

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 20 juin 2017

Hôpital cantonal de Genève

## Peut-on éviter des hospitalisations grâce à la continuité des soins en médecine ambulatoire ?

Dr Y.L. Jackson

L'article c'est "Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data, Barker, BMJ 2017;356:j84".

Ce qui favorise les hospitalisations non planifiées c'est un âge avancé, un statut social bas, une maladie chronique, l'absence de médecin traitant et la proximité de l'hôpital...

On dit que 40% des hospitalisations pourraient être évitées...

Le papier du jour est une étude rétrospective observationnelle comprenant 230472 patients entre 62 et 82 ans, ayant eu au moins 2 contacts avec un médecin généraliste (MG) entre avril 2011 et mars 2013.

Il s'intéresse au nombre d'hospitalisations pendant cette période...et surtout à la continuité des soins défini par un « usual provider of care index » qui est le quotient du nombre de contacts avec le MG principal divisé par le nombre de contact avec n'importe quel MG...

(Un index élevé signifierait que le patient va chez le même médecin = continuité des soins, un index bas qu'il a plusieurs médecins traitants différents = discontinuité des soins)...

La discontinuité majeure se retrouve chez les patients au statut socio-économique bas, et chez les patients qui consultent des grands groupes médicaux (où apparemment les médecins ne communiquent pas bien entre eux...).

La continuité des soins était associée à moins d'hospitalisations.

Les usagers fréquents étaient apparemment moins bien suivis et soignés que les usagers plus rares...

En Suisse le nombre de gens qui déclarent avoir un médecin traitant semble être en baisse...

La capacité de répondre à la demande de rendez-vous urgents semble aussi être en baisse...

Le nombre de gens qui renoncent à se soigner pour des raisons économiques est aussi en baisse...

Mais, par contre, les centres d'urgence (souvent luxueux) se multiplient, les cabinets de groupes aussi (mais ils ne sont pas comparables sans doute aux groupes britanniques) et les difficultés socio-économiques augmentent...

On nous recommande donc d'être disponibles aux urgences, d'être disponibles aux difficultés socio-économiques de nos patients et de leur demander par exemple « s'ils ont eu des difficultés à payer une facture au cours du dernier mois... », et d'informer nos collègues si nous nous faisons remplacer sur les patients difficiles, gros consommateurs potentiels...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)