ou si des démarches extérieures s'avèrent nécessaires, les personnes hospitalisées sans leur consentement peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de l'établissement de courte durée n'excédant pas douze heures.

La personne malade est accompagnée par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement pendant toute la durée de la sortie.

Toutefois, cet accompagnement n'a pas pour objet de remettre en cause les sorties de courte durée non accompagnées de malades hospitalisés sans leur consentement. (Lettre ministérielle DGS/SD 6 C du 4 avril 2003 relative aux sorties de courte durée de malades - faisant l'objet d'une hospitalisation sur demande d'un tiers - accompagnés ou non par du personnel de l'établissement d'accueil - *Application de l'art. L. 3211-11 du code de la santé publique* - MASTS 2003/17 p. 157-158)

L'autorisation d'absence de courte durée est accordée par le directeur de l'établissement de santé après avis favorable du psychiatre responsable de la structure médicale concernée.

Dans le cas d'une hospitalisation d'office, le directeur de l'établissement transmet au représentant de l'Etat dans le département les éléments d'information relatifs à la demande d'autorisation, comportant notamment l'avis du psychiatre, quarante-huit heures avant la date prévue pour la sortie accompagnée. Sauf opposition du représentant de l'Etat dans le département, la sortie accompagnée peut avoir lieu au terme de ce délai. (Article L. 3211-11-1 du code de la santé publique, inséré par la loi du 4 mars 2002)

- La sortie d'essai

Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale, les personnes qui ont fait l'objet d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office peuvent bénéficier d'aménagements de leurs conditions de traitement sous forme de sorties d'essai.

La sortie d'essai comporte une surveillance médicale. Sa durée, qui peut être de quelques heures, ne peut dépasser trois mois ; elle est renouvelable. Le suivi de la sortie d'essai est assuré par le secteur psychiatrique compétent.

La sortie d'essai, son renouvellement éventuel ou sa cessation sont décidés (Article L3211-11 du code de la santé publique) :

- Dans le cas d'une hospitalisation sur demande d'un tiers, par un psychiatre de l'établissement d'accueil ; le bulletin de sortie d'essai est mentionné par le directeur de l'établissement et transmis sans délai au représentant de l'Etat dans le département ; le tiers ayant fait la demande d'hospitalisation est informé ;
- Dans le cas d'une hospitalisation d'office, par le représentant de l'Etat dans le département, sur proposition écrite et motivée d'un psychiatre de l'établissement d'accueil.

- **La sortie définitive**

- Pour les personnes hospitalisées sur demande d'un tiers

- 1) Il est mis fin à la mesure d'hospitalisation sur demande d'un tiers dans plusieurs situations :

Dès qu'un psychiatre de l'établissement certifie que les conditions de l'hospitalisation sur demande d'un tiers ne sont plus réunies et en fait mention sur le registre obligatoire prévu à l'article L. 3212-11 du code de la santé publique. (Cf. précisions sur ce registre dans la fiche sur l'accueil du patient)

Ce certificat circonstancié doit mentionner l'évolution ou la disparition des troubles ayant justifié l'hospitalisation. (Article L. 3212-8 du code de la santé publique)

Lorsque le certificat médical circonstancié établit par le psychiatre de l'établissement n'est pas renouvelé (cas de l'article L. 3212-7 du code de la santé publique. Cf. fiche sur les conditions du séjour)

Lorsque les conditions de l'hospitalisation ne sont plus réunies, le représentant de l'Etat dans le département peut ordonner la levée immédiate d'une hospitalisation à la demande d'un tiers. (Article L. 3212-8 du code de la santé publique)

Lorsque, la levée de l'hospitalisation est requise par (article L. 3212-9 du code de la santé publique inséré par la loi du 4 mars 2002) :

- le curateur ;
- ou le concubin ;
- s'il n'y a pas de concubin, les ascendants ;
- s'il n'y a pas d'ascendants, les descendants majeurs ;
- ou la personne qui a signé la demande d'admission, à moins qu'un parent, jusqu'au sixième degré inclus, n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille ;
- ou une personne autorisée à cette fin par le conseil de famille ;
- ou la commission départementale des hospitalisations psychiatriques.

Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état du malade nécessite des soins en raison de troubles mentaux qui compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public, il en est donné préalablement et aussitôt connaissance au représentant de l'Etat dans le département, qui peut ordonner immédiatement un **sursis provisoire** et, le cas échéant, une hospitalisation d'office.

Ce sursis provisoire cesse de plein droit à l'expiration de la quinzaine si le représentant de l'Etat dans le département n'a pas, dans ce délai, prononcé une hospitalisation d'office.

- 2) Dans les vingt-quatre heures qui suivent la fin de cette mesure d'hospitalisation et quel qu'en soit la raison, le directeur de l'établissement

en informe le représentant de l'Etat dans le département, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques, le(s) procureur(s) de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel se trouve(nt) le domicile de la personne hospitalisées et l'établissement de santé, la personne qui a demandé l'hospitalisation.

o Pour les personnes hospitalisées d'office

Il faut que le psychiatre de l'établissement déclare sur un certificat médical ou sur le registre obligatoire (Cf. précisions sur ce registre dans la fiche sur l'accueil du patient) que la sortie peut être ordonnée.

Le directeur de l'établissement est tenu d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département qui statue sans délai. (Article L. 3213-5 du code de la santé publique)

3.1.5 Le décès du patient fait l'objet d'un accompagnement

(manuel d'accréditation version post-expérimentale du 24 juin 2004, référence 43).

A ce titre, les personnes à prévenir sont contactées en cas d'état critique du patient et/ou en cas de décès. (Référence 43.a du manuel d'accréditation)

Un médecin est disponible pour informer des circonstances du décès et soutenir les proches. (DHOS, guide des soins infirmiers)

L'infirmier accompagne les proches lors du décès. Il s'assure notamment de la préparation du corps du défunt afin de pouvoir le présenter aux proches.

Les volontés et les convictions du défunt sont respectées. (Référence 43.b du manuel d'accréditation)

La DHOS recommande que l'infirmier (guide des soins infirmiers) :

- Consigne, dans le dossier de soins, les volontés de la personne en fin de vie et les coordonnées des proches.
- Dispose d'un descriptif sur les différents rites religieux liés à la mort et des coordonnées des ministres des différents cultes religieux à contacter en cas de besoin.
- Dispose de protocoles concernant les modalités à accomplir en cas de décès.

Un accompagnement psychologique de l'entourage est assuré. (Référence 43.c du manuel d'accréditation)

La DHOS (guide des soins infirmiers) recommande qu'un lieu adapté soit prévu dans le service de soins pour recevoir les proches.

L'infirmier préserve une atmosphère confidentielle pour permettre aux proches de manifester leurs émotions.

Il apporte un soutien aux proches dans leur souffrance morale et les démarches administratives à effectuer.

Il explique aux proches les différentes modalités de sortie du corps en respectant le libre choix de la famille.

Les besoins d'accompagnement psychologique des professionnels sont identifiés et pris en compte. (Référence 43.d du manuel d'accréditation)

3.1.6 Les documents de sortie

A la fin de chaque séjour hospitalier, copie des informations concernant les éléments utiles à la continuité des soins est remise directement au patient au moment de sa sortie ou, si le patient en fait la demande, au praticien que lui-même ou la personne ayant l'autorité parentale aura désigné, dans un délai de huit jours maximum. (Article R. 1112-1 du code de la santé publique)

Il s'agit, au moins :

- du compte rendu d'hospitalisation et de la lettre rédigée à l'occasion de la sortie,
- de la prescription de sortie et des doubles d'ordonnance de sortie,
- de la fiche de liaison infirmière (ou fiche de synthèse contenue dans le dossier infirmier).
- Il est alors établi des doubles de ces documents qui demeurent dans le dossier du patient.

L'article L. 3414-1 du Code de la santé publique prévoit que les personnes hospitalisées à leur demande pour une cure de désintoxication pourront obtenir auprès du médecin responsable de leur prise en charge un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement (qu'ils aient bénéficié d'une admission sous anonyme ou non).

Le patient peut également demander à ce que lui soit remis l'ensemble des documents communicables contenus dans son dossier.

3.2 Dispositions complémentaires relatives à la sortie des patients hospitalisés dans un établissement public de santé

3.2.1 La sortie provisoire

Les hospitalisés peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier à titre exceptionnel, de permissions de sortie d'une durée maximale de quarante huit heures.

Le médecin chef doit donner un avis favorable à une telle sortie en cours d'hospitalisation.

Lorsqu'un malade qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, **l'administration le porte sortant** et il ne peut être admis à nouveau que selon les modalités prévues pour l'admission. (Article R. 1112-56 du code de la santé publique)

3.2.2 La sortie définitive

- **La sortie prononcée par le Directeur sur proposition du médecin chef**

- Le patient

Lorsque le patient est majeur, sa sortie peut intervenir dès que son état de santé le permet.

Lorsque le patient hospitalisé est **mineur**, **les personnes exerçant l'autorité parentale** sont informées de sa sortie prochaine. Elles font connaître à l'administration de l'établissement si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement. (Article R1112-64 du code de la santé publique)

Sous réserve du cas particulier des prématurés, de nécessité médicale, ou de cas de force majeure constatée par le médecin responsable du service, **le nouveau-né** quitte l'établissement en même temps que sa mère. (Article R. 1112-65 du code de la santé publique)

Lorsque l'hospitalisé est en fin de vie, il est transféré à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir. (Article R1112-63 du code de la santé publique)

○ Le médecin chef de service

Il propose la sortie du patient au Directeur.

Le médecin chef de service, ou le médecin ayant pris en charge le patient, informe le médecin traitant le plus tôt possible après la sortie de l'hospitalisé des prescriptions médicales auxquelles le malade doit continuer à se soumettre et lui transmet toutes indications propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du malade. (Article R1112-60 du code de la santé publique)

○ Le Directeur

Il prononce la sortie du patient hospitalisé sur proposition du médecin chef de service. Il s'agit d'une décision administrative.

Le directeur (ou son délégué) signe la formule d'exeat sur la fiche individuelle du malade. (Article R. 1112-58 du code de la santé publique)

● **Les sorties contre avis médical**

Les textes relatifs à l'hospitalisation dans un établissement public distinguent plusieurs situations, mais sans incidence sur la procédure à suivre :

Tous les malades, à l'exception des mineurs (sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5 du code de la santé publique) et des personnes hospitalisées d'office ou sur demande d'un tiers et des détenus, qui en font la demande peuvent quitter à tout moment l'établissement. (Article R1112-62 du code de la santé publique)

Les malades ou blessés dont l'admission est prononcée en urgence et qui refusent d'y rester. (Article R. 1112-16 du code de la santé publique)

Le malade qui n'accepte pas le traitement, l'intervention ou les soins qui lui sont proposés, sauf urgence médicalement constatée nécessitant d'autres soins. (Article R. 1112-43 du code de la santé publique)

La procédure à suivre est la suivante :

- 1) Si le médecin chef de service estime que la sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, les intéressés ne sont autorisés à quitter l'établissement qu'après avoir rempli une attestation établissant qu'ils ont eu connaissance des dangers que cette sortie présente pour eux.
- 2) Après signature de ce document, le directeur prononce la sortie.
- 3) Lorsque le malade refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé.

● **La sortie disciplinaire (sauf danger pour la santé)**

La sortie disciplinaire peut intervenir lorsque le patient, malgré les avertissements reçus, cause des désordres persistants et ne respecte pas les dispositions du règlement intérieur de l'établissement. (Articles R. 1112-48 et R. 1112-49 du code de la santé publique)

Cette décision de sortie est prononcée par le directeur, sur avis du médecin chef de service, en vertu de son pouvoir de police à l'intérieur de l'établissement (article

L. 6143-7 du Code de santé publique), strictement utilisé afin de préserver la sécurité des patients.

Pour les mêmes motifs, le directeur peut organiser le transfert du patient dans un autre service de l'hôpital, voire dans un autre établissement, en accord avec le médecin chef de service.

- **Organisation éventuelle d'un transfert**

Sur proposition médicale et en accord avec le patient et sa famille, **le directeur** prend, le cas échéant, toutes les dispositions pour organiser le transfert dans un établissement adapté à son état de santé (cas des transferts en urgence, en établissement de soins de suite et de réadaptation, ou en unité de soins de longue durée).

Dans le cadre de l'aide médicale urgente, **le service mobile d'urgence et de réanimation** a notamment pour mission d'assurer le transfert, accompagné par une équipe hospitalière médicalisée, entre deux établissements de santé, des patients nécessitant une surveillance médicale pendant le trajet.

Lorsque le service mobile d'urgence et de réanimation intervient pour assurer le transfert d'un patient hospitalisé dans l'établissement siège de ce service, **le centre « 15 »** du service d'aide médicale urgente est tenu informé de cette intervention. (Article R.712-71-1 du code de la santé publique)

3.2.3 Documents remis au sortant ou tenus à sa disposition

Tout malade sortant reçoit les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits. (Article R. 1112-61 du code de la santé publique)

Le bulletin de sortie délivré au malade ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relative à la maladie qui a motivé l'hospitalisation. (Article R. 1112-59 du code de la santé publique)

Ce bulletin de sortie (ou bulletin de situation) est généralement émis par le service des frais de séjour, et contient des informations administratives (état civil du patient, adresse, etc.), dont les dates de l'hospitalisation. Ce document a valeur d'attestation d'hospitalisation.

L'administration de l'établissement tient à la disposition des hospitalisés la liste complète des entreprises de transport sanitaire terrestre du département. (Article R. 1112-66 du code de la santé publique)

Tout hospitalisé reçoit avant sa sortie un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations. Ce questionnaire rempli est rendu à l'administration sous pli cacheté et sous une forme anonyme si le malade le désire.

Le directeur communique périodiquement au conseil d'administration, à la commission médicale d'établissement et au comité technique d'établissement les résultats de l'exploitation de ces documents. Ces questionnaires sont conservés et peuvent être consultés par les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation. (Article R. 1112-67 du code de la santé publique)

3.3 Dispositions complémentaires relatives à la sortie des patients hospitalisés dans un établissement public de santé

Il n'y a pas de dispositions particulières concernant la sortie des patients d'un établissement de santé privé, si ce n'est le Décret 2002-780 du 3 mai 2002 relatif au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens qui précise que :

La date et l'heure de la sortie de patient sont mentionnées dans le dossier médical et le dossier administratif ;

Une fiche d'aptitude de retour au domicile est remise aux patients traités en structure alternative.