



Université Lille 2
Droit et Santé

UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2014

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Coordination des soins ville-hôpital en chirurgie ambulatoire :
représentations des patients.**

Etude qualitative réalisée dans le Nord - Pas de Calais.

Présentée et soutenue publiquement le 14 Octobre 2014 à 14 heures
au Pôle Formation

Par Aurore DELANGRE

JURY

Président :

Monsieur le Professeur CARNAILLE Bruno

Assesseurs :

Monsieur le Professeur TRIBOULET Jean-Pierre

Monsieur le Professeur LEROUGE Patrick

Monsieur le Docteur CUNIN Michel

Directeur de Thèse :

Monsieur le Professeur LEROUGE Patrick

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

« Ça semble toujours impossible jusqu'à ce qu'on le fasse ! »

Nelson Mandela

LISTE DES ABREVIATIONS

AFCA	Association Française de Chirurgie Ambulatoire
AG	Anesthésie Générale
ALR	Anesthésie Locorégionale
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
DGOS	Direction générale de l'offre de soins (ministère de la santé)
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute Autorité de santé
HPST	Hôpital, patients, santé et territoires (loi)
IDE	Infirmier diplômé d'État
J0	Expression désignant le jour de l'hospitalisation
J+1	Expression désignant le jour suivant l'hospitalisation
SFAR	Société française d'anesthésie-réanimation
SUDOC	Système Universitaire de documentation

Table des matières

Résumé	1
Introduction	3
I. La chirurgie ambulatoire	3
II. La coordination des soins	4
III. Le projet de recherche	5
Matériels et méthodes	7
I. Objectif de l'étude	7
II. Type d'étude	7
III. Méthode recueil des données	7
A. Déroulement de l'étude	7
B. Population étudiée	7
C. Guide d'entretien.....	8
D. Fin de l'étude	8
E. Méthode d'analyse des données	9
F. Ethique et secret médical.....	9
G. Méthodologie de la recherche bibliographique	9
Résultats	10
I. Echantillon analysé	10
II. Les aidants.....	13
A. Un rôle d'aide indispensable	13
B. Un rôle de surveillance.....	13
C. Une responsabilité	13
III. Le retour au domicile	13
A. Un retour au domicile facile à gérer	13
B. Un retour au domicile difficile à gérer.....	13
C. Une sortie jugée comme difficile et trop précoce	14
D. Fausse information donnée par le patient.....	14
E. Un aidant valide	14
F. Un retour difficile en véhicule personnel.....	15
G. Un sentiment d'insuffisance de présence médicale.....	15
H. Des soins infirmiers délégués aux patients.....	15
I. Une possibilité rassurante d'aide par la mutuelle	16
IV. Perception de la prise en charge par les paramédicaux extrahospitaliers.....	16
A. Le rôle des infirmières à domicile.....	16
B. Le rôle du kinésithérapeute.....	17
V. Représentation du rôle du médecin traitant	17
A. Un rôle rassurant.....	17
1. En amont de la chirurgie	17
2. En postopératoire.....	17
B. Un rôle de coordonnateur.....	17
C. Un rôle complémentaire par la délivrance d'une information personnalisée.....	17
D. Un rôle pour adapter le traitement.....	18
E. Un rôle perçu comme non nécessaire	18
1. En préopératoire.....	18

2. En post-opératoire	18
VI. Représentation positive concernant la chirurgie ambulatoire	19
A. Satisfaction globale des patients.....	19
1. Efficacité, rapidité, gain économique, gain de temps	19
2. Une hospitalisation courte plébiscitée.....	19
B. Sentiment positif.....	20
1. Sur l'information donnée par le chirurgien.....	20
2. Sur l'information donnée par l'anesthésiste	20
3. Sur l'information donnée par les infirmières	20
4. Sur l'information reçue par écrit	20
5. Sur les ordonnances anticipées par l'équipe hospitalière	21
6. Sur les documents et les ordonnances reçus à la sortie du service	21
C. Critères de réalisation d'une chirurgie ambulatoire.....	21
1. Une chirurgie légère	21
D. Des patients rassurés	21
1. Par la consultation postopératoire.....	21
2. Par le vécu d'une expérience antérieure en chirurgie ambulatoire	22
3. Par le rappel hospitalier des patients pour prendre des nouvelles.....	22
VII. Représentation négative concernant la chirurgie ambulatoire	22
A. Une chirurgie pas si simple que ça	22
B. Un sentiment de solitude.....	22
C. Un dialogue de sourds	22
D. Un besoin ressenti de rester pour la nuit	23
1. Pour une gestion optimale de la douleur	23
2. Pour la gestion des vomissements postopératoires.....	23
3. Pour se remettre après une anesthésie générale	23
E. Des informations données mais sans explications associées	23
F. Un sentiment de surinformation	24
G. Une absence de contre-visite	24
H. Une absence de consultation postopératoire.....	24
I. Un sentiment de prise de risque	24
J. Un patient réduit à sa pathologie	25
K. Une information délivrée rapidement	25
L. Un manque de disponibilité	25
M. Une consultation d'anesthésie préopératoire vécue comme rapide.....	25
VIII. Un sentiment de manque d'information	26
A. En préopératoire	26
1. Sur les préparatifs à réaliser avant la chirurgie	26
2. Sur la nécessité d'aller chercher les produits de santé avant l'opération.....	26
B. Sur l'acte chirurgical.....	26
1. Lors de la visite préopératoire	26
2. Lors de la visite postopératoire	26
C. Concernant l'anesthésie	27
1. Sur les risques liés à l'anesthésie	27
2. Sur le déroulement de l'anesthésie	27
D. Sur la prise en charge de la douleur	27
E. En postopératoire.....	28
1. Sur les critères de surveillance après la sortie.....	28
2. Sur les consignes de repos	28
IX. La coordination des soins ville-hôpital	28
A. Une communication perçue comme efficiente	28
1. Au sein de l'équipe hospitalière.....	28

2. Entre les intervenants de l'équipe de ville	28
3. Entre la ville et l'hôpital.....	29
B. Représentation du patient concernant la coordination des soins ville-hôpital	29
C. Une communication par écrit	29
D. Le patient acteur de communication	29
E. Absence de communication	30
F. Un système de coordination méconnu.....	30
X. Proposition des patients pour améliorer l'existant.....	31
A. Permettre au patient une sortie différée.....	31
B. Améliorer l'information donnée	31
C. Organiser la sortie en présence de l'accompagnant.....	32
D. Donner aux patients des signes et seuils d'alertes devant amener à recontacter un médecin ou l'équipe hospitalière.....	32
Discussion.....	33
I. Biais et limites de l'étude	33
A. Biais de la méthode.....	33
1. Biais d'interprétation.....	33
2. Biais de mesure.....	33
B. Biais de recrutement	33
C. Biais de recueil des données	34
II. Une communication perfectible.....	34
III. Le rôle des anesthésistes à valoriser	35
IV. Une intervention pas si légère	36
V. Une meilleure prise en compte des facteurs psycho sociaux et environnementaux.....	36
VI. Patients et aidants assimilés à des soignants	37
Conclusion	38
Références bibliographiques	40
Annexes.....	41
Annexe 1 : Guide d'entretien	41
Annexe 2 : Verbatims	44

RESUME

Contexte : La coordination des soins est indispensable à la prise en charge des patients. De la qualité de celle-ci dépend une meilleure efficacité des soins, ainsi qu'une sécurité optimale pour les patients. L'objectif principal de l'étude était d'analyser les représentations des patients opérés en chirurgie ambulatoire concernant la coordination des soins.

Méthode : Une étude qualitative par théorisation ancrée sous forme d'entretiens semi-dirigés a été réalisée de Janvier à Juillet 2014 jusqu'à saturation théorique des données. Les entretiens ont été retranscrits, anonymisés puis codés grâce au logiciel Nvivo®.

Résultats : 17 entretiens auprès de patients ayant bénéficiés d'une chirurgie ambulatoire ont été réalisés. Les patients décrivaient une coordination des soins ville-hôpital efficace. Ils exprimaient un sentiment positif concernant la chirurgie ambulatoire, qu'ils considéraient comme rapide, efficace, permettant un gain de temps et économique pour la société. Ils percevaient parfois la sortie comme trop précoce, risquée, avec un retour au domicile compliqué à gérer, après une chirurgie finalement pas si « légère » que cela. Les patients exprimaient un sentiment de « surinformation », régi par un cadre réglementaire ne permettant pas la délivrance d'une information adaptée et répondant à leur besoin. Ils soulignaient un manque d'information concernant ; le déroulement de l'anesthésie, certains actes opératoires, les effets secondaires postopératoires possibles et les signes et seuils d'alertes à surveiller. Ils évoquaient l'importance du rôle de coordonnateur du médecin traitant en amont comme en aval. Ils évoquaient le rôle primordial des aidants, dont l'aide était perçue comme indispensable au moment de la sortie ainsi qu'au domicile pour la gestion des actes de la vie quotidienne. La réalisation de certains soins par leurs propres moyens et la délégation de la surveillance médicale aux aidants étaient vécues pour certains comme un « transfert de responsabilité ».

Conclusion : L'évolution sociétale et des techniques médicales, la volonté du maintien des dépenses de santé sont à l'origine du développement de la chirurgie ambulatoire. Le renforcement de la coordination entre les professionnels de santé de soins primaires et hospitaliers est primordial afin de garantir, en toute sécurité pour le patient, une prise en charge optimale. La vigilance est de mise afin que le médico-économique ne prenne pas le pas sur le médico-social.

INTRODUCTION

I. La chirurgie ambulatoire

La chirurgie ambulatoire est définie par la Haute Autorité de Santé (HAS), comme un geste chirurgical effectué dans la journée, sous une anesthésie de mode variable, ne nécessitant pas le maintien du patient en hébergement la nuit. Sa spécificité est un temps de prise en charge réduit au maximum à 12 heures de présence du patient dans la structure assurant le geste (1).

La chirurgie ambulatoire est une chirurgie programmée. Elle ne concerne pas les actes chirurgicaux réalisés en urgence. Elle correspond à une hospitalisation (dont la date d'entrée est la même que la date de sortie). Elle se distingue par là des actes pratiqués « en ambulatoire », c'est-à-dire sans hospitalisation (2).

Il n'existe pas de liste précise exhaustive des actes chirurgicaux pouvant être réalisés en chirurgie ambulatoire, ni de recommandation de caractère réglementaire concernant le mode d'anesthésie (3). Les différents établissements de santé, en fonction des opérateurs, déterminent eux-mêmes le type de chirurgie qu'ils estiment pouvoir réaliser en ambulatoire.

L'organisation ambulatoire présente des avantages en terme de réduction du taux des infections nosocomiales et de réduction des coûts hospitaliers directs (2).

En France, le taux global d'interventions éligibles pratiquées en mode ambulatoire est actuellement estimé aux alentours de 40% (4). La tendance actuelle est au développement avec un taux passé de 32 % en 2007 à 37,8 % en 2010 (5).

Ce taux est variable selon les territoires de santé, les établissements publics ou privés, et selon les pathologies prises en charge. Dans le secteur privé le taux de prise en charge est de 44% contre 25% dans le secteur public (4).

Dans le Nord-Pas-de-Calais en 2010, les taux de réalisation en mode ambulatoire en fonction des pathologies sont de : 83% pour la chirurgie réparatrice des ligaments et tendons de la main ; 79% pour la chirurgie de la cataracte ; 76% pour les arthroscopies du genou sans ligamentoplastie ; 32% en chirurgie anale ; 15% des cures de hernie inguinale et 8% des coelioscopies gynécologique (4).

En Europe du Nord et en Angleterre, les taux évoqués de prise en charge chirurgicale ambulatoire sont aux alentours de 90% (2), au Danemark de 86 % (2), en Allemagne de 61% (6). Les données se basent sur des définitions inhérentes aux systèmes de santé de chaque pays, ce qui rend les comparaisons difficiles.

Selon l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), en France 80 % des actes chirurgicaux pourraient être réalisés en ambulatoire et 90% des patients seraient éligibles à ce type de prise en charge (3).

Un objectif national supérieur à 50% des actes chirurgicaux pratiqués en ambulatoire est fixé par le Ministère de la Santé (DGOS) pour l'année 2016 (2).

II. La coordination des soins

La prise en charge chirurgicale du patient en mode ambulatoire, doit permettre sans risque majoré, le retour à domicile du patient le jour même de son intervention (3). Une bonne prise en charge implique que les soins, effectués dans des délais très contraints, soient strictement organisés et effectués selon des procédures préétablies en amont de l'intervention, que toutes les difficultés soient anticipées et résolues avant même la venue du patient, qu'une coordination des multiples professionnels de disciplines diverses soit prévue et effective (1).

La chirurgie ambulatoire est une organisation nécessitant de gérer et de synchroniser des flux multiples (patients, professionnels de santé, brancardiers, logistique) au sein de l'hôpital mais aussi en lien avec les professionnels de santé des soins primaires (7).

L'amélioration de la planification en santé, entre soins hospitaliers et soins de santé primaire, est au cœur de l'amélioration de notre système de santé. Un des objectifs essentiels de la loi HPST (hôpital-patient-santé- territoire) du 21 juillet 2009 est de « mieux adapter l'offre de soins aux nouveaux besoins de la population, aux évolutions techniques et aux attentes des professionnels de santé ». Ceci s'inscrit dans une logique de complémentarité du soin et de gradation de l'accueil du patient. L'objectif est d'établir une « offre de soins gradués de qualité, accessibles à tous et satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé » (8).

Le titre II de la loi HPST, relatif à l'accès à tous, à des soins de qualité, (8) réorganise le système de soins en mettant en place un parcours de soins coordonnés qui se décline en trois niveaux de recours. Les soins de premier recours se recentrent autour du médecin généraliste qui assure l'orientation du patient dans le système de soins. Les soins de second recours sont dispensés par les médecins des autres spécialités et les hôpitaux locaux tandis que les soins de troisième recours, hyperspécialisés, concernent les Centres hospitaliers universitaires (CHU).

L'article 36 du titre II de la loi HPST (8) souligne le rôle de coordination du médecin généraliste dont les missions sont :

- d'orienter les patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- de s'assurer de la coordination des soins nécessaires à ses patients ;
- de s'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé.

III. Le projet de recherche

Dans ce contexte de nécessité d'amélioration des pratiques régies par la loi HPST, une table ronde a réuni, en juin 2012, des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais et des médecins hospitaliers du CHRU de Lille. A l'occasion de ces échanges, des dysfonctionnements concernant le transfert d'informations dans le cadre des procédures de chirurgie ambulatoire ont été constatés.

Afin d'améliorer ces échanges, un protocole de recherche a été élaboré par des membres du département de médecine générale de la Faculté de Médecine de Lille, et du Collège des enseignants de Médecine Générale du Nord-Pas-de-Calais sous l'égide du CHRU.

Ce protocole de recherche, est basé sur une méthode mixte exploratoire séquentielle, de type qualitative puis quantitative.

La première étape de ce protocole de recherche, consiste à identifier les représentations des patients et des professionnels de santé de soins primaires et hospitaliers sur la coordination ville hôpital.

La seconde étape de ce protocole de recherche, a pour but la réalisation d'une étude transversale quantitative par questionnaire, au sein d'échantillons représentatifs des populations concernées. Cette étude quantitative sera réalisée à la lumière des données collectées lors de la première étape.

MATERIELS ET METHODES

I. Objectif de l'étude

Le but de ce travail est de mettre en évidence les perceptions et le ressenti des patients ayant bénéficié d'une chirurgie ambulatoire, afin d'identifier les obstacles et les facteurs facilitants la coordination des soins ville-hôpital.

II. Type d'étude

Pour atteindre l'objectif fixé concernant l'étude des représentations des patients une étude qualitative a été réalisée. La recherche qualitative permet d'étudier des phénomènes sociaux et humains complexes. Elle est particulièrement adaptée lorsque les facteurs à analyser sont subjectifs et donc difficiles à mesurer (9).

III. Méthode recueil des données

A. Déroulement de l'étude

Les entretiens ont été réalisés entre janvier et juillet 2014. Ils se sont déroulés en face à face, en immersion au domicile des patients, à l'aide d'un guide d'entretien, par un chercheur premier auteur de la thèse médecin généraliste remplaçant. Tous les entretiens ont été réalisés par le même chercheur. Sur la même période trois autres chercheurs ont étudiés les représentations des médecins généralistes et des chirurgiens et anesthésistes travaillant au sein du CHRU de Lille.

B. Population étudiée

Initialement la population étudiée devait être celle des patients pris en charge en chirurgie ambulatoire au sein du CHRU de Lille. Faute d'avoir pu obtenir l'accord de la maison de l'enseignement et de la recherche clinique dans le temps imparti, l'étude a été réalisée auprès de patients pris en charge dans d'autres établissements de santé de la Région Nord-Pas-de-Calais.

Les coordonnées des patients ayant participé à l'étude ont été communiquées par des médecins généralistes impliqués dans le cadre du projet Vil-hop & Co, et par des médecins connus de l'investigateur dans le cadre de ses remplacements.

Les patients ont été choisis afin de déterminer un corpus raisonné en recherche de « variation maximale », c'est à dire tenant compte de la diversité de la population et des différents actes chirurgicaux réalisés en ambulatoire. Ils ont été contactés par téléphone pour convenir d'un rendez-vous d'entretien dans un délai variant entre deux jours et trois mois après leur prise en charge chirurgicale. Aucun patient contacté n'a refusé une interview.

C. Guide d'entretien

Afin d'explorer la question de recherche, un guide d'entretien semi-directif a été spécifiquement élaboré. Le guide d'entretien se distingue du protocole d'un questionnaire, dans la mesure où il structure l'interrogation mais ne dirige pas le discours (10). Il a été réalisé à priori à partir d'une revue de la littérature en amont de l'étude. L'objectif du guide était de répertorier les principaux thèmes à explorer afin de les aborder de façon systématique tout en laissant la possibilité aux patients de pouvoir s'exprimer le plus librement possible. Le guide d'entretien a été construit selon 4 axes principaux d'exploration : la phase pré-hospitalière préopératoire, la phase d'hospitalisation, la phase de retour au domicile et le vécu de la prise en charge globale. L'entretien débutait par une question inaugurale « brise-glace » pour ouvrir le dialogue puis des questions ouvertes étaient posées.

Afin de ne pas diriger le discours et de faciliter l'émergence des propos du patient les questions étaient posées au fil de la conversation sans suivre l'ordre des questions préétablies du guide d'entretien.

Au cours de l'investigation et de l'analyse des résultats, le guide d'entretien a été remanié afin d'élargir le champ exploratoire et de mettre en lumière certains concepts. Le guide d'entretien est présenté en annexe 1.

D. Fin de l'étude

Les entretiens ont été menés jusqu'à ce qu'apparaisse une saturation théorique des données. C'est-à-dire lorsque la réalisation de nouveaux entretiens n'apportait plus d'éléments à la conceptualisation et à la théorisation du phénomène étudié. Cette saturation théorique est apparue après 16 entretiens au terme desquels

un dernier entretien complémentaire à été réalisé afin de vérifier l'absence d'émergence de nouveau concept.

E. Méthode d'analyse des données

Les entretiens semi-dirigés individuels réalisés ont été enregistrés, intégralement retranscrits et interprétés par analyse de contenu. Ils ont été enregistrés sous forme audio par support numérique, retranscrits informatiquement sous la forme de verbatim, c'est à dire mot pour mot (annexe 2).

L'analyse thématique du contenu des données a été réalisée par l'interviewer principal via le support électronique du logiciel N Vivo QSR 10 ®. Chaque idée exprimée par les patients était notifiée sous la forme d'un code ou nœud. Quand un patient exprimait à nouveau la même idée, une nouvelle référence était ajoutée au code.

Afin de limiter la subjectivité dans l'interprétation des données et d'augmenter la validité interne de l'étude, les données ont été triangulées pour l'analyse des verbatims. Le codage a été réalisé conjointement par un deuxième chercheur interne en médecine générale, réalisant sur le même thème l'étude de l'exploration des médecins généralistes.

F. Ethique et secret médical

Après avoir été informé oralement de l'objectif de l'étude, de la méthodologie et de leurs droits (anonymat, confidentialité, droit de se retirer de l'étude, possibilité d'obtenir un supplément d'informations auprès de l'investigateur), tous les patients interviewés ont donné par oral leur consentement libre et éclairé. Les données des entretiens ont été anonymisées. Cette étude n'a bénéficié d'aucun financement. Aucun conflit d'intérêt n'est à déclarer.

G. Méthodologie de la recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été réalisée à l'aide des moteurs de recherches Cismef® et Google scholar®, et des bases de données Pubmed® et Sudoc®. Les mots de recherche utilisés ont été « coordination soins ville hôpital » ; « communication ville hôpital » ; « chirurgie ambulatoire » ; « représentation des patients ».

RESULTATS

I. Echantillon analysé

17 patients ont été interviewés. 7h30 d'entretiens ont été retranscrit et analysés. La durée des entretiens allait de 8 minutes à 50 minutes soit une moyenne de 26 minutes par entretien.

Les caractéristiques des entretiens sont présentées dans le tableau 1, celle des patients dans les tableaux 2.

Les représentations exprimées par les patients ont été organisées en 9 thèmes principaux :

- Les aidants
- Le retour au domicile
- Perception de la prise en charge par les paramédicaux extrahospitaliers
- Représentation du rôle du médecin traitant
- Représentation positive concernant la chirurgie ambulatoire
- Représentation négative concernant la chirurgie ambulatoire
- Un sentiment de manque d'information
- La coordination des soins ville-hôpital
- Proposition des patients pour améliorer l'existant

Tableau 1 : Caractéristiques des entretiens

Entretiens	Nœuds	Références	Durée de l'entretien
1	35	93	8 mn
2	44	92	12 mn
3	42	150	26 mn
4	82	198	24 mn
5	43	117	15 mn
6	18	97	36 mn
7	63	226	19 mn
8	51	137	17 mn
9	32	103	17 mn
10	26	96	30 mn
11	63	197	36 mn
12	51	153	18 mn
13	95	184	42 mn
14	34	119	17 mn
15	84	330	50 mn
16	78	218	41 mn
17	66	209	30 mn
TOTAL	907	2719	7h30

Tableau 2 : Caractéristiques des patients interviewés

Patient	Sexe	Age	Profession	Anesthésie	Type de chirurgie
P1	M	55 ans	Manutentionnaire	ALR	Chirurgie de la Main Réparation de Plaie
P2	M	23 ans	Etudiant	ALR	Chirurgie de la Main Drainage d'abcès
P3	M	51 ans	Manutentionnaire	AG	Réparation coiffe des rotateurs
P4	F	46 ans	Cadre	ALR	Chirurgie réparatrice des tendons de la Main Ablation nodules tendons extenseurs
P5	M	28 ans	Manutentionnaire	AG	Arthroscopie du genou
P6	F	55 ans	Sans emploi	AG	Arthroscopie du genou
P7	F	24 ans	Employé de service	ALR	Cure d' Hallux Valgus + Arthroscopie du genou
P8	F	50 ans	Gérante tabac presse	AG	Hystérocopie
P9	F	80 ans	Retraité du textile	ALR	Cataracte
P10	M	80 ans	Retraité	ALR	Cataracte
P11	F	71 ans	Retraité	ALR	Chirurgie Orthopédique Réduction d'un tarse bossu
P12	F	46 ans	Professeur de sport	AG	Arthroscopie du genou
P13	F	43 ans	Conseillère d'insertion	AG	Chirurgie Anale
P14	F	83 ans	Retraité	ALR	Cataracte
P15	F	43 ans	Cadre de santé	AG	Cholécystectomie sous coelioscopie
P16	F	37 ans	Médecin généraliste	AG	Cure de Hernie Inguinale
P17	F	38 ans	Commerciale	AG	Hystérocopie convertie en coelioscopie

II. Les aidants

A. Un rôle d'aide indispensable

Les patients soulignaient l'importance capitale des aidants à la sortie afin de leurs permettre la gestion des actes de la vie quotidienne ; déplacements, aide à la toilette, habillage, gestion du quotidien : « Indispensable. Primordial. Je veux dire, s'il n'était pas là, je pouvais pas rentrer. » (P16)

B. Un rôle de surveillance

Un patient expliquait le rôle important de surveillance assuré par sa famille : « J'ai un mari qui était très vigilant. Moi-même, je l'étais aussi. Ma mère qui était une infirmière, elle l'était aussi. Je veux dire, j'étais bien accompagnée, bien entourée. Maintenant, si je projette ça sur une population normale je sais pas comment on peut percevoir certaines, comment les gens peuvent percevoir certaines choses. » (P15)

C. Une responsabilité

Un aidant avait vécu la sortie comme un « transfert de responsabilité » trop précoce : « Il a trouvé ça un peu expéditif aussi (...) Pour lui c'était un transfert de responsabilités qu'il a trouvé un peu prématuré. » (P17)

III. Le retour au domicile

A. Un retour au domicile facile à gérer

Des patients avaient vécu leur retour au domicile facilement et sans douleurs : « Super bien. Petite crainte par rapport au début, mais quand on se rend compte que ça va bien, ça passe tout seul. » (P12)

« Pas de douleurs... Même...j'ai même été étonnée que j'ai pas du tout eu de douleurs. » (P7)

B. Un retour au domicile difficile à gérer

En raison de l'incapacité physique générée par l'acte opératoire, des patients exprimaient avoir eu des difficultés une fois rentrés chez eux :

« J'ai plus 20 ans et me déplacer avec les béquilles, c'était pas facile parce que j'ai des problèmes d'épaule en plus, donc j'ai pas tellement de force dans les avant-bras ... Donc j'avais de la peine évidemment, donc j'avais peur de retomber en fait avec les béquilles. Bon pour monter les escaliers, donc je faisais à reculons... voilà quoi (...) c'est toujours un petit problème de gérer ça. » (P11)

« Rien que pour faire la toilette ça m'était difficile. Parce que je pouvais pas... Bon, on peut pas prendre de douche tout de suite. On avait dit fallait attendre 3/4 jours avant et se laver au lavabo, mais se laver au lavabo toute seule quand on peut pas s'plier et pas plier le ventre et pas tenir longtemps debout... » (P15)

C. Une sortie jugée comme difficile et trop précoce

Pour certains patients la sortie était vécue comme difficile et possiblement risquée :

« Si on me posait la question de manière universelle, je trouve que sortir le soir même, c'est prendre des risques. » (P15)

« Sur le parking j'ai cru que j'allais faire une syncope. Et je suis jeune et en bonne santé. Je me suis dit ; si c'était quelqu'un de plus, de plus âgé, avec son mari de plus âgé, j'sais pas comment par exemple ces personnes-là, elles se seraient retrouvées. » (P15)

« J'étais pas vraiment très en forme quand je suis sortie et heureusement que j'avais quelqu'un tout le temps, parce que j'avais l'impression que j'allais quand même un peu défaillir. » (P4)

D. Fausse information donnée par le patient

Un patient préférant rentrer chez lui expliquait avoir menti sur le fait d'avoir un accompagnant pour la nuit : « J'ai dit que j'avais quelqu'un pour dormir, mais j'avais personne. » (P14)

E. Un aidant valide

L'aidant doit être en capacité physique pour aider : « Quels sont les critères qui sont pour être en chirurgie ambulatoire et sortir le soir ? La seule question qui m'a été posée c'est : « Il faut que vous soyez accompagnée de quelqu'un la nuit ». Je leur ai répondu : « Mais oui, ça fait 17 ans que je suis accompagnée de mon mari la nuit ».Voilà, c'est la seule question maintenant qu'il faut... Ça aurait été, je veux dire,

un papi euh de 77 ans dans la maison c'était pareil quoi. La question, elle a pas été plus loin. » (P15)

F. Un retour difficile en véhicule personnel

Un patient après une prise en charge par coelioscopie avait vécu le trajet de retour avec inquiétude et douleur :

« Ca m'a fait un peu peur quand même. Une fois que j'ai été chez moi, ça a été, mais la route, ça a été, ça a été l'horreur. Il roulait à 40 km/h, je lui disais : « Tu roules trop vite » ça fait, « y'a des bosses des dos-d'âne, des ceci je peux pas rouler plus lentement. » » (P15)

« Je savais pas comment mettre ma ceinture de sécurité (...) Parce que j'avais un point là, j'avais une ouverture là, j'en avais une là, j'en avais une là. » (P15)

G. Un sentiment d'insuffisance de présence médicale

Un patient évoquait l'absence de présence du corps médical au domicile : « Aujourd'hui, la chir ambulatoire (...) on parle de techniques opératoires etc. Le problème, c'est que, on focalise tellement là-dessus parce que... c'est vrai qu'y'a une très grande avancée là-dessus, que on oublie en fait le post-opératoire. Parce que la personne, elle rentre chez elle, là y'a pu, y'a pu, y'a pu, y'a pu de corps médical. » (P15)

H. Des soins infirmiers délégués aux patients

Des patients évoquaient une difficulté à réaliser eux-mêmes les pansements. Ils auraient préféré que les soins post-opératoires soient réalisés par une personne qualifiée :

« Je les ai enlevés moi-même 3 jours après. Tant bien que mal. Et c'est tout. Y'a pas eu de soins, y' pas eu de surveillance particulière si ce n'est par moi-même. » (P15)

« Je saignais et j'avais l'impression... Après fin voilà, j'suis patiente, j'suis pas médecin mais j'avais l'impression que si j'enlevais le pansement, j'allais tirer sur les, sur les deux côtés et écarter encore plus, fin augmenter la plaie. » (P17)

Un patient opéré a eu des difficultés à gérer les consignes médicales données par téléphone :

« C'est la réponse qu'on m'a faite au téléphone, quand j'ai appelé pour dire que je saignais et qu'on m'a dit : « Bon, bah faites votre pansement et... Vous en faites trois

dans la nuit, si ça dépasse trois, y'faudra revenir et faire un pansement compressif »
». (P17)

« « Mais je vous avais dit de faire votre pansement ». Je dis : « Ouais, je sais mais j'ai eu peur. » » (P17)

I. Une possibilité rassurante d'aide par la mutuelle

Pour un patient isolé la perspective de l'obtention d'une aide au domicile par le biais de la mutuelle était perçue comme rassurante : « Je savais que par ma mutuelle si jamais ça allait pas je pouvais les appeler pour avoir une aide-ménagère euh... et quelqu'un pour aller chercher mon fils à l'école. Donc euh je m'inquiétais pas. » (P13)

IV. Perception de la prise en charge par les paramédicaux extrahospitaliers

A. Le rôle des infirmières à domicile

Les patients mentionnaient leur satisfaction concernant les soins à domicile. Un patient médecin relatait l'importance du rôle d'accompagnement des IDE à la sortie d'hospitalisation : « C'est important je pense. C'est important d'avoir ouais, d'avoir une tierce personne qui ait un œil autre que le mien. Enfin là je parle plus en tant que médecin. Tu vois, donc du coup... et de se laisser un petit peu faire par rapport à ça. Ouais, c'était bien. Après c'est vrai que c'était plus pour le, pour le regard, pour l'accompagnement peut-être que pour le soin pour lui-même. » (P16)

Un patient pris en charge en HAD évoquait que la multiplicité des intervenants ne favorisait pas la construction d'une relation soignant-soigné optimale : « Parce qu'y a eu un moment où j'ai eu deux trois fois la même, mais sinon c'est pas les mêmes. Je crois que quand ils sont pas les mêmes ils sont pas... comment on dit, ils ne s'engagent pas vraiment. Parce que ils disent, ce client là je le vois plus. Pour eux bien fait ou pas bien fait je vois que quand ils viennent, ils prennent tout de suite la feuille pour noter qu'il y a un passage, c'est ça qui compte pour eux. » (P3)

B. Le rôle du kinésithérapeute

Un patient évoquait l'importance de l'accompagnement et de l'information complémentaire délivrée par le kinésithérapeute : « C'est lui qui a essuyé les plâtres, les questions. » (P12)

V. Représentation du rôle du médecin traitant

A. Un rôle rassurant

1. En amont de la chirurgie

« Il rassure quand même. Bon ben lui il a quand même son idée sur l'intervention et tout ça. » (P8)

« On aime bien savoir ce que le médecin pense quand même de cette intervention. » (P8)

2. En postopératoire

Un patient médecin évoquait le rôle important du généraliste pour refaire le point avec le patient : « Je pense que quelqu'un qui est un petit peu plus perdu, et ben c'est bien qu'il ait son médecin traitant à la sortie. Tu vois. Qu'il se pose un peu avec lui, qu'il lui réexplique un petit peu ce qui vient de se passer, qu'il lui dise bon : « Tout ce qu'on vous a dit, on reprend, les soins, c'est la piquouse tous les jours, les soins infirmiers et les machins, les trucs voilà. Et je pense que vraiment euh... je pense que la réassurance, à mon sens, elle vient du médecin traitant quoi. » (P16)

B. Un rôle de coordonnateur

« Je pense que c'est lui qui assure le suivi au final. Ça reste un référent, parce que le chirurgien y passe quoi. On passe chez lui quoi, c'est tout. Donc euh... il est important le rôle du médecin traitant ». (P17)

C. Un rôle complémentaire par la délivrance d'une information personnalisée

Un patient évoquait sa satisfaction d'avoir reçu un complément d'information personnalisé par son médecin traitant :

« Elle a pu m'expliquer plus de choses. Me connaissant elle a adapté euh... elle s'est adaptée à moi oui je pense. C'est peut-être pour ça aussi que c'était plus facile aussi. » (P13)

« J'aurais pas pu m'en passer. Parce qu'en fait voilà, les questions, elles arrivent qu'après. » (P17)

D. Un rôle pour adapter le traitement

Pour un patient le passage chez le médecin traitant a permis de réajuster le traitement antalgique : « Si je passais pas voir le docteur X [médecin traitant] à la sortie de mon hospitalisation j'avais pas ce qu'il fallait. » (P 4)

E. Un rôle perçu comme non nécessaire

1. En préopératoire

Un patient évoquait une perte de temps lié au parcours de soins coordonné. Il trouvait que dans son cas une consultation médicale d'orientation n'était pas nécessaire : « Moi je trouve que les aller-retour... chez le médecin traitant généraliste, dans mon cas était un peu inutile. C'était inutile. Je devais aller voir le chirurgien, mais pour aller voir le chirurgien il fallait que je repasse par la case généraliste, alors que je savais que le généraliste, il allait pas y répondre. Enfin il avait pas vu le genou avant, il avait pas fait l'opération, c'est pas lui qui opérerait, je pensais que c'était inutile. » (P12)

2. En post-opératoire

En l'absence de douleurs ou de complications postopératoires une consultation chez le médecin traitant à la sortie était perçue comme inutile :

« Je trouvais pas qu'elle avait de l'intérêt parce que j'avais pas de douleur. Mais si j'avais eu des douleurs je pense que oui. » (P7)

« Ma fille pour ses drains (...). Elle est sortie à 14 heures, on est arrivé à 7 heures du matin, à 14 heures elle est sortie avec ses drains et à 18 heures (rires) on était à nouveau au cabinet médical [du médecin traitant] pour qu'elle revoie un médecin. Enfin c'est du n'importe quoi ! » (P13)

Les patients interrogés ayant bénéficiés d'une chirurgie de la cataracte ne trouvaient pas utile d'en informer leur médecin traitant : « Là pour les yeux je vois pas la nécessité, c'est pas son rôle. On n'y pense même pas à le prévenir. » (P10)

VI. Représentation positive concernant la chirurgie ambulatoire

A. Satisfaction globale des patients

1. Efficacité, rapidité, gain économique, gain de temps

La quasi totalité des patients interrogés était satisfait de la prise en charge:

« Ca s'est très bien déroulé. » (P11)

« Super bien. Petite crainte par rapport au début, mais quand on se rend compte que ça va bien, ça passe tout seul quoi. » (P12)

Des patients avaient le sentiment d'avoir reçu toutes les informations nécessaires : « C'était clair... c'était vraiment...enfin je savais ce qui allait se passer en fait. » (P7)

La prise en charge ambulatoire était vécue par les patients comme efficace et rapide : « Rapide, euh... pas longtemps à l'hôpital donc finalement c'est bien, c'est une bonne chose. Un retour rapide à la maison donc ça c'était... positif ! » (P12)

Certains patients y perçoivent un gain économique : « La chirurgie ambulatoire, moi euh... La facilité. Comment vous dire ? C'est pas perdre son temps de rester à l'hôpital, mais on n'a pas besoin, comment vous dire ça... non plus de faire dépenser de l'argent inutilement quand on n'en a pas besoin. » (P11)

Une patiente y percevait également un gain de temps notable : « Moi je vois surtout du gain de temps pour moi. » (P12)

2. Une hospitalisation courte plébiscitée

Les patients exprimaient leur satisfaction d'un retour au domicile le jour même: « Moi je trouve que c'est bien parce que quand on n'est pas malade je vois pas pourquoi on devrait rester une nuit de plus quoi, c'est pas la peine, à moins qu'il y ait un souci, mais autrement... » (P8)

Un patient évoquait l'impact psychologique positif d'un retour le jour même : « Psychologiquement c'est... je trouve que c'est un atout de pouvoir se dire je suis chez moi. Être hospitalisée dans une chambre euh... je veux dire au niveau des pensées et autres, c'est, c'est autre chose quoi. » (P15)

B. Sentiment positif

1. Sur l'information donnée par le chirurgien

Les patients exprimaient avoir reçu une information claire sur le déroulement opératoire et les risques encourus. La consultation préopératoire était perçue comme rapide, efficace, apaisante et rassurante : « Bon alors c'est ça, ça, ça, et ça, elle sort son petit schéma euh... je coupe là, je découpe là, je remets là, si je vois ça je fais ça... Et puis voilà ça va très très vite et puis c'est très rassurant aussi, parce que... ça fait professionnel elle découvre rien, elle prend pas une demi-heure pour réfléchir à comment elle va faire. » (P13)

2. Sur l'information donnée par l'anesthésiste

Des patients étaient satisfaits de la prise en charge et des informations reçues lors de la consultation d'anesthésie notamment concernant le déroulement de l'anesthésie et des risques possibles : « L'anesthésiste, alors le premier super, très très bien, prise en charge vraiment complète : physique, psychologique et tout » (P4).

3. Sur l'information donnée par les infirmières

Une patiente exprimait sa satisfaction et l'utilité de l'appel passé par l'infirmière la veille de l'intervention. Appel permettant d'apporter un complément d'information concernant les préparatifs préopératoires : « Elle m'a dit que je devais faire un lavement je savais pas ce que c'était donc j'ai pu lui poser plein de questions au téléphone pour qu'elle m'explique. » (P 13)

Certains patients soulignaient le rôle de transmission de l'information par l'infirmière: « J pense avoir eu toutes les informations parce que j'avais eu aussi un petit entretien avec l'infirmière avant d'aller en chirurgie, parce que j'ai attendu quelques minutes avant d'aller au bloc. Donc je lui avais posé quelques questions liées à... à la chirurgie et elle m'a expliqué. » (P2)

4. Sur l'information reçue par écrit

Les explications remises par documents concernant l'acte opératoire et les risques étaient claires : « Je trouve que c'est très bien, parce que tout est expliqué. Tout. Bien sûr, il faut lire mais... » (P14).

5. Sur les ordonnances anticipées par l'équipe hospitalière

La possibilité d'anticiper le passage en pharmacie avant le jour opératoire pour l'obtention du traitement ou du matériel médical nécessaire était jugée comme très utile pour certains patients: « J'avais déjà les médicaments prêts chez moi, ça c'était bien parce qu'on se dit : c'est pas en sortant à 7 heures le soir qu'on court dans une pharmacie. » (P15)

6. Sur les documents et les ordonnances reçus à la sortie du service

Des patients étaient satisfaits à la sortie des ordonnances, et des documents reçus à la sortie (liste des contacts en cas d'urgence) : « Je trouve qu'ils ont donné le nécessaire. » (P3)

C. Critères de réalisation d'une chirurgie ambulatoire

1. Une chirurgie légère

Pour certains patients un acte chirurgical réalisé en ambulatoire est synonyme d'un acte peu invasif justifiant un retour au domicile le jour même, sous réserve d'un accompagnement pour la nuit et d'une proximité hospitalière : « On est rassuré... Mais ça dépend tout à fait de l'intervention qu'on nous... Enfin de toutes façons, si c'est ambulatoire ça peut pas être des interventions graves hein (...). Bon maintenant, y'a le problème aussi de l'intervention ambulatoire quand elle... quand c'est pour une personne qui est vraiment d'un âge euh... et qu'y a personne chez elle aussi.(...) Si c'est une personne qui habite déjà plus loin euh... de l'hôpital, ne serait-ce que déjà 40 km, qu'elle a personne pour venir la chercher, et bien à ce moment-là, elle a besoin de rester au moins pour se préparer à rentrer, de rester au moins une nuit de plus sur place. » (P11).

D. Des patients rassurés

1. Par la consultation postopératoire

Un suivi clinique important pour le patient : « Je trouve ça important de continuer à être suivi. » (P7)

Une consultation permettant d'obtenir un complément d'une information non comprise ou retenue le jour de l'opération : « J'en ai eu besoin parce que je voulais

lui poser les questions que j'avais pas... enfin ce que j'avais pas compris ou retenu le jour de l'opération même. » (P12)

2. Par le vécu d'une expérience antérieure en chirurgie ambulatoire

Les patients ayant bénéficié antérieurement d'une chirurgie ambulatoire étaient rassurés de connaître le mode de fonctionnement et ne ressentaient pas de manque d'informations : « J'ai pas été surprise cette fois-ci parce que je connaissais déjà le système en fait. Je savais que ça allait se passer comme ça. » (P13)

3. Par le rappel hospitalier des patients pour prendre des nouvelles

Des patients étaient satisfaits et rassurés par le rappel hospitalier au décours de la prise en charge : « Pour quelqu'un qui sait pas trop si les symptômes sont normaux ou pas, ça peut rassurer d'avoir quelqu'un qui appelle et qui dise euh... « et bien voilà »... ou bien « j'en fait part au chirurgien » ou « il vous rappelle ». Non c'était assez... assez bien ça. » (P4)

VII. Représentation négative concernant la chirurgie ambulatoire

A. Une chirurgie pas si simple que ça

« J'avais une vision, j'avais une vision un petit peu simpliste de ce que c'était que la chirurgie ambulatoire, comme si on va chez le dentiste, on s'allonge, on a un peu mal après mais c'est pas grave. C'est pas du tout ce que j'ai ressenti par la suite, surtout le soir même. » (P15)

B. Un sentiment de solitude

« J'étais seule et c'est dur nerveusement, c'est dur psychologiquement quand on est en état de faiblesse... de fatigue... c'est difficile même si j'étais contente d'être chez moi, mais dans une chambre d'hôpital j'aurais été aussi bien, j'aurais été rassurée en tout cas. » (P13)

C. Un dialogue de sourds

Un patient avait bien fait comprendre qu'il ne pouvait pas avoir d'accompagnant pour la nuit, l'infirmière ne l'a pas « entendu » : « De toutes façons ils ont pas

d'alternative, donc à part entendre « oui » (...) ils sont obligés de faire comme si tout allait bien même si ils entendent un semblant de oui, qu'ils savent que c'est faux (...). Je me suis dit s'ils me disent non, parce qu'il faut qu'il y ait quelqu'un qui vienne me chercher et qui dorme là ça va quoi. Tant pis je dormirai avec le téléphone à côté. » (P13)

D. Un besoin ressenti de rester pour la nuit

1. Pour une gestion optimale de la douleur

« J'aurai voulu rester y dormir le soir savoir que (...), qu'on allait venir veiller sur moi, qu'on allait m'apporter un médicament si j'avais mal, que je risquais pas de prendre trop de médicaments ou pas assez (...). Quand je suis pas bien, j'inverse les médicaments, je me trompe dans les prises. » (P13)

2. Pour la gestion des vomissements postopératoires

« Je pense que c'était pas forcément du luxe que de rester une nuit quoi, ne serait-ce que pour gérer ces histoires de vomissements-là, qui étaient... passés le lendemain mais... c'était un peu, un peu sportif. » (P16)

3. Pour se remettre après une anesthésie générale

Un patient trouvait justifié de rester hospitalisé après une anesthésie générale : « Parce que, parce que là où une fois j'aurais dû rester d'après moi la nuit, c'est la dernière coloscopie que j'ai eue euh...en anesthésie générale (...) j'étais très très très mal. J'ai eu un réveil super douloureux complètement difficile et je tenais pas sur mes jambes quand je suis sortie hein. Et euh...enfin les personnels soignants qui m'ont vue ont bien vu que ça n'allait pas du tout, même l'anesthésiste m'a regardé bizarrement, je l'ai croisé dans le couloir. Euh...mon mari a été obligé de me soutenir, donc là je pense que j'aurais dû rester. » (P4)

E. Des informations données mais sans explications associées

Un patient médecin estimait avoir dû signer des documents sans avoir reçu d'explications sur leur contenu : « Ces papiers-là, elle me les a donnés le jour de ma consultation (...) sans m'expliquer spécifiquement ce que c'était, donc moi je les remplis, fin, machin truc, et puis dedans, y'avait ce fameux formulaire, donc bah, tu lis : « On m'a expliqué les risques... ». Non ! C'est pas vrai. Si tu veux, elle m'a dit : «

Risques de la chir' sur la hernie, c'est l'abcès de paroi » d'accord, mais elle m'a pas dit et l'anesthésiste non plus : « Vous pouvez faire un choc, vous pouvez mourir ». (...) C'est une formalité, il faut signer là, sinon, ça va poser problème. Bon, bah on va signer là et au fait qu'est-ce que je signe ? » (P16)

F. Un sentiment de surinformation

Un patient avait le sentiment d'avoir été surinformé :

« J'ai l'impression que c'est de plus en plus poussé. Par rapport aux opérations que j'ai pu avoir... il y a quelques années c'est vraiment euh (soupire)... ils se... enfin je sais pas si c'est une obligation ou pas, mais ils donnent énormément de renseignements... tout ce qui peut arriver même si c'est... un pourcentage minime, ils donnent tout ! Et puis à la limite on signe, on est au courant.» (P12)

« Par rapport à leurs assurances ou je sais pas euh... Je trouve que c'est trop. Ça répond plus à un besoin du médecin qu'à un besoin du... du patient.» (P12)

G. Une absence de contre-visite

Un patient aurait été rassuré de sortir après avoir été revu par le chirurgien ou l'anesthésiste :

« J'aurais quand même préféré voir le médecin que l'infirmière. » (P7)

« Plus rassurée de rentrer (...), je pense que le médecin sait plus me répondre par rapport à l'infirmière, par rapport à ce qui s'est passé comme c'est lui qui m'a opéré. » (P7)

H. Une absence de consultation postopératoire

Un patient ayant bénéficié d'une cholécystectomie aurait souhaité avoir une consultation postopératoire : « J'ai revu personne là moi. Et c'est ça qui me gêne. » (P15)

I. Un sentiment de prise de risque

Un patient estimait prendre des risques du fait d'une prise en charge en ambulatoire : « J'ai trouvé ça un peu léger parce que les risques y'sont quand même, fin personnellement, je pense que y'a des risques euh, qui sont pas très bien mesurés. Et la deuxième question c'est : « Vous habitez à moins de 60 kilomètres ? » Donc vous pouvez faire de la chirurgie ambulatoire, puisque si y'a une urgence, vous habitez à moins d'une heure d'ici. » (P15)

J. Un patient réduit à sa pathologie

Un patient médecin opéré pour une hernie inguinale exprimait avoir ressenti un manque de prise en compte de sa dimension humaine : « Tu rentres, tu sors, c'est... c'est, c'est, c'est une formalité, t'es un peu un numéro quoi. Tu vois sur mon petit brancard (...) y'avait un truc, tu vois, de Micropore® et puis c'était écrit : « hernie inguinale gauche ». » (P15)

K. Une information délivrée rapidement

« Assez rapide, mais...d'un autre côté... quand j'y suis allée, le docteur X [médecin traitant] m'avait tout expliqué donc j'avais pas besoin de plus. Et puis je m'étais renseignée donc je savais un peu ce qui m'attendait. Euh...mais ...monsieur très très occupé, très... Mais d'un autre côté, très clair donc j'avais pas franchement besoin de plus, je suis pas sûre que des gens moins informés aient suffisamment eu de temps avec lui, parce qu'il est quand même très très pris ce monsieur et très pressé. » (P4)

L. Un manque de disponibilité

Des patients évoquaient un manque de temps de l'équipe : « J'ai eu affaire à chaque fois à des gens très gentils, très consciencieux mais qui ont pas le temps. » (P13)

M. Une consultation d'anesthésie préopératoire vécue comme rapide

Des patients évoquaient une consultation d'anesthésie rapide et aurait souhaité être examiné par l'anesthésiste :

« Je suis restée dix minutes dans son cabinet et il m'a demandé soixante euros. Sans me visiter ! Il m'a juste posé des questions parce que j'avais eu un formulaire à remplir, c'est tout ce que j'ai fait (rires). Au moins y'aurait pu prendre ma tension ! Il m'a dit « ouvrez la bouche » et 60 euros. Ils sont payés pour le risque mais bon je trouve que c'est abuser. » (P8)

« Ça a duré euh 5 minutes 30 : « bonjour, euh, ouvrez la bouche – derrière le bureau hein... – mettez la tête en arrière – je mets la tête en arrière – tout va bien, tout va bien. » (P16)

VIII. Un sentiment de manque d'information

A. En préopératoire

1. Sur les préparatifs à réaliser avant la chirurgie

Un patient exprimait son questionnement sur la réalisation de la douche préopératoire : « Y'a des petites interrogations sur... y'avait une douche à faire euh... avant de partir, est-ce que je l'ai bien faite ? » (P12)

2. Sur la nécessité d'aller chercher les produits de santé avant l'opération

« Je devais d'abord chercher l'attelle. Et en fait c'est ce qu'on m'a pas informé c'est vrai euh...de...d'aller chercher l'attelle avant de venir me faire opérer. C'est ça en fait le... truc. » (P5)

B. Sur l'acte chirurgical

1. Lors de la visite préopératoire

Un patient s'était renseigné seul pour répondre à ses questions faute d'avoir pu les aborder lors de la consultation préopératoire : « Il vaut mieux prendre ses renseignements par ailleurs, parce que c'est pas le jour en fait (rires) pour demander quand on les voit, ça donne l'impression qu'il faut aller vite. » (P4)

Un patient aurait souhaité avoir plus de précision concernant l'acte chirurgical :

« J'ai eu un schéma par le chirurgien qui était bien fait, voilà qui expliquait, qui m'a surtout expliqué les risques euh de la vésicule qui pouvait être rattachés à des risques d'hémorragie qui ensuite pouvaient conduire à faire une laparo etc. Mais en réalité euh, on sait pas vraiment par où elle sort la vésicule fin vous voyez, ça peut paraître un peu bête ce que je dis, mais moi je me suis retrouvée avec un nombril qui a été refait, qui correspond plus à ce qui était avant. » (P15)

2. Lors de la visite postopératoire

Au décours d'une hystérocopie convertie en laparotomie un patient évoquait son souhait d'obtenir une information complémentaire au vu de l'acte chirurgical : « Y'a eu du plus pendant l'opération, c'était pas prévu et pour moi ça nécessite un plus d'info sur ce qui a été fait. » (P17)

De plus le patient aurait souhaité avoir plus d'information sur ce qui s'était passé : « Le nodule d'endométriome, je savais pas ce que c'était. J'ai juste retenu... parce que j'étais pas encore vraiment réveillée, qu'on me l'avait enlevé. Mais je savais pas ce que c'était. J'ai su sur internet ce week-end » (P17)

C. Concernant l'anesthésie

1. Sur les risques liés à l'anesthésie

Certains patients exprimaient l'absence d'information reçue concernant les risques liés à l'anesthésie.

2. Sur le déroulement de l'anesthésie

Certains patients dont un médecin auraient souhaité avoir plus d'information concernant le déroulement de l'anesthésie : « Il m'a pas dit, dans les grandes lignes, il m'a pas dit : « Ça va se passer comme ça », est-ce qu'on vous pose une voie avant, est-ce qu'on... c'est du détail, c'est peut-être des conneries etc. Mais le discours de l'anesthésiste, il est... y'a rien quoi. Y'a rien. Il m'a pas expliqué la procédure, il m'a pas expliqué que j'allais pouvoir avoir mal après, que j'allais pouvoir vomir, il m'a pas expliqué que... que si le Paracétamol®, c'était pas suffisant, on pouvait passer à un palier 2. Peut-être qu'il supputait que moi je le savais » (P16).

Un patient aurait aimé être informé qu'il allait être intubé : « Oui et dire à mon réveil vous allez voir ça dans la bouche. Voilà, donc j'aurais dit : « tiens c'est normal ». Mais là vraiment, la panique. Y'a eu que ce petit souci là » (P6).

D. Sur la prise en charge de la douleur

Un patient aurait aimé avoir un commentaire concernant l'ordonnance d'antalgique à la sortie : « C'était pas adapté, c'est quelque chose que je tolérais pas ...et j'ai eu... j'ai pas... vraiment j'ai pas... ça a été fait mis dans le dossier, comme ça : rendu, au revoir, on s'en rend compte, on est déjà à la maison quoi. Ça a pas été commenté, y'a pas eu d'explications, sur...sur la prise en charge de la douleur après. Et... ça j'ai trouvé que c'était un peu moyen quoi. » (P4)

Un patient n'avait pas été informé des douleurs possibles liées à la résorption du pneumopéritoine. Il mentionnait son inquiétude du fait de la présence de douleurs localisées à distance du site opératoire après coelioscopie : « Quand on nous

explique la chir ambulatoire, on nous dit : « Voilà, on fait un trou là, un trou là un trou là, on passe la caméra, on l'enlève et elle ressort ». Les douleurs ou les pincements qu'il peut y avoir dans le ventre correspondent pas forcément aux points d'ouverture. Donc après on se dit, c'est pas qu'on sait pas ce qu'on nous a fait... mais bon c'est un peu ça. » (P15)

E. En postopératoire

1. Sur les critères de surveillance après la sortie

Un patient médecin présentant des vomissements postopératoires itératifs aurait aimé être informé des consignes de surveillance : « Quand je suis sortie, on m'a pas dit : « Voyez votre médecin » ou bien... « Si ça continue... » ou bien « ça peut continuer autant de temps... » » (P16)

2. Sur les consignes de repos

Un patient expliquait que les consignes de repos en postopératoire n'étaient pas assez explicites : « Parce qu'effectivement, la première semaine, quand on vous dit du repos, c'est ne rien faire ! On devrait pas dire « du repos » aux gens, on devrait pas leur dire : « Faut pas porter ». On devrait leur dire : « Il ne faut rien faire ». Parce que si moi je n'étais pas entre guillemets organisée, et si, vous voyez, ma mère avait pas été là etc. (...) Mais si on avait donné ces mots-là à quelqu'un d'autre dans une situation familiale complètement différente, je sais pas comment la personne, elle aurait pu gérer ça. » (P15)

IX. La coordination des soins ville-hôpital

A. Une communication perçue comme efficiente

1. Au sein de l'équipe hospitalière

« Je trouve que la transmission entre eux était parfaite, j'ai pas vu d'inconvénient ou de petits soucis. » (P2)

« Les informations elles étaient bien passées. » (P7)

2. Entre les intervenants de l'équipe de ville

Des patients évoquaient une bonne communication ainsi que de bons liens entre le médecin traitant, les autres spécialistes de ville, et les IDE :

« Oui ça communique. Là je dois dire en réalité, ça a été fait. » (P10)

« J'ai bien senti qu'y'avait une étroite collaboration entre eux. » (P15)

3. Entre la ville et l'hôpital

La moitié des patients interrogés trouvaient que la communication était efficiente :

« Ils se passent quand même le message... ils se passent quand même tous le message. » (P5)

« Chirurgien et généraliste les allers retours se font bien. » (P4)

« Ils sont bien coordonnés tous ensemble, fin moi je sais pas si c'est le bon mot mais... je trouve qu'y'a un suivi entre toutes...toutes les personnes, médicalement parlant quoi. » (P11)

B. Représentation du patient concernant la coordination des soins ville-hôpital

Pour un patient une cohésion d'équipe était évoquée comme nécessaire pour une prise en charge optimale : « Que chacun se connaisse, connaisse les limites de son domaine d'intervention... Voilà, c'est la connaissance du travail des autres (...) qui permet que ça roule je pense, quand chacun peut s'identifier dans ses tâches, dans ses limites, je pense que... je pense que c'est ça qui est important. » (P13)

C. Une communication par écrit

Les patients étaient rassurés par les courriers réalisés:

« Il a dicté sur place le courrier pour le docteur X [médecin traitant] expliquant ce qui s'était passé. » (P4)

« Normalement ils reçoivent du courrier tout le monde reçoit le courrier de mon intervention je suppose. » (P8)

« Ça se transmet très bien, parce que bon ben c'est tout enregistré (...) quand je vais voir le chirurgien (...) y'envoie tout de suite un courrier à mon médecin traitant, donc les informations elles passent bien. » (P1)

D. Le patient acteur de communication

Un patient évoquait son rôle de support auprès du généraliste afin de lui communiquer les informations le concernant : « Je pense qu'en fait entre la ville et

l'hôpital (...), sauf si le patient en parle à son médecin, y'a rien qui se passe hein. » (P11)

Un patient présentant des troubles cognitifs évoquait qu'il aurait souhaité que l'anesthésiste ait une transmission par un professionnel de santé concernant son traitement : « En réalité c'est moi l'intermédiaire. Et c'est pas normal ça. C'est pas normal ça. Je sais pas. Celui qui fait... qui t'endort... il devrait aussi se mettre au courant. C'est pas moi qui devrais lui dire que je prends du Previscan® hein ! Il devrait être au courant hein. C'est pas moi qui devrais lui dire. Enfin je sais pas des trucs comme ça hein. Et ben quand j'ai été opéré pour les yeux et ben je prends une ancienne feuille de maladie. » (P10)

E. Absence de communication

Un patient évoquait l'absence d'échange entre le médecin traitant et l'anesthésiste : « Y'a pas de contact du tout entre l'anesthésiste et le médecin généraliste, y'a pas de retour, aucun. » (P4)

Un autre patient évoquait que la communication n'était pas systématique exceptée en cas de problème : « Là y'a pas d'échanges euh... mon médecin traitant... nan y'a pas d'échanges, y'a rien. Non non chacun est dans sa procédure, chacun sait ce qu'il a à faire. Je crois que s'il y a un problème je pense que ça communique mais sinon non. » (P13)

Un patient a dû expliquer directement au chirurgien sans support écrit la raison de sa venue en consultation :

« C'est moi qui ai dit au chirurgien pourquoi j'avais rendez-vous avec lui. » (P15)

« Je lui ai dit : « Bah, écoutez, il faut que vous m'enleviez la vésicule. » (P15)

F. Un système de coordination méconnu

« Je pense pas s'il y a une communication entre par exemple mon médecin traitant et l'hôpital je pense pas... Parce que je suis pas reparti chez mon médecin traitant et... Elle m'a pas contacté, je sais pas s'il y a eu une communication entre eux, je sais pas. Mais en tout cas je pense pas...Parce que mon médecin m'a pas contacté et à l'hôpital aussi ils m'ont pas dit qu'ils allaient transmettre quelque chose à mon médecin traitant donc je sais pas s'il y a une connexion entre eux ou pas ». (P2)

X. Proposition des patients pour améliorer l'existant

A. Permettre au patient une sortie différée

Un patient aurait aimé pouvoir sortir plus tard : « Il aurait fallu sans doute que je reste une heure de plus le temps de reprendre mes esprits. » (P4)

B. Améliorer l'information donnée

En remettant un document explicatif a visée du patient et du médecin traitant sur les effets du postopératoire et les consignes de surveillance : « Je pense que si l'anesthésiste, il remet une brochure au patient disant que : y'peut se passer ça, et que pourquoi pas euh... la glisser aussi au médecin traitant : et y'peut s'passer ça en post-op' avec votre patient du fait des produits anesthésiques... j'en sais rien, hein. Est-ce que ça peut pas être informatif ? Le médecin traitant, il est pas bête, je pense que toutes les informations qui sont données, elles sont, elles sont bonnes à prendre, sans se perdre dans des détails. » (P16)

Des patients mentionnaient le souhait d'être destinataire des courriers médicaux :

« Normalement c'est à moi de l'avoir, plutôt qu'au médecin hein? » (P11)

« Alors ça c'est vraiment fonction des...des prescripteurs. Y'en a qui le font (rires) et d'autres jamais, c'est amusant. Docteur euh...par exemple le pneumologue le fait, le cardiologue le fait, euh...et euh...le chirurgien non. Là donc c'est...je sais pas, c'est des pratiques différentes. » (P4)

Un patient évoquait son souhait que le médecin traitant soit informé du déroulement de l'anesthésie : « De la même manière que le chirurgien après...son intervention... fait un compte-rendu... au généraliste... alors coupler...ou euh...une indication dans le courrier du chirurgien sur le déroulement de l'anesthésie. Parce que je pense que c'est une info importante pour le généraliste de savoir comment se déroulent les différentes anesthésies de son patient. Bah ne serait-ce que pour en tirer les enseignements pour une autre intervention. » (P4)

C. Organiser la sortie en présence de l'accompagnant

Des patients relataient leurs difficultés pour intégrer les informations compte tenu de l'effet rémanent de l'anesthésie. Ils mettaient en avant l'intérêt de la présence de leur accompagnant pour entendre les informations délivrées à la sortie : « Après l'opération il est passé donc me voir et m'a donné quelques informations sur le genou, et euh... j'étais pas vraiment en état de comment dire de... d'imprimer (rires) donc voilà. Donc en fait quand j'ai été le revoir, je lui ai redemandé des précisions. » (P12)

« J'étais somnolente hyper-hyper longtemps quoi. Donc euh, donc c'est vrai que... que j'étais pas hyper-réactive et que même si on m'avait donné des infos, je sais pas comment je les aurais intégrées. » (P16)

« Moi j'étais toute seule (...) ça peut être intéressant (...) qu'y'ait une info qui soit reçue direct par quelqu'un de... d'opérationnel. » (P16)

D. Donner aux patients des signes et seuils d'alertes devant amener à recontacter un médecin ou l'équipe hospitalière

« On m'aurait dit, ben : « Vous pouvez être ceci, vous pouvez être cela. Ça peut durer tant de temps ». Que on s'inquiète pas, que, tu vois, donner des signes d'alerte en disant, si ça dure plus de tant de temps : contactez, recontactez nous. » (P15)

DISCUSSION

I. Biais et limites de l'étude

A. Biais de la méthode

1. Biais d'interprétation

Un biais d'interprétation est inéluctable, il est lié à l'essence même de l'étude qualitative. De plus le statut professionnel de médecin de l'investigateur principal a également eu une influence dans l'analyse du contenu des données recueillies.

Ce biais d'interprétation a été réduit par la retranscription ad integrum des entretiens, et par la triangulation des données.

2. Biais de mesure

En raison de la variabilité des disponibilités des patients et de celle de l'investigateur principal il n'a pas été possible de standardiser les délais de réalisation des entretiens après la prise en charge chirurgicale. L'amplitude du délai entre la réalisation de l'acte chirurgical et l'entretien variait de 4 jours à 3 mois.

Pour les patients interviewés à une distance éloignée, un biais de mémorisation de la situation vécue était possible, ces patients ayant pu oublier certains ressentis avec le temps. A contrario ceux interviewés précocement après leur chirurgie n'avaient possiblement pas encore vécu l'histoire de vie que l'on cherchait à étudier.

B. Biais de recrutement

La population a été choisie à priori par l'investigateur principal pour tendre à être la plus représentative possible, toutefois du fait de la diversité des actes chirurgicaux ambulatoires et de celle de la population il n'a pas été possible d'explorer tous les cas de figure. Les 16 premiers patients ont été pris en charge par des établissements de santé privé, seul le dernier patient a été pris en charge par le CHRU. Ce qui témoigne de la différence du taux de pratique de la chirurgie ambulatoire, en fonction du type d'établissements de santé privé ou public. Toutefois

une meilleure homogénéisation dans le recrutement des patients aurait pu être possible.

Les deux premiers patients ont été pris en charge dans un contexte d'urgence, ce qui ne peut être qualifié d'acte chirurgical ambulatoire selon la définition de la HAS (2). Toutefois ayant permis le démarrage de l'étude et l'évaluation de la grille d'entretien, ils ont été conservés dans l'analyse.

C. Biais de recueil des données

L'inexpérience de l'investigateur dans la conduite des entretiens n'a sans doute pas permis de recueillir toute l'expression du vécu et du ressenti des patients. Un investigateur plus expérimenté dans l'utilisation des outils verbaux de communication aurait sans doute recueilli davantage d'information. Les premiers entretiens ont en effet été réalisés de manière trop directive, en suivant de manière stricte l'ordre des questions du guide et en laissant échapper des questions fermées qui n'avaient pas été déterminées dans le guide.

L'investigateur principal du fait de son statut professionnel de médecin généraliste remplaçant a possiblement pu orienter le discours des patients.

De plus certains patients interviewés étaient connus de l'investigateur principal puisque rencontrés antérieurement dans le cadre de consultation de médecine générale lors de remplacement, ce qui a pu également avoir impact sur les propos recueillis.

Le lien hiérarchique médecin-malade entre l'interviewer et l'interviewé était également un facteur pouvant influencer les propos délivrés par les patients.

La réalisation des enregistrements uniquement sous forme audio, et non vidéo, était un facteur à l'origine d'une perte d'information, par absence de recueil de l'expression du langage non verbal des patients.

II. Une communication perfectible

Délivrer l'information au patient est une étape nécessaire, mais non suffisante. L'information médicale doit être comprise par le patient, et pour cela il faut s'en assurer, en le questionnant, en le faisant reformuler. Le travail est fastidieux, chronophage, fatigant mais l'enjeu en est à la mesure. Une information claire et répétée lors de chaque étape de la prise en charge est indispensable.

Beaucoup de notions médicales nous semblent évidentes, mais elles ne le sont pas pour les patients. Ils s'interrogent parfois au décours de leur prise en charge, sur des effets ressentis et qu'ils ne s'expliquent pas. Comme par exemple le fait d'avoir des douleurs au niveau des épaules en rapport avec la résorption du pneumopéritoine après une coelioscopie.

L'information doit être singulière et adaptée à chaque patient, en fonction de ses besoins, qu'il faut savoir rechercher. De nombreuses informations sont délivrées, mais elles ne sont pas toujours comprises, ou adaptées à la situation, et ne répondent pas toujours aux questionnements du patient.

Pour certains, le système hospitalier se dédouane via une avalanche d'informations. Selon eux, un cadre réglementaire trop général et trop rigide, oblige à produire de l'information en trop grande quantité, et ils s'estiment de fait sur-informés.

La présence systématique de l'accompagnant au moment de la contre visite faciliterait la réception et la compréhension des consignes postopératoires. En effet, celles-ci sont parfois délivrées au patient alors que celui-ci est encore sous l'effet de l'anesthésie et par conséquent dans l'incapacité d'intégrer complètement ce qu'on lui dit.

III. Le rôle des anesthésistes à valoriser

De cette étude, ressort une absence d'échange entre l'anesthésiste et le médecin traitant. Certains patients souhaiteraient que dans le courrier de sortie, leur médecin traitant soit informé du bon déroulement ou non de l'anesthésie, notamment en cas de lipothymie vagale survenue durant l'anesthésie, ou en cas de vomissements post-opératoires. Ils considèrent que ces informations, peuvent être importantes à connaître par leur médecin généraliste dans la perspective d'une anesthésie ultérieure, ou pour pouvoir assurer au mieux la surveillance post-opératoire au domicile.

Pour certains patients bien qu'efficace, la consultation d'anesthésie est vécue comme trop rapide et superficielle. Certains se questionnent même sur son intérêt. Ils mentionnent le souhait d'être examinés sur le plan clinique, ainsi que de recevoir plus d'informations sur le déroulement de l'anesthésie (notamment en cas

d'anesthésie générale) ainsi que sur les effets secondaires possibles en post-opératoires.

IV. Une intervention pas si légère

Pour la majeure partie des patients interrogés, une des justifications de la prise en charge en mode ambulatoire est qu'il s'agit d'une opération perçue comme « légère ». Certains patients n'ont pris conscience de cette « relative » légèreté qu'une fois de retour à leur domicile. L'invalidité physique survenant au décours de l'acte chirurgical n'est pas toujours clairement imaginée ou anticipée par le patient. Ils sont parfois surpris de retour chez eux de l'écart entre l'importance des conséquences postopératoires ressenties, et le discours de sortie possiblement trop rassurant qui leur a été tenu.

Dans le cadre du suivi, les patients mentionnent le caractère rassurant de l'appel téléphonique reçu le lendemain de l'intervention.

Il serait utile qu'une permanence téléphonique soit dédiée spécifiquement aux patients à la sortie 24h/24H et 7 jours/7. Celle-ci permettrait d'assurer la continuité des soins, de manière optimale et en toutes circonstances, sans que les services des urgences n'aient pas à « palier » en cas de nécessité. Elle permettrait aux patients inquiets ou présentant une possible complication postopératoire de joindre un interlocuteur qualifié, au courant du dossier médical du patient, et pouvant délivrer des conseils adaptés et standardisés.

V. Une meilleure prise en compte des facteurs psycho sociaux et environnementaux

Certains patients expriment un sentiment d'absence de prise en compte des facteurs psycho-sociaux et environnementaux. Entre les possibilités techniques proposées et la réalité du terrain, il y a un écart. Dans certaines situations les conditions inhérentes à l'éligibilité de réalisation d'un acte chirurgical en mode ambulatoire n'étaient pas respectées (absence d'accompagnant la nuit, aidant possiblement dans l'incapacité physique d'aider, inadaptation du domicile).

Sur le plan psychologique, il ressort, pour certains, un sentiment d'inquiétude et de prise de risque lié à une sortie jugée parfois comme trop précoce.

Sur le plan social, il apparaît rassurant la possibilité d'avoir une aide apportée par les mutuelles dans la gestion quotidienne des activités domestiques (ménage, courses).

Sur le plan environnemental, est apparu dans certaine situation une inadaptation du domicile pour accueillir un patient à J0 au décours d'une prise en charge chirurgicale. Le domicile du patient n'est pas le cadre hospitalier, ce qui peut être source de difficultés pour les déplacements (monter les escaliers) et pour les actes de la vie quotidienne (en cas d'absence de douche).

VI. Patients et aidants assimilés à des soignants

Le retour à domicile à J0 est ressenti parfois pour les patients et les aidants comme un « transfert de responsabilité » qui peut nous interroger.

La délégation d'une surveillance médicale ainsi que la réalisation de soins, à des patients et aidants qui ne sont pas des soignants, et qui n'ont pas les compétences requises questionne.

La réalisation des pansements par le patient lui-même est parfois vécue comme difficile à réaliser sur le plan technique et source d'inquiétude.

Tous les patients peuvent-ils être responsables de leur santé comme la société le voudrait ?

Jusqu'où peut-on aller dans la responsabilisation du patient comme acteur de santé ?

Jusqu'où peut-on aller dans la responsabilisation de l'aidant comme un auxiliaire de santé ?

CONCLUSION

L'anticipation de la sortie, des risques, et des effets secondaires prévisibles, fait partie intégrante du processus nécessaire et indispensable à une prise en charge ambulatoire. Les patients soulignent l'intérêt des ordonnances anticipées pour l'obtention des produits de santé (médicaments, béquilles) nécessaires en post opératoire facilitant la sortie sur un plan technique.

Au-delà de cet aspect médico-technique, la chirurgie ambulatoire devrait parfois, prendre plus en compte la globalité du patient en l'intégrant dans son contexte psycho-socio-environnemental.

Pour les patients, le médecin traitant joue un rôle important dans la continuité des soins, tant en amont qu'en aval de l'hospitalisation et ceux d'autant plus pour les patients présentant des comorbidités associées. Il délivre une information complémentaire et adaptée à chaque patient.

La coordination ville-hôpital, semble existante et effective pour certains patients mais est méconnue pour d'autres. Il apparaît nécessaire de renforcer les relations entre les professionnels de soins primaires et hospitaliers. Chacun, apportant des compétences complémentaires, dans un but commun de prise en charge optimale du patient dans la sécurité la plus complète possible.

Les aidants jouent également un rôle primordial. Pour compléter cette réflexion, il serait intéressant qu'une étude soit réalisée afin d'explorer leurs perceptions et représentations.

La chirurgie ambulatoire est un mode de prise en charge plébiscité par les patients considérant celle-ci comme efficace, rapide, permettant un gain de temps et la réalisation d'économies supposées pour la société. L'évolution sociétale et des techniques médicales, la volonté du maintien des dépenses de santé sont à l'origine de son développement. Le renforcement de la coordination entre les professionnels de santé de soins primaires et hospitaliers est primordial afin de garantir, en toute sécurité pour le patient, une prise en charge optimale. Dans ce contexte, la vigilance est de mise, afin que le médico-économique ne prenne pas le pas sur le médico-social.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. HAS-ANAP. Recommandations organisationnelles. Pour comprendre, évaluer et mettre en œuvre. Sécurité des patients en chirurgie ambulatoire. Mars 2013.
2. HAS-ANAP. Ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire. Rapport d'orientation. Tarification de la chirurgie ambulatoire en France et à l'étranger. Etat des lieux et perspectives. Juin 2013.
3. HAS-ANAP. Ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire. Socle de connaissances. Avril 2012.
4. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Ministère des solidarités et de la cohésion sociale. Instruction DGOS/R3 no 2010-457 du 27 décembre 2010 relative à la chirurgie ambulatoire .
5. Inspection générale des finances. Inspection générale des affaires sociales. Proposition pour améliorer la maîtrise de l'ONDAM. Rapport de Juin 2012.
6. L'Assurance Maladie, accord préalable et chirurgie ambulatoire. Juillet 2014.
7. HAS. La chirurgie ambulatoire en 12 questions. 2012 Avril.
8. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Journal Officiel de la République Française n°0167 du 22 juillet 2009.
9. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;19(84):142–5.
10. KAUFMANN, J.-C.,(1996),L'entretien compréhensif, Paris : Éditions Nathan.

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF COORDINATION DES SOINS VILLE-HOPITAL EN CHIRURGIE AMBULATOIRE REPRESENTATIONS DES PATIENTS

La coordination des soins est indispensable à la prise en charge des patients. La qualité de celle-ci permet une meilleure efficacité des soins, ainsi qu'une sécurité optimale pour les patients.

Le Projet Vil-hop & Co a pour but d'explorer la coordination des soins entre les différents acteurs concernés par la chirurgie ambulatoire.

Je vous remercie pour le temps que vous nous accordez.

Votre participation à cette étude est primordiale pour apporter des réponses et modifier les pratiques au quotidien.

Ce projet est réalisé sous forme d'entretiens collectifs et/ou individuels. Ces différents entretiens sont réalisés auprès des patients, d'infirmières, de kinésithérapeutes, de médecins généralistes et des chirurgiens.

Nous vous remercions de nous donner votre accord pour recueillir et enregistrer les données. Ces données seront anonymisées, retranscrites intégralement et analysées.

A : Question inaugurale

- **Vous avez été opéré récemment. Pouvez-vous me raconter comment cela s'est passé ?**

B : Thèmes du guide

1. PHASE PRE-HOSPITALIERE PRE-OPERATOIRE

➤ *Motif de l'opération*

- **Qui vous a proposé cette prise en charge chirurgicale en mode ambulatoire ?**
- **En avez-vous discuté avec votre entourage, votre médecin généraliste ?**
- **Que représente pour vous la chirurgie ambulatoire ?**

- **Connaissez-vous ce type de prise en charge avant votre expérience personnelle ?**
- **Quelle est votre impression sur ce mode de prise en charge ?**
- *Les consultations préopératoires avec les différents intervenants, chirurgien, médecin anesthésiste*
 - **Comment s'est passée votre rencontre avec les différents intervenants de l'équipe de chirurgie ambulatoire ?**
Comment s'est déroulée votre consultation avec le chirurgien, avec l'anesthésiste?
Quelles informations avez-vous échangées ?
- *Interactions entre les différents intervenants*
 - **Au terme de ces différentes consultations, quelles est votre perception de l'information que vous avez reçu? Pensez-vous que vous avez eu les informations nécessaires ?**
 - **Y a t-il des informations que vous auriez voulu avoir et que vous n'avez pas eues ?**

2. PHASE D'HOSPITALISATION

- **Comment s'est passée votre hospitalisation ?**
Avez-vous eu des problèmes lors de votre hospitalisation ?
- **Parlez-moi de votre sortie du service.**
Comment votre retour a t-il été préparé ?

3. PHASE DE RETOUR ET DE SUIVI AU DOMICILE

- **Comment s'est passé votre retour au domicile ?**
- **Avez-vous rencontré des difficultés (par rapport à la douleur, au handicap fonctionnel) ?**
- **Comment avez-vous fait pour gérer ces difficultés ?**
- **Qu'est-ce qui aurait pu faciliter votre retour au domicile ?**
- **Avez-vous dû recontacter le service de chirurgie après votre sortie ?**
- **Avez-vous été recontacté par le service ?**
- **Avez-vous des remarques sur les documents qui vous ont été remis lors de votre sortie?**
- **Auriez-vous aimé rester plus longtemps à l'hôpital ?**

- **Avez-vous revu votre médecin traitant le lendemain de votre opération ?**
- **Que pensez-vous du rôle du médecin traitant après votre sortie ?**
- **Que pensez-vous de l'intérêt d'une consultation de contrôle auprès de votre médecin traitant ?**
- **Que pensez-vous du rôle de l'infirmière après votre sortie ?**
- **Que pensez-vous du rôle du kinésithérapeute après votre sortie ?**
- **Comment s'est passé votre rendez-vous de consultation post-opératoire?**

4. VECU DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE

- **Quel a été l'avis de votre compagnon sur cette prise en charge ?**
- **Que pensez-vous de la communication entre les différents professionnels de santé, entre la ville et l'hôpital ?**
- **Comment, selon vous, pourrait-on améliorer les échanges entre les différents professionnels de santé?**
- **Y-a t-il quelque chose d'autre sur le sujet sur lequel vous souhaiteriez vous exprimer ?**

Clôture de l'entretien :

Merci pour votre participation active à cet entretien et du temps que vous avez bien voulu me consacrer.

Recueil manuscrit de l'âge, du lieu de résidence et de l'activité professionnelle du patient.

Type de chirurgie, et d'anesthésie. Date et lieu de l'opération.

Arrêt de l'enregistrement audio.

Annexe 2 : Verbatims

ENTRETIEN N°1

20/01/14 Patient 1 : homme, 55 ans, chirurgie de la main, anesthésie locorégionale.

Vous avez été opéré récemment. Pouvez-vous me raconter comment cela s'est passé ?

P1 : Bah suite à une chute, un accident de travail d'une échelle, je suis tombé sur un rail à placo. De là, on a appelé, enfin ils ont appelé les pompiers, la Samu. La Samu s'est déplacée, ils ont resté pendant une heure sur place et après j'ai terminé à la [clinique spécialisée].

De là plusieurs questions, comment ça s'est passé, si j'avais perdu connaissance, tout ça. Ils ont rempli un formulaire, du coup ils m'ont monté à l'étage. A l'étage ils m'ont endormi le bras et puis ils m'ont opéré.

D'accord ok. Hum... comment s'est passée votre rencontre avec les différents intervenants de l'équipe de chirurgie ambulatoire ?

P1 : Ça s'est très bien passé, ils étaient bien, ils étaient très bien.

D'accord, avec euh... et plus spécifiquement avec le chirurgien, l'anesthésiste ? Est-ce que vous...

P1 : L'anesthésiste y'a quasiment pas parlé, il a dit qu'il allait m'endormir, ça a duré cinq minutes et puis voilà quoi. Et puis ils m'ont conduit au bloc.

Ok ça marche. Est-ce que quelles infos... est-ce que vous vous souvenez des informations que vous avez échangées avec le chirurgien, l'anesthésiste ?

P1 : Avec le chirurgien il me disait que bon ben, il fallait que j'arrête de fumer déjà, quand il a commencé à opérer. Après il m'a expliqué que c'était bien profond, il m'a expliqué que c'était un tendon de coupé, les nerfs de coupés et qu'après y'allait me poser une attelle.

D'accord, ok.

P1 : Et de temps en temps il me demandait si ça allait quoi, mais je sentais rien.

Et est-ce qu'ils vous ont expliqué que c'était une prise en charge ambulatoire ? Est ce que... Quelle notion vous aviez de ça ?

P1 : Euh...Non...(souffle)... ils m'ont rien dit de tout ça.

Ils vous ont pas parlé de ça.

P1 : Non, non, non.

D'accord, ok. Vous saviez pas si vous alliez sortir euh... le jour euh... de....vous rentriez à l'hôpital mais vous saviez pas quand est-ce que vous sortiez ?

P1 : Ah non je ne savais.

Vous saviez pas.

P1 : Je savais pas ça, c'est quand l'opération elle s'est finie qu'ils m'ont dit que je pouvais rentrer. Avant ils ont rien dit.

Ok. Au terme des consultations, enfin des entretiens que vous avez eus avec le chirurgien, l'anesthésiste, que pensez-vous de la transmission des informations entre les différents médecins ?

P1 : Ça se transmet très bien, parce que bon ben c'est tout enregistré hein...euh... quand... euh... admettons... euh quand je vais voir le chirurgien, comme maintenant là j'y vais, y'envoie tout de suite un courrier à mon médecin traitant, donc les informations elles passent bien.

D'accord, ok. Et est-ce que... au terme de ces différents entretiens, consultations, euh...pensez-vous que vous avez eu les informations nécessaires ?

P1 : Ouais. Ouais, ouais, ouais.

D'accord. Y a t-il eu des informations que vous auriez voulu avoir et que vous n'avez pas eues?

P1 : Bah les informations c'est que ils atterrissent directement chez le médecin et c'est moi qui doit les réclamer quoi, je les reçois pas.

Donc ça veut dire que vous aimeriez avoir, vous, les informations... Vous aimeriez avoir le même courrier que le médecin ?

P1 : Pour mon dossier personnel quoi.

D'accord, ok. Hum... Comment s'est passée votre hospitalisation, à la clinique ?

P1 : Elle s'est très bien passée, très, très bien passée j'ai rien à dire la dessus. J'ai été pris tout de suite en charge, y'a pas eu d'attente euh... ça a été rapide, ça a été rapide.

D'accord, et parlez-moi de votre sortie du service ?

P1 : Bah on a dû signer une décharge, quand même, parce que c'est mon beau fils qui est venu me chercher. Donc ils font signer une décharge comme quoi c'est...je suis pris par quelqu'un de la famille pour rentrer à son domicile quoi. C'est pas une ambulance qui m'a conduit chez moi.

D'accord et une décharge parce que... c'était pas possible pour vous de rentrer tout seul en fait ?

P1 : Voilà c'est ça, déjà je pouvais pas avec mon attelle.

Ils voulaient pas vous laisser repartir tout seul. Ils ont vraiment assuré qu'il y ait quelqu'un...

P1 : Qu'il y ait quelqu'un de la famille qui a pris en charge. Enfin c'est une décharge qu'ils appellent ça.

Comment s'est passé votre retour au domicile ?

P1 : Ça s'est bien passé mais c'est après qu'on réagit à ce qu'on a quoi. Sur l'instant on réagit pas, à la gravité de l'accident tout ça.

Hum...

P1 : C'est après ça cogite quoi hein...Encore maintenant d'ailleurs ...

Bah oui...

P1 : Quand on y pense j'en fais encore des cauchemars quoi on va dire. Mais bon...(silence)

C'est pas facile hein... (silence). Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées, alors là vous me dites que le fait que vous y pensiez encore, mais est-ce qu'il y avait eu d'autres choses, les difficultés que vous avez rencontrées en étant rentré chez vous ? Le fait d'avoir été opéré comme ça et de rentrer ?

P1 : Les difficultés c'est le lendemain qu'on s'aperçoit qu'on sait rien faire, on sait pas s'habiller tout seul, il faut quelqu'un pour donner un coup de main, pour se laver, le problème y'était là tant que j'avais mon attelle je pouvais rien faire quoi.

D'accord. Est-ce que quand vous êtes rentré ici, vous avez dû recontacter le service de chirurgie ?

P1 : Non pas du tout.

Et est-ce que eux ils vous ont rappelé ?

P1 : Non plus, ils m'ont pas rappelé. J'avais rendez-vous trois semaines après à la [clinique spécialisée] pour voir comment ça a évolué quoi.

Hum hum.

P1 : Et de là il m'a enlevé mon attelle.

Et comment s'est passé justement ce rendez-vous de consultation post-opératoire ?

P1 : Très bien, impeccable.

Avec le chirurgien ?

P1 : Avec le chirurgien oui, oui.

Ok. Au niveau...donc là on va faire une synthèse de votre ressenti. Est-ce que vous avez des remarques sur la communication, ou sur les relations entre les professionnels de santé hospitaliers qui vous ont opéré...

P1 : Ouais...

...et l'équipe médicale de ville, votre médecin traitant, infirmière, kiné ?

P1 : Non tout se passe très bien, tout se passe très bien. J'ai bien pris, été bien pris en charge par le médecin traitant. Les infirmières impeccables il y en avait deux qui venaient c'était très bien... On est amis on va dire maintenant avec l'infirmière (rires).

Ouais ça crée un lien...

P1 : Ça crée un lien quand même.

Ok et comment selon vous les échanges alors qu'ils sont déjà bien entre les différents professionnels de santé pourraient s'améliorer encore ?

P1 : Euh non non ils expliquent bien. Tout ça comme là mon médecin traitant il me consulte à chaque fois que j'y vais, il regarde mon doigt, ma cicatrice y'a encore du travail quoi il m'a dit hein, c'est pas encore fini. Donc il explique bien aussi.

D'accord, ok.

P1 : Là il m'a conseillé d'aller faire de l'aquagym car je commence à attraper une douleur ici à l'épaule.

D'accord.

P1 : Donc il me conseille de faire ça car c'est un début de tendinite il m'a dit.

D'accord, oui ça c'est vrai que ça sera bien, ce sera une bonne chose.

P1 : Parce que bon je fais presque quasiment rien avec cette main là quoi hein. C'est pas encore guéri guéri quoi... (rires)

Ok, et bien merci de votre participation pour cet entretien et du temps que vous avez voulu m'accorder.

ENTRETIEN N°2

21/01/2014 Patient 2 : homme, 23 ans, chirurgie de la main, anesthésie locorégionale.

Vous avez-été opéré récemment pouvez-vous me raconter comment ça s'est passé ?

P2 : D'accord ce jour là je suis parti le lendemain, le... Euh... La veille j'étais parti chez le médecin traitant et le lendemain je suis parti à l'hôpital. Euh... On m'a accueilli à l'accueil de l'urgence. Donc ils m'ont enregistré et ils m'ont donné des papiers à remplir et après ça je suis parti voir un médecin. Le médecin il a vérifié, il m'a dit qu'il fallait que je fasse une échographie. Après ils l'ont fait l'échographie, et après quelques... une dizaine de minutes j'ai récupéré le résultat, je suis parti le voir encore le médecin et qui m'a dit qu'il fallait opérer, euh... le jour même.

D'accord. Et, hum...vous avez été opéré de quoi ?

P2 : J'étais... D'un abcès dû à une bactérie, euh...apparemment multi-résistante.

D'accord. Est-ce que avant cette expérience de chirurgie vous connaissiez ce mode de prise en charge ?

P2 : Non.

D'accord. Et quelle est votre impression sur cette expérience que vous avez vécue ?

P2 : Euh... bah... l'expérience personnelle, ou niveau ... ?

Tout... Tout ce qu'il vous vient. Personnelle ou...

P2 : D'accord, personnelle, moi par exemple personnellement c'est la première fois que je fasse une chirurgie quel que soit le type de chirurgie, qu'elle soit petite ou... Donc, euh... personnellement j'étais un peu intimidé vu... vu les... les trucs qu'ils étaient en train de faire. Donc, euh... c'était la première fois, donc j'avais du coup un peu peur, mais... par rapport à l'hôpital ou bien à l'entretien ça s'est très bien passé, donc euh... On était bien, euh comment dirais-je... C'est quand même l'entretien il était... ça s'est très bien passé.

D'accord. Comment s'est passée votre rencontre avec les différents intervenants de l'équipe, euh... avec le chirurgien, l'anesthésiste ?

P2 : Euh, ouais euh... Tout ça s'est très bien passé, et l'anesthésiste euh... J'ai passé en premier avec l'anesthésiste ça s'est très bien passé, tout le monde était sympa, il voyait que j'avais un peu peur mais il m'expliquait que c'était pas du tout grave et il me mettait en confiance donc du coup au bout d'un moment j'avais presque plus peur.

D'accord. Et quelles informations avez-vous échangées ?

P2 : Euh... J'ai demandé euh...J'ai demandé lié à l'anesthésie si c'était une anesthésie

générale ou locale, ils m'ont dit que c'était juste au niveau de la main et au bout de quelques heures que je pouvais sortir et...c'est tout ce que j'avais demandé, il m'avait aussi demandé si j'avais fait, si j'avais des...comment dirais-je... des allergies et des questions liées à l'opération en fait. Si j'avais déjà subi une opération, je sais pas...des informations nécessaires peut-être à la chirurgie.

Ok, et quoi d'autre, par exemple avec le chirurgien, vous aviez échangé des informations ?

P2 : Ouais, avec le chirurgien, oui juste le chirurgien, je l'ai vu à... à la dernière minute donc euh... juste avant l'opération, parce que là c'était avec euh... avec l'infirmière, l'anesthésiste mais le chirurgien il est venu à la dernière minute pour vérifier, il m'avait expliqué que c'était pas du tout compliqué, qu'il fallait juste opérer, vu que c'était pas une opération grave au bout de quelques minutes ça serait terminé, donc euh... le chirurgien il m'a mis en confiance et... ça s'est passé très bien.

D'accord, ok. Au terme de ces différentes consultations avec le chirurgien, l'anesthésiste, que pensez-vous de la transmission de l'information entre les différents médecins ?

P2 : Euh...Moi personnellement je trouve que la transmission entre eux était parfaite, j'ai pas vu d'inconvénient ou de petits soucis, même si c'était par exemple l'échographe, la personne qui fait l'échographie je l'ai pas revu mais... c'était... c'était plutôt facile, j'sais pas comment ils font là-bas pour la transmission des infos mais...pour moi ça s'est très bien passé.

Ok. Et... pensez-vous que vous avez eu toutes les informations nécessaires ?

P2 : Liées à l'opération ?

Oui.

P2 : Ouais j'pense avoir eu toutes les informations parce que j'avais eu aussi un petit entretien avec l'infirmière avant d'aller en chirurgie, parce que j'ai attendu quelques minutes avant d'aller au bloc. Donc je lui avais posé quelques questions liées à... à la chirurgie et elle m'a expliqué.

D'accord. Y a-t-il eu des informations que vous auriez voulu avoir et que vous n'avez pas eues ?

P2 : Euh, nan, nan parce que j'avais aussi des documents qu'il fallait lire avant l'opération, c'est dans les documents, c'était marqué toutes les informations liées à la chirurgie et à l'anesthésie donc euh, j'pense... Tout était marqué sur les documents donc en quelque sorte avant l'opération j'étais plus ou moins au courant de ce qui allait se passer.

D'accord. Comment s'est passée votre hospitalisation ?

P2 : Euh... l'hospitalisation elle s'est passée super bien, après la chirurgie euh... je suis resté au niveau du bloc, et ils m'ont mis des antibiotiques intraveineux donc je suis resté quelques minutes au niveau du bloc, donc... et les brancardiers m'ont remonté et ça s'est très bien passé parce que là on devait être à jeun et tout, et ils m'ont amené un petit

déjeuner et ça s'est très bien passé ouais.

D'accord, parlez moi de votre sortie du service ?

P2 : Au niveau de la sortie euh... je leur ai demandé si je pouvais sortir tout seul vu que j'étais venu en transport en commun et... et que... l'anesthésie normalement ça devait se...j'sais pas comment dire ça... l'anesthésie c'était pour trois heures donc au bout de quatre heures j'aurais... je pourrais avoir récupéré la sensation au niveau de ma main et tout, et ils m'ont dit que c'était pas possible, qu'il fallait que quelqu'un vienne me chercher, si la personne venait je pouvais sortir même avant les trois heures et tout. Donc j'ai appelé quelqu'un pour venir me chercher, et ils l'ont fait signer un truc de sortie et je suis sorti sans problème.

Comment s'est passé votre retour au domicile ?

P2 : Mon ami m'a ramené chez moi et après... ça s'est très bien passé.

Est-ce que vous avez rencontré des difficultés du fait de rentrer ici après avoir été opéré ?

P2 : Non personnellement moi j'ai pas rencontré de difficultés parce qu'ils m'avaient prescrit des antibiotiques et des anti-douleurs et tout, donc euh... après les avoir pris euh... j'ai pas rencontré de difficultés, peut-être parce que c'est pas une grosse opération mais... ça s'est très bien passé.

D'accord. Avez-vous dû recontacter le service de chirurgie ?

P2 : Oui normalement le service...avant de sortir ils m'ont mis un rendez-vous avec le chirurgien, c'était une semaine après ou quelques jours après. Mais ils m'ont contacté un jour après l'opération, après qu'ils ont reçu les résultats de l'examen lié à l'abcès. Donc l'anesthésiste m'a appelé et il m'a dit qu'il fallait changer d'antibiotique et d'aller à la clinique pour qu'il me prescrive de nouveaux antibiotiques. Donc je suis parti à la clinique et ils m'ont dit le type de bactérie et ils m'ont prescrit les antibiotiques et je suis rentré. Et...deux jours après aussi je suis parti voir le chirurgien. Il a regardé la chirurgie qu'il avait fait, il m'a dit que ça se passe très bien et il m'a remis un rendez-vous une semaine après et j'irai le voir dans une semaine encore pour qu'il vérifie si tout se passe très bien.

D'accord. Et... avez-vous...? Oui donc vous avez été recontacté par le service... Et vous... vous n'avez pas dû les rappeler, vous ?

P2 : Non moi je les ai pas rappelés parce que eux ils m'ont donné un numéro, si y'a quelque chose qui n'allait pas bien de les contacter à tout moment, vu que dans l'ensemble ça allait bien je l'ai pas contacté.

Très bien. Comment... Et comment s'est passé votre rendez-vous post-opératoire ?

P2 : Post-opératoire...le rendez-vous de consultation, je suis allé à l'accueil, ils m'ont enregistré, et m'ont dit d'aller attendre dans une salle d'attente et au bout de quelques minutes mon nom s'est affiché et je suis parti voir le chirurgien et il m'a consulté.

D'accord. Ok. Avez-vous des remarques sur la communication, sur les relations entre les

professionnels de santé hospitaliers, qui vous ont opéré, et l'équipe médicale de ville, votre médecin traitant, les infirmières, ou kiné...? Avez-vous des remarques sur les informations entre l'hôpital et la ville ?

P2 : Je sais pas... Je pense pas s'il y a une communication entre par exemple mon médecin traitant et l'hôpital je pense pas... Parce que je suis pas reparti chez mon médecin traitant et... Elle m'a pas contacté, je sais pas s'il y a eu une communication entre eux, je sais pas. Mais en tout cas je pense pas...Parce que mon médecin m'a pas contacté et à l'hôpital aussi ils m'ont pas dit qu'ils allaient transmettre quelque chose à mon médecin traitant donc je sais pas s'il y a une connexion entre eux ou pas.

D'accord. Et comment selon vous les échanges entre les professionnels de l'hôpital et les professionnels de la ville pourraient s'améliorer ?

P2 : Euh...moi selon moi je pense que par exemple l'hôpital ou...l'hôpital devrait contacter je sais pas... mon médecin traitant lui transmettre quelques informations, ou bien me dire d'aller voir mon médecin, mais ils m'ont pas dit d'aller le voir. Donc je vais aller voir mon médecin en personne, je vais l'appeler pour prendre un rendez-vous pour savoir comment ça marche et... Mais de toute façon je sais pas s'il y a une connexion entre eux, parce que les antibiotiques et les médicaments c'est à l'hôpital qu'ils me les ont prescrits donc euh... je sais pas s'il y a une connexion entre eux ou comment ça marche, mais je pense pas.

Très bien, merci beaucoup.

ENTRETIEN 3

22/01/2014 Patient 3 : homme, 51 ans, réparation d'une rupture étendue des tendons de la coiffe des rotateurs, anesthésie générale.

Vous avez-été opéré récemment. Pouvez-vous me raconter comment ça s'est passé ?

P3 : Bah, euh... l'opération ? Bah euh...pour moi euh... s'est passée très bien. Euh...bah le...le docteur...euh...bah il m'a expliqué, qu'est-ce qu'il fallait faire, il m'a dit que...il m'a conseillé plutôt d'être opéré parce que bon... à mon âge j'étais encore jeune et que c'était vraiment un handicap, alors, pour lui euh...c'était le moment de me faire opérer parce que... je pouvais pas travailler comme ça. Bon euh, j'étais d'accord. Je vais pas... Bon toute façon j'avais déjà entendu un petit peu l'avis des autres. Et euh... L'opération pour moi il s'est bien déroulé, pas de problème...euh...très attentive euh... aussi les médecins que... dans la...dans l'hôpital...euh... l'infirmière tout ça rien à dire, que du bien. Et à la maison bon après y'a eu euh...l'hôpital à domicile, là je suis...je suis un peu euh...comme on dit euh...un peu déçu. Parce que bon euh y'a quelqu'un qui est venu, d'accord euh... y'a expliqué qu'est-ce que les gens y'allaient faire, euh...le but de eux qu'est-ce que c'était. J'étais pas non plus contre. Après j'étais euh...un peu déçu parce que les gens y venaient bon euh...quand on a une main liée à sa poitrine c'est impossible de se laver, déjà, euh...y'en a qu'on dirait qu'ils voulaient pas euh... parce qu'ils ont dit, « ouais c'est... », parce qu'au début ils ont dit, c'est nous à le faire, après ils ont dit si y'a quelqu'un de la famille qui veut le faire qui peut le faire. Bon, la famille le faisait déjà le soir et tout ça mais bon le matin, je trouve que c'était normal qui venaient, que c'était normal que eux... euh...qu'ils devaient me laver euh... surtout en dessous des bras euh...parce que déjà la bonne, je pouvais même pas laver le mauvais parce qu'il faut déjà enlever le bras. Euh...sinon bon euh... bon après je trouve euh... que c'était un peu la course.

Là, vous parlez des infirmières qui sont venues...

P3 : Les infirmières qui sont venues à la maison.

Et c'est les infirmières qui ne voulaient pas vous laver ?

P3 : Euh ouais, ça j'étais un peu... Euh...bon en plus ils venaient juste pour prendre la tension.

Mais là, vous parlez des infirmières à l'hôpital ou des infirmières ici ?

P3 : Ici. Ici. Mais c'est pour intérimaire de hôpital à domicile. Euh ...

D'accord. Ok.

P3 : Parce que vous voyez c'est...(cherche dans ses papiers pour me montrer un document de l'hôpital à domicile) société normalement que...

D'accord.

P3 : Je ne sais pas si vous voyez qu'est-ce que c'est...

Oui, oui oui.

P3 : Je suis aussi un peu déçu, parce qu'ils sont venus euh... Ils ont demandé la carte vitale. Euh non... demander c'est rien, qu'est-ce que je suis contre c'est parce qu'ils ont pris euh...trois jours... Imaginez-moi, si j'ai je ne sais pas, si je dois partir, ou si j'ai un contrôle et ben j'ai pas la carte. Je trouve ça c'est pas normal, parce que... on peut même trafiquer les papiers si on veut. On peut faire beaucoup de choses, là je suis contre. Parce que hôpital on va hôpital euh... si il demande les papiers il les rend aussi vite, euh...dans la même heure, là c'était pas le cas. Encore s'il le prend ce soir et la veille il l'amène mais c'était pas le cas. Là euh franchement, j'étais... J'ai poussé même un coup de colère parce que j'étais pas content.

Et en fait vous avez été opéré de quoi ?

P3 : Bah j'ai été opéré de l'épaule et comment on appelle euh... L'épaule euh...

La coiffe des rotateurs ?

P3 : Oui enfin... plus le tendon qui partait sur le côté et qui remontait aussi.

D'accord. Et qu'est-ce qui vous a fait choisir la chirurgie en mode ambulatoire ?

P3 : J'ai pas compris le mot.

Euh...ambulatoire c'est quant on est hospitalisé que un jour, et vous sortez le jour même.

P3 : Euh j'ai sorti le même jour parce que c'est qu'est-ce qu'ils ont proposé.

Et c'est qui, qui vous a proposé ça ?

P3 : Bah déjà l'hôpital. C'est l'hôpital qui m'a proposé ça.

D'accord et vous connaissiez avant ce type de prise en charge ?

P3 : Nan je connaissais pas. Pas du tout.

Ok. Et comment s'est passée votre rencontre euh... avec les différents intervenants de l'équipe, le chirurgien, l'anesthésiste ?

P3 : Bon bah le... chirurgien c'était par intermédiaire du Dr [médecin traitant], plus un « métologue » qui m'avait envoyé.

Un ? Un... j'ai pas compris.

P3 : Un « métologue ».

Un « métologue »...

P3 : Ouais.

C'est quoi ça un « métologue » ?

P3 : Bah c'est un...

Un kiné ?

P3 : Nan c'est pas, enfin pour moi c'est pas un kiné, c'est quelqu'un qui s'occupe des muscles tout ça...

Ah le... le chirurgien orthopédique, nan le... Ah oui attendez je vois ce que vous voulez dire le... D'accord montrez moi si vous avez...

**P3 : (Se lève pour chercher dans ses papiers médicaux pendant une minute)
Normalement c'est ça (me tend un courrier).**

Merci. Ah! Pas le métologue, le rhumatologue d'accord. Merci.

P3 : C'est ça que je dis. Quand on sait pas vraiment les mots...

Oui mais on a compris y'a pas de souci, merci. D'accord donc c'est le rhumatologue et votre médecin traitant qui vous ont adressé à ce chirurgien.

P3 : Ouais bah... plus même celui là qui m'a fait ...comment je vais dire...qui m'a fait les scanners, qui m'a pas conseillé le médecin mais qui m'a conseillé juste une opération.

Ouais donc du coup comment ça s'est passé avec le chirurgien ? Quelles informations vous avez échangées ? Comment...

P3 : Echanger... Bon ben il m'a dit qu'est-ce qu'y allait faire déjà. Bon après bon... y'a dit déjà ce serait pas trop grave, ce serait ouvert, ils allaient faire deux, trois trous, enfin trois trous, ils ont fait trois euh...ça pouvait être plus. Ce serait possible d'opérer, si c'est pas possible ce serait fermé et ouvert, carrément ouvert, mais là c'était possible. Alors j'ai été opéré à les tendons, un était carrément coupé et je ne sais pas comment il s'appelle l'os qui vient au dessus, il l'a raboté aussi un peu.

D'accord. Et quelles informations avez-vous échangées avec l'anesthésiste ?

P3 : Bah... euh... (souffle) de toute façon comme j'étais déjà au courant bon euh... Y'a pas beaucoup de mots échangés, parce que toute façon il m'avait mis au courant, euh...

Le chirurgien vous avait déjà expliqué.

P3 : Il m'avait déjà expliqué et même l'anesthésiste y'a dit que bon ça pouvait être lui ou un autre.

Lui ou un autre anesthésiste le jour de l'opération.

P3 : Voilà, voilà. Mais bon euh...Sinon bah pour moi je trouve que tout se passait bien.

D'accord. Au terme des consultations que vous avez eues avec le chirurgien, l'anesthésiste, que pensez-vous de la transmission entre les différents médecins ?

P3 : Bah... je trouve que bon euh... Ils sont accueillants comme on dit. Bon après bon euh... en médecine je connais rien déjà hein. Et on est obligé quand même faire confiance à eux. Euh...et déjà quand on voit que un il dit une chose et l'autre qui répète c'est parce que franchement on est obligé de faire quelque chose et qu'on peut pas rester comme ça, alors bah...c'est pour ça que j'ai...que j'avais suivi de me faire opérer.

Au terme de ces consultations pensez-vous que vous avez eu toutes les informations nécessaires ?

P3 : Oui.

D'accord. Est-ce qu'il y a eu des informations...

P3 : Euh...oui euh...enfin oui à la fin...Parce que bon au début je trouve que j'ai eu mon accident et que j'étais quand même hôpital à...la [clinique spécialisée]. Mais bon ils ont fait que la radio, je bougeais même pas avec le bras, euh...à mon avis ils devaient quand même chercher un peu plus loin. C'est pour ça que bon ça a traîné aussi un petit peu. Parce que bon déjà ils pensaient que c'était juste le choc et qu'y avait pas une rupture de tendon ou quoi. Euh... je crois que eux ils pensaient que c'était plutôt musculaire, un coup musculaire et que ça allait revenir, mais pour finir y'avait plus qu'un coup musculaire. Et c'est ça que je trouve qu'on pouvait aller un peu plus vite mais sinon après bah...

D'accord. Et est-ce que euh... à l'hôpital où vous avez-été opéré, il y a eu des informations que vous auriez voulu avoir et que vous n'avez pas eues ?

P3 : Non euh...je trouve que les informations que j'ai eues bah...c'est qu'est-ce que j'attendais de toute façon une fois que je devais être opéré... Et je trouve même qu'ils ont accéléré les choses et qu'ils ont pas laissé traîner.

Comment s'est passée votre hospitalisation ?

P3 : Très bien pour moi, de mon point de vue. Maintenant bon euh... je ne suis pas encore guéri. Si je dirais « tiens, je peux lever le bras comme je veux », là je dirais c'était super. Là c'était pas le cas encore, c'est dur. Mais bon là dans cette feuille là...[me montre une fiche rédigée par la clinique concernant les actes de kinésithérapie à réaliser de manière chronologique], je ne suis pas dessus étonné, parce qu'y est dit faut faire quand même kiné forcée à partir de quatre mois. Pour moi c'est assurant, parce que je m'avais dit : « au début, tiens c'est long », mais dans le sens que j'arrive pas à faire qu'est-ce que je veux, je suis assuré parce qu'il m'a quand même expliqué tout de suite que c'était pas du gâteau, que j'allais pas faire tout de suite les mouvements que je voulais, alors moi maintenant je crois que je suis...dans les limites et pour moi tout va bien jusqu'à maintenant.

D'accord, parlez moi de votre sortie du service ?

P3 : Bah... sortir du service, c'est comme je dis bah c'est la famille qui m'a conduit. Euh, je pouvais pas après prendre le volant (rires). Il paraît qu'y en a qu'ils le font mais moi c'était pas le cas. Euh...ça s'est bien déroulé, ils ont donné le nécessaire. Le médecin y'a écrit tout ce qui fallait. Euh...y'a écrit pour le kiné, y'a écrit pour la pharmacie. J'ai sorti aussi avec une bouteille euh... je sais pas si vous ... pour les douleurs tout ça, euh...je sais pas si vous voyez qu'est-ce que c'est?

Des médicaments ?

P3 : Ces médicaments c'est pour euh...

En bouteille ?

P3 : En bouteille...j'avais une petite sonde...

Hum! Y'avait un drain ?

P3 : Ouais un drain.

D'accord.

P3 : Bah j'étais trois jours avec je crois, deux, trois jours. Bon je trouve que bon, y'a pas sorti, je trouve que c'était du bon boulot.

Ok. Comment s'est passé votre retour au domicile? Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées?

P3 : Ben... les difficultés c'est parce que bon euh...j'étais encore plus handicapé, parce que j'avais pas un bras. Et...même pour dormir tout ça c'était la misère (rires) hein. Parce que...c'était dur. Le bras était bien lié, alors euh...Je ne sais pas, bien serré tout ça...Douleur, qu'on peut dire aussi qu' y'en avait. Mais bon ça je crois qu'ici ou hôpital ce serait les mêmes douleurs. Euh... sinon bon...je trouve que ça a été.

Est-ce que vous avez dû recontacter le service de chirurgie après votre sortie?

P3 : Nan.

Nan et est-ce que, eux, ils vous ont recontacté ?

P3 : Euh, nan euh...j'étais un mois après. Parce que bon ils ont quand même dit que j'avais l'hôpital à domicile et que je pouvais appeler 24 sur 24. Alors euh...j'ai eu pas besoin.

Et comment s'est passé votre rendez-vous là un mois après en post-opératoire ?

P3 : Bah un mois après, bah moi, j'ai été voir et ben...Il m'a vu, il m'a dit que bon ça allait euh...et que c'était en réparation et qu'on se revoyait trois mois après.

D'accord. Ok. Et tout à l'heure vous parliez euh...à la maison, avec les infirmières vous

disiez... on avait parlé que c'était difficile parce qu'elles voulaient pas vous laver et ça, ça vous embêtait un peu...

P3 : Ouais ça m'embêtait un peu. Parce qu'on dirait qu'ils étaient pressés.

Ouais c'était un peu rapide ?

P3 : Ouais et qu'est-ce que j'ai été encore le plus déçu c'est parce qu'y a eu une infirmière qu'y a venu à neuf heures du soir, qui m'a demandé si j'avais mal. Je lui avais dit oui et il vient et il m'a carrément pincé l'épaule. Et ben je dis franchement y'a de la chance parce que je ne sais pas qu'est ce qui m'a retenu, parce l'autre main elle était libre et était prêt...

En fait elle vous a fait mal, vous aviez mal...

P3 : Ah ouais ouais.

Et vous preniez pas les cachets à ce moment là pour la douleur, ce n'était pas suffisant les médicaments ?

P3 : Ah écoutez si je vous pince vraiment même si vous avez rien, vous allez le sentir. Et moi j'avais déjà encore quelque chose.

Ouais...

P3 : C'est là que j'étais vraiment déçu.

Ok.

P3 : Après bon c'est vrai que j'ai eu un jeune-homme très très bien, euh... il m'a fait les soins. Parce que au début ils ont même pas changé le pansement parce que j'avais pas besoin, logiquement. C'est après que je ne sais pas, deux, trois jours, qu'il faut qu'ils changent. Là ils ont changé, pour regarder les points. Euh...je dis franchement euh...avec une infirmière c'était pas bien, et après y'est venu un jeune homme...j'étais même très, très étonné parce qu'on dit que normalement les hommes ils sont pas fait pour des bêt...(se reprend) pour des choses comme ça, pour des soins. Et j'ai trouvé que...vraiment y'avait des mains en or, parce que c'est une personne qui donnait l'attention à la personne. Et y'a eu pas de problème, il m'a lavé, et il demandait encore s'il fallait faire quelque chose, vous voyez que...

Alors question de... de... papiers, c'est comme j'dis, ils sont zéros, parce que vous voyez, là c'est eux qu'ils ont livré. C'est pour qui? On sait pas c'est pour moi, c'est pour un autre ? Euh...aucun nom, aucune date. Euh... là dessus vous voyez que c'est pareil. Vous croyez que c'est nor... Pour moi c'est pas normal.

Pour vous c'est pas normal que sur les papiers de sortie de l'hôpital...

P3 : Non ça c'est pas l'hôpital attention !

Ah c'est pas la clinique ça c'est l'hospitalisation à domicile. Donc pour vous là les papiers de l'hospitalisation à domicile sont pas assez précis...

P3 : Non.

...et on sait pas à qui ils s'adressent...

P3 : Non.

...ni qui les a écrits ?

P3 : Là si on veut y'a des papiers que c'est le deuxième, parce que tout ça j'ai en clinique d'hôpital, là ils sont datés, ils sont signés, tout ce qu'on veut. Mais si papier... (retranscription impossible, propos inintelligible)...pour moi je vois pas l'intérêt parce que je ne sais même pas à qui il s'adresse.

D'accord. Ok.

P3 : Je ne sais pas si vous êtes du même avis de moi. Mais ça peut être à moi, ça peut être à vous. Ca peut être...

Oui, y'a pas le nom du patient. Ok. D'accord. Je comprends. Et est-ce que... Comment vous pensez qu'on pourrait améliorer les choses là sur ce que vous me dites ?

P3 : Bah moi je pense que, comme je viens de dire, ce garçon là était très attentive et très bien. Y'a des gens que je crois que, ou ils sont avec les gens, ou ils sont pas avec les gens. Et je crois que changer... Parce qu'y a eu un moment où j'ai eu deux trois fois la même, mais sinon c'est pas les mêmes. Euh... je crois que quand ils sont pas les mêmes ils sont pas...comment on dit, ils ne s'engagent pas vraiment. Parce que ils disent, ce client là je le vois plus. Euh...pour eux bien fait ou pas bien fait je vois que quand ils viennent, il prennent tout de suite la feuille pour noter qu'il y a un passage, c'est ça qui compte pour eux...Pour quelque uns. Après y'en a des autres qui sont quand même attentives, on va pas tous les mettre dans le même sac. Et ça je crois qu'il faudrait plutôt surveiller ces gens là qui font pas le boulot correctement. J'ai eu même un papier à remplir, je l'ai même pas fait parce que j'étais dégoûté, j'ai même commencé après j'ai dit je laisse tomber.

Ah oui c'était le questionnaire de satisfaction de l'hospitalisation à domicile, et vous n'avez pas envie de leur répondre car vous n'étiez pas satisfait.

P3 : Non, non.

D'accord. Ok. Est-ce que vous avez des remarques sur la communication entre les professionnels de santé de l'hôpital et l'équipe médicale de ville, médecin traitant, infirmières, kiné...?

P3 : Non. Je trouve qu'ils ont donné le nécessaire et... je crois que, pour moi, je crois qu'ils sont quand même en contact bien avec les autres.

Vous avez trouvé que les informations passaient bien entre la ville et l'hôpital ?

P3 : Oui ils passaient.

D'accord. Et comment selon vous... Est-ce que il y aurait des pistes d'amélioration ? Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour que ça passe encore mieux ?

P3 : Bah écoutez j'en sais trop rien. Pour pas dire de bêtises je ne sais pas. Mais je crois que bon euh...déjà bon, euh...y'a des papiers qui sont corrects, ils disent quand même qu'est ce qu'il faut faire... (hésite et s'interrompt) euh je crois qu'y'a pas beaucoup à...

Très bien bah parfait. Bah, merci pour votre participation.

P3 : C'est comme vous voyez, bah... Y'a aussi, euh... je ne sais pas si ça vous intéresse, si ça vous intéresse pas, vous me direz tout ça vous intéresse...

Tout à fait.

P3 : Voyez ça c'est une photocopie vraiment, pour moi celle là et celle là y'a rien à voir. Pour moi celle là y'a de la valeur, et celle là pour moi c'est un papier que...Un papier inutile (me tend les documents).

Ok. Ouais effectivement là on voit l'en-tête de la clinique, l'auteur du document. D'accord. Merci.

ENTRETIEN 4

23/01/2014 Patient 4 : femme, 46 ans, chirurgie réparatrice des tendons de la main, anesthésie locorégionale.

Vous avez-été opérée récemment, est-ce que vous pouvez me raconter comment cela s'est passé ?

P4 : Donc, euh... la dernière opération ça date de décembre 2013, donc euh... j'en ai eu une autre aussi en mai 2013.

D'accord.

P4 : Donc la dernière euh...ça s'est déroulé donc sur une demi-journée, arrivée euh... à la clinique euh... 12h30, installation dans la chambre, euh...passage infirmier, aide soignante pour une prémédication avant d'aller au bloc, euh...j'ai attendu une petite demi-heure, une heure et après j'ai...je suis descendue pour euh... avant le passage au bloc pour avoir l'anesthésie euh...loco-régionale. Donc là, dans une salle à côté du bloc, on voyait le bloc, on avait des brancards alignés avec des rideaux de séparation, donc il y avait déjà une personne installée, donc j'ai été mise en deuxième position, donc j'ai su que je serais opérée la deuxième. Et euh...donc euh...l'anesthésiste arrivait un quart d'heure une demi-heure après, et euh... donc il a commencé à anesthésier la dame d'à côté...

Hum hum.

P4 : ... qui a fait un malaise donc ça met en condition (rires). Donc euh... une loco-régionale donc piquée sous le bras à ce niveau là. Et euh...je savais que j'avais la même chose puisque c'était aussi une opération euh...au niveau de la main. Et quand ça a été mon tour euh... ben...donc euh ...ben il m'a expliqué que...qu'il cherchait à anesthésier le nerf euh...à l'échographie... que...il était, c'était un vieux de la vieille et qu'il se ratait jamais (rires). Et... parce que je lui avais demandé dans quel cas je risquais d'avoir une pose de perfusion parce que en fait c'est plus ça qui me, qui me chagrînait. Il m'avait dit que non il n'y en avait pas sauf si il y avait souci mais qu'y avait jamais souci avec lui. Euh...donc il a cherché assez longtemps à anesthésier et finalement j'ai fait un malaise aussi. Donc la première dame a été évacuée dans une autre salle parce qu'elle était vraiment, vraiment pas bien, et euh moi il m'a quand même remontée en position assise en attendant que ça passe, et... j'ai pris sur moi pour que ça passe parce que je voulais vraiment pas qu'on annule l'intervention. Et au bout de dix minutes j'ai commencé à récupérer un peu mes esprits, donc j'ai su que ça irait et puis bon mon bras était bien endormi et tout était favorable pour que je sois opérée et j'avais vraiment pas envie de reporter. Donc euh...j'ai vu la dame qui revenait de la salle où elle avait été prise en charge et qui passait au bloc. Et à peu près vingt minutes une demi heure après, donc euh...là il était à ce moment là 15H30, donc je suis descendue à 13H30 en salle pour être anesthésiée et je suis passée au bloc vers 15H30. Donc là, l'entrée au bloc, j'ai vu le chirurgien que je connaissais, donc très sympathique, mise en confiance. « Voilà, on se revoit pour ça, voilà comment ça va se dérouler, on met un champ euh...si vous voulez voir à un moment ou à un autre vous me le dites, je vous montre », bah pas plus que ça, quoi (rires) donc euh...Chacun son métier, moi ça m'impressionne donc j'aime pas. Et

donc une infirmière était présente. L'anesthésiste n'est pas passé mais bon la main était bien endormie. Donc j'étais installée, la main étendue euh...il a refait valider quel était le doigt et il m'a même demandé de remonter l'endroit où il y a avait la boule et que c'était bien ça qu'on enlevait, il a regardé le compte rendu, enfin les notes prises par l'infirmière qui m'avait accueillie dans la chambre.

Hum hum.

P4 : Et après ben...il a incisé, donc là il m'a expliqué ce qu'il voyait, il m'a expliqué qu'il ouvrait la gaine, qu'il libérait le tendon, que ça circulait bien, que si je voulais à nouveau regarder y'avait pas de souci. Donc euh... non j'ai pas regardé. Qu'il enlevait euh des nodules, mais que ça avait l'apparence de quelque chose de fibreux et cicatriciel, ce qui pour lui était plutôt rassurant, parce qu'il avait prévu d'envoyer euh...le prélèvement en anat...

En anatomopathologie.

P4 : Voilà c'est ça. Il m'a dit que ça semblait pas trop inflammatoire et que c'était mieux que la dernière fois qu'il m'avait vu et qu'à l'échographie, semble-t-il. Et je lui ai dit qu'effectivement de toute façon je me servais plus de cette main, pour pas la solliciter. S'agissant de la main gauche c'était pas trop compliqué et après ben...donc il a demandé qu'on envoie tout de suite ça en analyse. Il a fait... Il a dicté sur place le courrier pour le docteur X [médecin traitant] expliquant ce qui s'était passé et disant qu'il souhaitait me revoir fin décembre, avec euh...de son point de vue certainement les résultats des prélèvements.

D'accord.

P4 : Donc voilà.

Donc du coup euh...qui est-ce qui vous avait proposé de faire euh... une prise en charge en mode ambulatoire ? Vous connaissiez ce type de chirurgie ? Vous connaissiez ?

P4 : Oui. Oui. Bah en fait la question s'est pas posée pour lui, ça paraissait évident que c'était de cette manière, quoi, que c'était sur la demi journée.

D'accord. Et quelle est vous votre impression sur ce mode de prise en charge ?

P4 : C'est euh...Bah sur ces chirurgies ça a pas posé de souci, parce que bah j'avais quelqu'un forcément avec moi. Parce que en tout cas sur la première que j'ai eue au mois de mai, j'étais pas vraiment très en forme quand je suis sortie et heureusement que j'avais quelqu'un tout le temps, parce que j'avais l'impression que j'allais quand même un peu défaillir.

Parce qu'au mois de mai c'était le même type de chirurgie, c'était pour la main ?

P4 : Oui c'était le doigt d'à côté.

D'accord c'était le doigt d'à côté, et là c'était plus compliqué pour vous ?

P4 : Bah...je sais pas, j'ai moins bien vécu euh le ...enfin le...l'après-intervention, peut-être que j'avais eu plus d'appréhension mais euh je suis passée un peu plus tard au bloc et je suis sortie très vite. Euh...c'est à dire à 16 heures j'étais sortie. Donc je suis descendue à 13h30 pareil mais je suis passée assez vite au bloc, et à 16 heures j'étais sortie, donc vous voyez ça a été quand même, j'ai enchaîné quoi. Euh...j'ai eu du mal à me rhabiller, vraiment j'étais pas très très en forme, que là ça allait un peu mieux.

D'accord. Ok. Peut-être que là, à ce moment là en mai, vous aviez senti que c'est peut-être un peu juste quand même ?

P4 : Un peu rapide, c'est euh...Bon j'ai pas revu le chirurgien, bon on retourne dans la chambre euh...simplement euh...un passage infirmier qui autorise la sortie et puis voilà quoi. Euh...mais en mai j'ai trouvé que c'était... Il aurait fallu sans doute que je reste une heure de plus le temps de reprendre mes esprits.

D'accord. Pas forcément rester la nuit mais sortir plus tard.

P4 : Oui, sortir plus tard. Oui.

D'accord. Ok. Hum...

P4 : C'est uniquement la chirurgie, euh...le sujet ?

Nan c'est tout, c'est tout ce qui vous vient à l'esprit. Tout est intéressant.

P4 : Parce que, parce que là où une fois j'aurais dû rester d'après moi la nuit, c'est la dernière coloscopie que j'ai eue euh...en anesthésie générale. Donc euh...je suis rentrée euh...à midi je suis ressortie à 18 h et là euh...j'étais très très très mal. J'ai eu un réveil super douloureux complètement difficile et je tenais pas sur mes jambes quand je suis sortie hein. Et euh...enfin les personnels soignants qui m'ont vue ont bien vu que ça n'allait pas du tout, même l'anesthésiste m'a regardé bizarrement, je l'ai croisé dans le couloir. Euh...mon mari à été obligé de me soutenir, donc là je pense que j'aurais dû rester.

D'accord.

P4 : Mais là c'était pas chirurgie. C'était coloscopie et fibroscopie.

Mais sous anesthésie générale.

P4 : Oui, oui, mais là peut être que sur une anesthésie générale c'est un peu court de faire ça sur une après midi quoi.

D'accord. Ouais. Ok. Hum...comment... donc là vous avez raconté un petit peu comment ça s'est passé avec le chirurgien, l'anesthésiste. Comment se sont passés les entretiens avec le chirurgien, l'anesthésiste, quelles informations vous avez échangées euh...?

P4 : Chirurgien euh... Assez rapide, mais euh...d'un autre côté euh...quand j'y suis allée, le docteur X [médecin traitant] m'avait tout expliqué donc j'avais pas besoin de plus. Et puis je m'étais renseignée donc je savais un peu ce qui m'attendait. Euh...mais

euh...monsieur très très occupé, très...Mais d'un autre côté, très clair donc j'avais pas franchement besoin de plus, je suis pas sûre que des gens moins informés aient suffisamment eu de temps euh...avec lui, parce qu'il est quand même très très pris ce monsieur et très pressé.

D'accord.

P4 : Voilà. L'anesthésiste, alors le premier super, très très bien, prise en charge vraiment complète : physique, psychologique et tout. Euh...et d'ailleurs l'anesthésie s'est très bien passée j'ai pas fait de malaise. Le deuxième euh...un peu plus diletante mais pas, c'est pas péjoratif, mais euh...bon c'est euh...des bonnes blagues, je parle d'autres choses euh...pas concentré. Bon maintenant, comme j'avais eu la première je savais exactement ce qui m'attendait aussi, j'avais pas besoin de plus d'informations et c'est peut-être pour ça qu'il l'a traitée un peu de cette manière là, il s'est dit : elle sait déjà ce qui l'attend. Donc voilà.

D'accord. Ok. Hum...Au terme de...de ces différentes consultations pensez-vous que vous avez eu les informations nécessaires? Alors oui et non vu ce que vous dites euh...

P4 : Euh non...

En fait non.

P4 : ...je suis allée les chercher et je les ai surtout eues par mon médecin généraliste.

D'accord. Et quelles infor...est-ce qu'il y a eu des informations que vous avez pas eues et que vous auriez voulu avoir eues, enfin que vous auriez voulu avoir pardon ?

P4 : Euh...(réfléchit pendant 10 secondes) Bah peut-être sur la prise en charge de la douleur euh...après. Euh...j'ai eu euh...une simple ordonnance, alors sur la même intervention les deux ordonnances ont été complètement différentes et euh... sur la deuxième ordonnance c'est le docteur X [médecin traitant] qui a dû en refaire une, quoi. Parce que c'était pas adapté, c'est quelque chose que je tolérais pas euh...et j'ai eu...j'ai pas... vraiment j'ai pas...ça a été fait mis dans le dossier, comme ça : rendu, au revoir, on s'en rend compte, on est déjà à la maison quoi. Ça a pas été commenté, y'a pas eu d'explications, sur...sur la prise en charge de la douleur après. Et euh...ça j'ai trouvé que c'était un peu moyen quoi, sur euh...parce que si je passais pas voir le docteur X [médecin traitant] à la sortie de mon hospitalisation j'avais pas ce qu'il fallait quoi hein, donc euh bon.

D'accord. Ouais là c'était...pour pouvoir vraiment avoir une sortie optimisée, il a fallu que vous repassiez donc chez votre... votre médecin traitant pour qu'il réadapte le traitement antalgique qui était pas adapté, parce qu'on...l'ordonnance on ne vous l'avait pas fait euh...comme en consultation de manière euh... on discute et puis on...

P4 : C'était euh... c'était euh... coché, glissé dans le dossier, je l'avais même pas vu.

C'était quelque chose peut être de tout préparé euh...une fiche euh...D'accord. Ok.

P4 : Hum hum. Alors que le premier m'avait expliqué ce qu'il y aurait. Euh...comme

c'était du tramadol il m'avait dit : « bon quelques fois on supporte pas euh...on peut l'associer avec telle chose et telle chose » qu'il avait notées aussi mais en deuxième intention. Enfin...euh...il m'a commenté euh...toute l'ordonnance quoi, donc je savais où j'allais, j'avais compris et le docteur X [médecin traitant] a repris mais il a rien changé, il était ok avec l'ordonnance et on est parti là dessus. Le deuxième c'était un peu différent quoi.

D'accord. Est-ce qu'il y a eu d'autres choses que...d'infos que vous auriez voulu avoir et que vous n'avez pas eues ?

P4 : Euh...(réfléchit pendant 6 secondes). Si j'avais pas pris euh...les renseignements peut-être, mais là en fait j'ai pas posé de questions parce que je savais euh...je savais comment ça allait se passer.

Et les renseignements, vous les avez pris euh...sur internet, sur...?

P4 : C'est le docteur X [médecin traitant]. Bah en fait je l'ai revu même là quatre jours avant d'aller en hospitalisation et j'ai reposé les questions, parce que je sais qu'il va tout me réexpliquer quoi.

Ok.

P4 : Bah sinon euh...non non. Je pense que...ils sont relativement pressés et...je pense qu'il vaut mieux prendre ses renseignements par ailleurs, parce que c'est pas le jour en fait (rires) pour demander quand on les voit, ça donne l'impression qu'il faut aller vite et euh...

Parce qu'il y a du monde ou...?

P4 : Et...oui, et puis que... Bah par exemple le chirurgien n'a jamais moins d'une heure de retard c'est à dire que la première fois, sur prise de rendez-vous hein, donc euh...sauf pour les interventions, il est là à l'heure. Mais pour les consultations, il y a au moins une heure voire une heure et demi de retard, donc bah il est pressé quoi. Enfin quoi après...comme c'est le matin bah l'après midi je sais qu'il opère et qu'il est là que deux jours par semaine sur cet hôpital donc euh... Bah voilà quoi, il faut que ça aille vite on le sent bien c'est euh... Il faut en plus fixer le jour enfin voilà. Dans le temps qui lui est imparti à peu près dix minutes euh...maxi un quart d'heure y'a vraiment beaucoup de choses à balayer, c'est euh...Il valide l'opération euh, il prend son agenda, on prend le notre et puis on regarde ce qui est faisable et puis après euh...voilà quoi c'est...ça va vite.

D'accord. Ok. Parlez moi de votre sortie du service ? Comment elle s'est préparée ?

P4 : Ben donc j'étais remontée du bloc euh...et il a fallu que je mange. J'ai été obligée de manger euh...pour avoir le droit de sortir. Donc il m'ont amené un plateau euh...de goûter (rires) parce que c'était l'heure du goûter (rires) et euh...donc euh...ils ont vérifié que je mangeais au moins quelque chose et après euh...j'ai récupéré une feuille de sortie déjà signée par... par l'anesthésiste me semble-t-il, et l'infirmière a dit : « ok », voilà. Et après je suis passée au bureau d'accueil mais pour payer et après je suis partie.

Et c'est quelqu'un qui est venu vous chercher ?

P4 : Non.

Vous êtes repartie...toute seule ?

P4 : Bah en fait non, j'étais avec mon mari, mais c'est personne de l'hôpital. Oui nan nan, il est resté.

C'est votre mari qui vous a ramené ?

P4 : Oui. Oui, oui.

D'accord. Ok. Hum... Comment s'est passé votre retour à la maison ? Est-ce que vous avez rencontré des difficultés ?

P4 : Euh...Ben je... Donc dès que je suis sortie, donc dès ma sortie j'ai appelé le docteur X [médecin traitant] dans la voiture comme ce qui était convenu, comme ça avant de rentrer à la maison il me voyait tout de suite ça m'évitait de ressortir. Et euh...donc on a refait le point on a...il a repris ma tension euh...parce que comme j'avais fait un malaise il a préféré reprendre ma tension avant de me renvoyer chez moi (rires). Et euh...donc il a réadapté euh...l'ordonnance. Et après je suis rentrée et puis je me suis couchée voilà.

D'accord.

P4 : Et puis une heure après mon arrivée le bras a commencé à se réveiller à peu près. Donc là ça a commencé à être un peu douloureux et j'ai commencé le traitement que mon mari était allé chercher après m'avoir déposée.

D'accord. Ok. Donc pour vous la consultation euh...chez le médecin traitant après avoir été opéré c'est quelque chose... d'important ?

P4 : Ah bah j'aurais vraiment pas été euh...

C'est complémentaire ?

P4 : Euh oui et puis...j'aurais pas pu être sereine le soir même. C'est à dire que j'aurais vu que rien n'allait, j'aurais dû y retourner le lendemain et c'est ressortir avec euh...on n'est pas très bien les deux premiers jours quoi, donc c'est assez douloureux. Donc si on peut s'éviter la voiture *etcetera*. C'est quand même euh... C'était plus simple comme ça vraiment.

Ok.

P4 : Ben indispensable oui.

Hum...est-ce que vous avez dû recontacter le service de chirurgie après votre sortie, ou pas?

P4 : Euh...oui parce qu'au bout d'un mois j'avais toujours pas les résultats euh...des prélèvements. Donc bon même sans être très stressée enfin...parce que le chirurgien avait l'air assez confiant, je voulais quand même les avoir. Par contre euh, donc il y a

une différence entre la première et la deuxième hospitalisation. Lors de la deuxième hospitalisation au bout d'une semaine j'ai eu...un appel enfin un message sur mon portable, se présentant comme l'assistante du chirurgien, indiquant qu'elle venait prendre euh...des nouvelles, me rappelant qu'il fallait mobiliser les doigts tout de suite euh...me disant euh...que...que j'avais un rendez-vous à tel date avec le docteur Y [chirurgien]. Voilà vraiment euh...comme un suivi de prise en charge. Et donc je l'ai rappelé je lui ai juste expliqué euh...oui me demandant si la cicatrisation se passait bien, je lui ai juste expliqué qu'il y avait un hématome et que l'infirmière qui passait à domicile était relativement sereine donc y'avait pas...pour moi tout allait bien quoi. Voilà. Et ça c'était pas lors du premier, première opération.

Et ça, vous avez trouvé ça bien d'être recontactée euh...par l'assistante du chirurgien? Pour euh... avoir un suivi euh...

P4 : Bah oui parce que...enfin je me suis dis euh...pour quelqu'un qui sait pas trop si les symptômes sont normaux ou pas, ça peut rassurer d'avoir quelqu'un qui appelle et qui dise euh..., et bien voilà ou bien j'en fait part au chirurgien ou il vous rappelle. Non c'était assez euh...assez bien ça.

D'accord. Comment se sont passés les...les soins post-opératoires chez vous ? Donc vous disiez c'est une infirmière qui est venue...

P4 : Oui donc euh...elle est venue...pendant dix jours, un jour sur deux. Donc ça a commencé le dimanche et ça a fini le mercredi d'après.

Hum hum.

P4 : Euh...donc elle a été gentille, parce que...elle m'a pas forcée, elle a pas enlevé les fils. Parce que la première fois l'infirmière avait vraiment voulu enlever les fils au bout de neuf jours et là j'ai eu vraiment mal. Mais sachant que c'était des fils résorbables elle m'a fait confiance et euh...effectivement du coup, en me lavant le lendemain parce que j'ai eu le droit de savonner la main, j'ai réussi à en venir à bout sur toute la journée (rires) mais je l'ai fait moi même et en douceur. Et donc et ça c'était bien. Donc les fils sont tombés le lendemain de son dernier passage et j'ai vu le chirurgien le lundi qui suivait.

D'accord. Et comment s'est passé alors... ça c'était le rendez-vous post-opératoire ?

P4 : Oui.

Et comment ça s'est passé ce rendez-vous post-opératoire ?

P4 : Bon très rapide hein, pareil (rires) c'est euh... Mais euh...tout de suite il rappelle, mais il me l'avait déjà dit la dernière fois que, que... Bon il palpe la cicatrice, il dit qu'il trouve des adhérences, il rappelle qu'il faut vraiment frotter la cicatrice de haut en bas et de droite à gauche et avec force et conviction mobiliser le doigt. Il rappelle dans quels délais euh...je...je vais aller mieux au niveau de la force, parce que comme il avait ouvert les gaines euh...enfin à chaque fois il a ouvert la gaine ça fait perdre de la force et euh...donc euh...c'est pas inquiétant mais voilà ça prendra plusieurs mois. Et il dicte un courrier au docteur X [médecin traitant].

D'accord.

P4 : Et après comme j'avais un souci sur la deuxième main pendant la convalescence, il a regardé la deuxième main pour voir un peu de quoi il pouvait s'agir et...il suspectait un canal carpien.

D'accord. Ok. Est-ce que vous avez des remarques sur la communication euh...entre les professionnels de santé hospitaliers donc votre chirurgien, l'anesthésiste et l'équipe médicale de ville, votre médecin traitant, votre infirmière ? Comment trouvez-vous que les... que la communication passe entre le monde hospitalier et le monde de la ville?

P4 : Alors ça passe entre le chirurgien et le médecin traitant et vice versa. Ça passe entre médecin traitant et l'infirmière, puisque lui...c'est lui qui dit quelle infirmière etcetera. Euh...c'est tout en fait. Y'a pas de contact du tout entre l'anesthésiste et le médecin généraliste, y'a pas de retour, aucun. Euh...et puis voilà. Par contre chirurgien et généraliste euh...les allers retours se font bien.

D'accord. Vous trouvez que la communication passe bien...

P4 : Oui chaque consultation, chaque rendez-vous, y'a un courrier, une info.

D'accord. Ok. Et...est-ce que vous...comment pensez-vous qu'on puisse améliorer, s'il y avait à améliorer, ça justement, cette communication ?

P4 : Ben euh...(réfléchit 5 secondes). De la même manière que le chirurgien après euh...son intervention euh...fait un compte-rendu euh...au généraliste euh...alors coupler...ou euh...une indication dans le courrier du chirurgien sur le déroulement de l'anesthésie. Parce que je pense que c'est une info importante pour le généraliste de savoir comment se déroulent les différentes anesthésies de son patient. Bah ne serait-ce que pour en tirer les enseignements pour une autre intervention. Par exemple euh...moi sachant ce qui m'était arrivé sur la coloscopie, le docteur X [médecin traitant] avait dit euh...quand vous voyez l'anesthésiste vous lui faites part de ça, ça, ça. C'est...je pense que si dans le dossier il est noté que bon, j'en sais rien que...difficultés de réveils après l'anesthésie générale ou difficultés de pose de perfusion en vue d'une anesthésie des choses comme ça, si tout ça est bien transmis au médecin généraliste euh...ça peut être utile pour d'autres interventions quoi.

D'accord donc vous auriez aimé que cette information concernant l'anesthésie passe au médecin traitant.

P4 : Hum hum.

Et pas qu'elle passe à l'As justement, et que...

P4 : Ça peut faire l'objet d'une phrase. Commentaire concernant l'anesthésie, point. Si R.A.S. ou quelque chose à signaler c'est euh...

Principalement ça. Ok. Et est-ce que vous auriez aimé avoir, recevoir le courrier, recevoir les courriers que votre médecin traitant reçoit ?

P4 : Oui alors ça c'est vraiment fonction des...des prescripteurs. Y'en a qui le font (rires) et d'autres jamais, c'est amusant. Docteur euh...par exemple le pneumologue le fait, le cardiologue le fait, euh...et euh...le chirurgien non. Là donc c'est...je sais pas, c'est des pratiques différentes.

D'accord mais ça c'est quelque chose que vous aimeriez, que ce soit généralisé, que le patient reçoive son courrier euh...le concernant systématiquement ?

P4 : Oui, oui.

D'accord. Ok. Très bien. Merci beaucoup.

ENTRETIEN 5

24/01/2014 Patient 5 : homme, 28 ans, arthroscopie du genou (lésion méniscale), anesthésie générale.

Vous avez-été opéré récemment, pouvez-vous me raconter comment cela s'est passé ?

P5 : Bah en fait ça s'est passé euh... je suis rentré à l'heure de onze heures euh... c'est... je suis rentré à l'heure de 11 heures et j'ai... je me suis fait opérer à midi et demi, une heure, entre midi et demi et une heure. Ça... ça s'est passé super vite. Euh... j'ai été bien pris en charge euh... ça a été rapide au niveau de l'opération. Mais sinon à part ça euh...rien de particulier euh... Mis à part c'est vrai, mis à part que ma femme en fait quand elle est venue, ils ne l'avaient pas prévenue en fait que j'étais déjà revenu, du coup elle savait pas au niveau du timing, elle savait pas que j'étais là ou j'étais pas là.

Vous étiez déjà rentré chez vous ?

P5 : Nan, nan nan nan nan, pas encore. En fait quand je suis sorti en fait de l'opération ils m'ont mis en chambre jusque 18 heures mais ma femme en fait, elle attendait en fait de savoir si j'étais là. Ils devaient l'appeler mais en fait ils ne l'avaient pas appelée.

D'accord...pour qu'elle puisse vous voir dans la chambre en fait ils ne l'avaient pas prévenue. D'accord. Ok.

P5 : Mais sinon ça s'est super bien passé. Au niveau de l'opération c'était pas si compliqué que ça.

Et vous avez été opéré de... de quoi ?

P5 : Du genou, c'est le ménisque externe.

D'accord. Ok. Hum...qu'est-ce qui vous a fait choisir une opération en mode ambulatoire ? Qu'est-ce que vous connaissez de ça...du terme ambulatoire ?

P5 : Bah euh...c'est le médecin en lui-même, en fait le docteur Y [chirurgien] qui est chargé là bas en chirurgie euh...tout ce qui est ménisque et tout ça. Donc du coup en fait, j'avais été faire un IRM parce que j'avais vraiment mal au genou euh... J'ai été voir le docteur il m'avait fait faire un IRM. Et du coup sur l'IRM ils ont vu que j'avais une déchirure du ménisque. Euh...suite à ça j'ai été à la [clinique spécialisée], parce que là bas en fait j'ai été plusieurs fois (rires). Donc du coup euh...j'ai été à la [clinique spécialisée] et il m'a pris en charge directement monsieur Y [chirurgien]. Il m'a dit : « écoutez ça va se passer comme ça, tu rentres à 11 heures, tu sors à 18 heures euh...c'est une opération qui dure trois quarts d'heure, voire une demi heure ». Il m'a dit euh...ça dépend les complications en fait. Et du coup en fait lui il m'a ouvert mais il m'a pas opéré, parce qu'en fait j'ai un...ménisque discoïde. Donc du coup en fait c'était une fissure au niveau du ménisque, il m'a dit je pouvais pas le...couper...habituellement c'est des petites euh...en forme de lune de chaque côté. Mais là du coup il m'a dit c'est discoïde et... il m'a dit... « je pouvais pas... ». Il pouvait pas se permettre d'intervenir sur euh...un ménisque discoïde. Donc du coup il m'a dit le seul truc, c'est d'attendre que ça se rétablisse. Et apparemment c'est ce que ça a fait, ça s'est rétabli. Parce qu'il m'a

réinjecté un produit euh...le liquide euh...je sais plus si c'est le liquide amniotique? Je sais plus c'est quoi comme liquide. Mais il m'avait enlevé le mauvais...le produit parce que mon genou était un petit peu gonflé, donc du coup il l'avait enlevé et il a remis un nouveau produit, et il a refermé tout simplement. Mais en fait sinon à part ça y'a pas été vraiment au fond de la plaie.

Et comment s'est passée votre rencontre à la clinique avec les différents intervenants de l'équipe, avec le chirurgien, l'anesthésiste ? Comment ça s'est passé ?

P5 : Ça s'est super bien passé, surtout avec monsieur Y [chirurgien]. Il était super cool, il m'a expliqué en deux trois temps vite fait. Et j'ai vite compris que c'était nécessaire de...de faire l'opération qu'y avait pas de risque euh...par la suite euh...après l'opération. Mais il m'a mis euh...vraiment en confiance donc ça s'est super bien passé. Après l'entourage au niveau des infirmiers, des infirmières aussi ils sont venus ils m'ont expliqué et ils m'ont pris en charge et tout ça. Mis à part juste de prévenir ma femme en fait par téléphone, ou par texto en fait, pour dire comme quoi j'étais sorti mis à part ça, ça a été, c'était nickel.

D'accord. Et avec l'anesthésiste? Vous vous souvenez un peu des informations que vous avez échangées ?

P5 : Oui, oui oui oui. Oui euh...c'était un monsieur, l'anesthésiste bah après voilà quoi, après il m'a fait rigoler, il m'a dit : « t'inquiète pas euh...tu vas faire un petit sommeil (rires) et ça va aller vite » et du coup il m'a mis directement dans le bain. Et j'ai été et j'en rigolais même avant de m'endormir, parce que ça me faisait rire en fait de la façon dont je parlais. Parce que j'avais jamais fait une anesthésie générale et du coup ça a été nickel.

Ah oui là c'était une anesthésie générale.

P5 : Oui c'était une anesthésie générale.

D'accord. Ok.

P5 : J'avais choisi de prendre une anesthésie générale. Il m'avait dit une locale, mais j'ai préféré une anesthésie générale. Comme ça je dors, je vois rien, j'entends rien, et ça a été le cas (rires). Ça a été rapide (rires).

Ok. Et quelle est votre impression sur ce mode de prise en charge euh...ambulatoire, la chirurgie sur la journée ?

P5 : Euh, c'est bien, franchement c'est bien. Parce qu'on peut, on peut se dire en fait euh...par exemple euh...surtout quand on a des enfants et tout ça, on se dit en fait on rentre au soir même chez soi. Que rester à l'hôpital une semaine c'est...c'est un peu difficile, par rapport à ma femme, les petits, l'école, venir me voir, c'est un peu... Franchement c'est nickel ce mode de...

Pour l'organisation familiale...?

P5 : Oui voilà c'est vraiment le top, franchement c'est le top. On sait qu'on rentre à 11

heures, c'est comme une journée de travail en quelque sorte.

Ouais.

P5 : Je veux dire je rentre à 11 heures et je ressorts à 18 heures c'est...

D'accord, hum...Ouais. Et justement comment s'est passée votre hospitalisation ?

P5 : Euh là bas ?

Oui.

P5 : Franchement ça a été nickel, franchement y'a pas eu de difficultés. Je suis arrivé à 11h ils m'ont dit de rentrer, à 11h30 ils m'ont pris en charge, ils m'ont mis en chambre, le temps de faire les papiers quoi. Après 11h30 j'étais en chambre et après c'est parti directement. Midi et demi, une heure, y'est venu m'opérer euh...allez, peut être à deux heures et demi, j'étais dans la chambre. J'étais en salle de réveil et une fois que je me suis réveillé, ils m'ont mis directement en chambre. Après le médecin, y'est passé vers les coups de 16 heures 30, 17 heures. Y'est passé et on est parti.

D'accord. Et au terme de cette prise en charge que pensez-vous de la transmission des informations au sein de la clinique...de là où vous avez été opéré ?

P5 : Euh bah cette clinique en quelque sorte je la connais parce que j'ai déjà été deux fois pour ma main. Et on m'avait dit que j'allais me faire opérer en fait dans un autre hôpital. Et du coup en fait quand je suis arrivé là bas c'était un autre médecin, c'était pas le docteur Y [chirurgien], c'était un autre médecin. Et ce médecin là en fait, quand ils m'ont fait monter au bloc, une fois qu'ils m'ont anesthésié et tout, ils allaient me mettre des vis et tout ça. Et du coup en fait, y'a décidé de pas me mettre de vis et il m'a dit : « on va te laisser comme ça pendant trois jours. Tu reviens et si ça se rétablit, ben c'est bon » et ça a été le cas, donc il m'avait pas opéré. Sinon dans d'autres...En fait le système d'hospitalisation là à la [clinique spécialisée] franchement c'est le top, en cas de problème de casse, quoi que ce soit, c'est eux qui savent vraiment faire leur boulot. Parce que y'a d'autres hôpitaux, là où j'ai été, ils cherchent pas à comprendre, ils t'opèrent et voilà quoi. Comme là, j'aurais été à l'hôpital, ils m'auraient opéré et ils m'auraient peut-être mis des broches ou des vis. Je me serais retrouvé avec une main à moitié...Alors que là, j'ai tout à fait euh...Et pareil pour le genou. C'est pour ça en fait que je suis reparti là bas parce qu'ils m'ont satisfait. Dès la première fois ils m'ont satisfait.

Ok, et au terme des différentes consultations avec le chirurgien, avec l'anesthésiste pensez-vous que vous avez eu les informations nécessaires, toutes les informations nécessaires?

P5 : Euh oui. Oui parce qu'il m'a posé pas mal de questions. Il m'a dit : « est-ce qu'il y a quelqu'un de malade dans votre famille, est-ce qu'il y a des maladies héréditaires, est-ce que vous êtes allergique ? » J'ai du remplir un sacré questionnaire. Mais par rapport à ça, tout était favorable.

Ok. Est-ce qu'il y a eu des informations que vous auriez voulu avoir et que vous n'avez pas eues ?

P5 : Euh non, que je me rappelle non.

Y'a rien que vous vous êtes dit...

P5 : Euh non, franchement non.

Ok. Est-ce que vous pouvez me parler de votre sortie du service ?

P5 : Bah...le docteur, y'est venu. Il m'a dit : « on vous a opéré, mais on n'a pas enlevé de morceau de...ménisque ». Il m'a dit parce que, comme je vous ai expliqué, c'était un ménisque discoïde. Et du coup il m'a dit euh... « ça, ça se rétablit ». Et il m'a dit euh... « Votre fissure de la première fois où je vous ai vu jusqu'à maintenant, ça s'est bien rétabli, donc on va laisser comme ça ». Il m'a dit c'est seulement en cas de problème...d'arthrose. Parce qu'en fait il devait mettre un discoïde mais en plastique. Il voulait me changer mon ménisque. Mais il m'a dit : « j'ai pas pris cette responsabilité parce qu'après ça entraîne de l'arthrose et beaucoup de choses, et ça risquerait de vous handicaper alors que vous êtes jeune ». Il m'a bien informé et m'a dit : « si vous avez quoi que soit comme problème avant deux ans, vous revenez me voir et on verra comment on va faire ». Mais là ça a pas été le cas. Ça a été fait en septembre mais j'ai pas eu de problème. En plus période d'hiver c'est là où on a le plus mal et tout ça. Mais là ça a pas...ça m'a pas fait mal.

D'accord. Et pour la sortie, c'est le chirurgien qui est venu, qui vous a expliqué...

P5 : Oui.

Et du coup vous êtes reparti euh...quelqu'un est venu vous chercher...?

P5 : Oui euh...une infirmière elle est venue me chercher, elle m'a dit : « on va vous faire les papiers ». Elle m'a tout donné, elle m'a fait les papiers de sortie et ça a été nickel.

D'accord. Ok. Et comment s'est passé votre retour à la maison?

P5 : Bah c'était...C'est vrai que le seul euh...

Est-ce que vous avez rencontré des difficultés?

P5 : Bah en fait, la difficulté en fait c'est parce que je pouvais pas bouger ma jambe. Et du coup en fait j'avais pas d'attelle. Mais je devais d'abord chercher l'attelle. Et en fait c'est ce qu'on m'a pas informé c'est vrai euh...de...d'aller chercher l'attelle avant de venir me faire opérer. C'est ça en fait le...truc. Parce que je suis venu en fait sans attelle à la maison, et avec les petits...bougeant euh...en faisant un faux mouvement ou quoi que soit, j'avais trop mal. Mais sinon du lendemain ça a été quoi.

Et l'ordonnance...c'est qui qui avait fait l'ordonnance pour l'attelle ?

P5 : C'était docteur Y [chirurgien]. 48 heures, oui j'avais 48 heures d'attelle. Je devais mettre l'attelle pendant 48 heures et je devais garder ma jambe droite. Et à garder toute seule... « Y'en a y le font », mais il m'a dit le médecin, « y'en a y le font » mais il m'a dit

« c'est vrai que ça dépend de l'opération ».

Et au niveau de la douleur est-ce que...vous aviez...?

P5 : Oh euh...on va dire, allez, 4 sur 10 en douleur.

D'accord. Ok. Et au niveau de...pour gérer la douleur à la maison comment vous avez fait...vous aviez des documents...

P5 : Oui j'avais des antibiotiques.

Des ordonnances, tout ça...?

P5 : Oui.

Des anti-douleurs ?

P5 : Oui des anti-douleurs. Euh...bah c'était paracétamol euh...tout ce qui était euh...des cachets euh...

Et ça, c'était l'hôpital aussi qui avait prescrit ?

P5 : Oui.

D'accord. Est-ce que vous avez dû aller voir votre médecin traitant après ?

P5 : Oui. J'ai été le voir du lendemain, euh... deux jours après... J'ai été voir docteur X [médecin traitant]. En lui disant que...en lui disant comme quoi j'avais mal, et il...et elle m'avait prescrit...des séances de kiné...et ensuite...des séances de kiné...et l'attelle...excusez moi...l'attelle aussi, c'est le docteur X [médecin traitant] qui me l'avait prescrit.

D'accord. Et hum...pour vous donc cette consultation chez le médecin traitant elle est imp... elle est complémentaire de...l'hôpital? Ou est-ce que vous auriez pu faire sans y aller ou...?

P5 : Ah non moi j'aurais été, j'aurais quand même été. Nan euh...c'était nécessaire d'y aller, parce qu'il fallait quand même la euh...comment dire ça...la mettre au courant en fait de l'intervention que j'ai eue euh...chirurgicale. Mais sinon par rapport à ça euh...ça s'est super bien passé. En général, ça c'est super bien passé.

Ouais c'était pour la mettre au courant et puis aussi...

P5 : Voilà.

...pour qu'elle fasse euh...

P5 : L'attelle.

Pour l'attelle, et qu'elle réadapte le traitement euh...contre la douleur...

P5 : Voilà c'est surtout ça.

Et peut-être un arrêt de travail aussi ?

P5 : Oui j'avais un arrêt de travail aussi. Mais ça c'est l'hôpital qui l'avait fait.

D'accord.

P5 : Euh...et j'avais aussi euh...le médecin...une infirmière qui venait euh...pour me faire les piqûres de phlébite.

Et comment ça s'est passé avec l'infirmière à la maison?

P5 : Bah c'était bien. C'était au matin en fait, elle venait au matin et le matin elle mettait une petite piqûre de....pour les phlébites. Et ça c'est super bien passé.

Ok. Et...est-ce que vous avez dû recontacter le service de chirurgie?

P5 : Depuis ?

Oui.

P5 : Non.

Et eux, est-ce qu'ils vous ont recontacté ?

P5 : Euh non. Ah euh...le docteur Y [chirurgien] m'avait donné rendez-vous juste avant que je sorte de l'hôpital. Il m'avait donné rendez-vous deux mois après. Et du coup j'ai dû repartir euh...deux mois après pour voir en fait si tout est remis en ordre et tout ça. Et ça a été le cas donc euh...Et encore une fois j'ai été retourné le revoir mais au bout de deux mois une fois que ça s'est bien cicatrisé et tout ça. Et sinon à part ça, ça a été.

Ok. Hum...Est-ce que vous avez des remarques sur la communication euh...sur les relations entre les professionnels de santé de l'hôpital et les professionnels de la ville, votre médecin traitant, le kiné, l'infirmière?

P5 : Bah...bah pas vraiment parce qu'en fait euh...ils se passent quand même le message euh...ils se passent quand même tous le message.

D'accord.

P5 : Je veux dire que dès que le patient en fait est suivi chez un médecin, ça va.

D'accord. Vous trouvez que la communication passe bien.

P5 : Oui voilà oui. Pour moi je trouve ça. Oui.

Et hum...est-ce que vous pensez qu'il y aurait des choses qu'on pourrait faire pour améliorer encore plus les choses? Pour que ce soit...

P5 : Bah des choses...nan je vois pas quoi en fait. Bah après ça dépend en fait...au niveau ambulatoire non. Pour moi ça s'est bien passé donc euh...

Vous auriez pas aimé rester plus longtemps à l'hôpital ?

P5 : Ah nan, oui ça c'est clair. Ça c'est clair. Deux jours maximum, mais vraiment une semaine, voire plus, je pourrais pas.

D'accord.

P5 : J'arriverais pas en fait.

D'accord. Ok.

Bon ben, merci beaucoup.

ENTRETIEN 6

27/01/2014 Patiente 6 et son mari (MP6) : femme, 55 ans, arthroscopie du genou (lésion méniscale), anesthésie générale.

Vous avez été opérée récemment, pouvez-vous raconter comment cela s'est passé?

P6 : Mon opération?

Raconter euh...votre euh...impression sur la chirurgie ambulatoire sur euh...comment s'est passée aussi votre opération, vous parlez librement en fait euh...

P6 : Euh...ambulatoire bah nous, on pensait sortir à midi. Puisqu'ils m'avaient dit que je pouvais enfin euh...je rentrais à 7 heures, j'étais opérée en première et que je pourrais partir vers midi donc on pensait... Et donc non, j'ai été opérée à 10 heures. 10 heures mais bon c'est vrai qu'ils avaient eu deux grosses interventions qu'ils ont dit. Donc ça c'est normal. Non après j'ai rentré dans la salle de réveil à midi, donc le temps de me réveiller après euh...j'ai été dans la chambre, mais je crois qu'ils m'ont pas fait sortir tout de suite parce que j'avais que dix de tension donc euh...c'est vrai que c'était pas beaucoup du coup on est sorti à...il était 19 heures 30.

D'accord. Ok. Et vous avez été opérée de quoi?

P6 : Alors de mon ménisque inférieur, j'avais une fissure.

D'accord. Ok. Et qu'est ce qui vous a fait choisir une chirurgie en mode ambulatoire?

P6 : Ah bah ils nous l'ont proposée. Ouais comme c'était pas... C'est eux qui nous l'ont proposée.

D'accord. Ok. Hum...et vous en aviez discuté avec votre médecin traitant...de ce type d'opération? Vous connaissiez avant ou...?

P6 : Euh...ce type d'opération ambulatoire?

Oui.

P6 : Oui oui oui oui, je connaissais parce que j'ai fait une formation et j'étais comptable assistante sanitaire et sociale et puis on en a parlé. Donc j'étais...je savais ce que c'était.

Dans le cadre de votre travail vous saviez à quoi ça correspondait en fait.

P6 : Oui oui.

D'accord. Hum...et quelle est votre impression sur ce mode de prise en charge?

P6 : Oh c'est...non je trouve bien. Oui oui. On a quand même une chambre, je pensais pas qu'on allait avoir une chambre et puis euh non non, c'est...bien.

D'accord. Et hum...comment se sont passées les consultations préopératoires, avec le

chirurgien, l'anesthésiste?

P6 : Oui on a eu un rendez-vous avec euh...l'anesthésiste, y'a bien demandé ce que je prenais en médicaments euh...on a ramené pour le cœur, non non ça a été bien...bien pris au sérieux.

D'accord. Et avec le chirurgien ?

P6 : Aussi oui oui oui oui.

D'accord. Vous avez pas de remarques particulières à faire par rapport à ces entretiens là, par rapports à ces consultations?

P6 : Euh nan. Non non non non.

D'accord. Ok. Hum...au terme des consultations que vous avez eues avec ces médecins là, que pensez vous de la transmission des informations entre les différents médecins?

P6 : Bah y'a du suivi parce que le médecin euh... Au début mon genou je pensais que c'était juste il me faisait des piqûres donc euh...ça passait pas avec les piqûres donc à ce moment là, y'a dit : « passez un IRM » donc euh...j'ai passé un IRM et puis c'est là qu'ils ont vu que c'était fendu. Donc, c'est assez suivi, j'ai été après le revoir, c'est lui qui a téléphoné à la clinique, enfin c'est sa secrétaire plutôt.

Là, vous parlez de votre médecin traitant ?

P6 : Euh...nan pas le médecin traitant c'est le...

Le rhumatologue celui qui a fait les infiltrations?

P6 : Oui voilà. Donc il a demandé à sa secrétaire de téléphoner pour avoir un rendez-vous. Donc avec le professeur déjà et le professeur c'était après un rendez-vous à la clinique. Donc c'est pas nous qui devons suivre ça.

D'accord. Vous trouvez que ça s'est passé facilement.

P6 : Oui oui.

Est-ce qu'au terme de ces différentes consultations vous pensez que vous avez eu toutes les informations nécessaires?

P6 : Euh...jusqu'à l'opération oui. Y'a un petit souci c'est à mon réveil (rires). On m'a...enfin je sais pas on me l'a pas dit et je me suis réveillée et j'ai eu ce truc dans la gorge, et quand je me suis réveillée je croyais que j'allais étouffer donc euh...j'avais pas vu ce que j'avais dans la bouche quoi et c'est ça qui m'a un peu chagriné.

C'était le tuyau de l'anesthésie générale ?

P6 : Oui.

Et ça vous ne saviez pas que ça se passait comme ça ?

P6 : Nan.

D'accord.

P6 : Y'a que ça.

Vous auriez aimé savoir comment se passait une anesthésie générale?

P6 : Oui et dire à mon réveil vous allez voir ça dans la bouche. Voilà, donc j'aurais dit : « tiens c'est normal ». Mais là vraiment, la panique. Y'a eu que ce petit souci là.

Ça vous a angoissé.

P6 : Oui, un peu (rires).

Et est-ce qu'il y eu d'autres informations que vous auriez voulu avoir, comme celle ci, et que vous auriez pas eues?

[Intervention du mari de la patiente]

MP6 : On savait pas qu'il fallait prendre des béquilles. Bah heureusement qu'on en avait. On savait pas que t'allais pas sortir droit. Il fallait au moins avoir des béquilles pour sortir, pour au moins avoir... Moi j'avais prévu parce que j'ai déjà été accidenté, une chaise roulante quoi, parce qu'on ne le savait pas ça. On savait pas qu'elle allait sortir euh... handicapée quoi. On pensait qu'on allait au moins sortir...avec la chaise de chez eux mais non c'est « débrouillez-vous » en gros.

P6 : Oui c'est vrai qu'à la sortie...en plus il était 7h30, 8 heures. Il était tard, y'avait plus personne.

MP6 : Tout est fermé donc on savait plus où aller. Heureusement que j'avais tout dans la voiture quoi.

Donc au niveau euh...logistique pour sortir de la clinique euh...c'était pas...c'était mal organisé?

MP6 : Oui c'est la logistique qui était mal organisée. Tout le reste, c'est super. Mais là le problème logistique euh...ben comment on fait pour sortir? Bon ben y'a peut être des chaises dans le couloir, on était en sous sol, il fallait remonter euh...

Tout seul...vous seule ça n'aurait pas été possible?

P6 : Ah non.

MP6 : Ah non, impossible.

P6 : Ah non non. Mais bon, de toutes façons, on a quand même un papier en marquant bien euh...qui c'est qui vous accompagne quand même.

D'accord. Et vous aviez les documents, les ordonnances quand vous êtes sortie pour aller chercher justement les béquilles euh...

MP6 : Ah non.

P6 : Ah non pas les béquilles non.

D'accord. Donc c'est qui qui a fait après alors les documents?

MP6 : Nan, mais c'est bon, j'avais déjà tout du fait de mes antécédents (rires).

P6 : (Rires). Donc on avait la chaise (rires).

MP6 : J'avais tout conservé donc j'avais la chaise roulante et les béquilles.

Ok parce que sinon vous auriez dû retourner voir votre médecin traitant seulement pour qu'il fasse les papiers?

MP6 : Oui les ordonnances.

P6 : Pour sortir oui, c'est vrai.

MP6 : Bah oui il manquait ça quand même. Les prothèses enfin des prothèses...des moyens de se déplacer.

D'accord. Et après votre sortie, est-ce que vous êtes retournée voir votre médecin traitant?

P6 : Il est venu du soir (rires). Il est venu du soir même (rires).

D'accord. Et comment ça s'est passé? Et qu'est ce que vous pensez de...de cette euh...enfin comment dire de ce relais avec le médecin traitant?

P6 : Euh...bah après avec le médecin traitant c'est nous. C'est nous je crois pas qu'il a eu des échos de...je pense pas. Donc oui quand il est venu, on lui a expliqué. Bon il a regardé mon genou, après il m'a fait toutes les ordonnances pour prise de sang euh...pansement euh...kiné euh...voilà.

D'accord. Parce que ça quand vous êtes sortie vous n'aviez pas l'ordonnance pour la prise de sang avec les piqûres?

P6 : Nan j'avais pas l'ordonnance mais j'avais le papier comme quoi il fallait faire une prise de sang, il fallait faire euh...le suivi quoi.

Ok. Vous aviez une partie des documents mais pas tout?

P6 : Euh...c'était à remettre au médecin pour qu'il fasse les ordonnances. C'était un papier. C'est quand même bien suivi le relais de la clinique avec le médecin. On l'a eu le lendemain par courrier.

Ok. Hum...comment s'est passée la phase de l'hospitalisation ?

P6 : Euh c'est à dire?

Comment s'est passée euh...la journée en général...

P6 : Ah bah on a été accueilli à l'accueil. Donc ils savaient que c'était ambulatoire, donc ils nous ont proposé une chambre donc au sous sol. Et puis on s'est installé et un petit peu à la fois, bon j'ai dû reprendre une troisième douche (rires) et elle m'a donné bon les habits, donc les affaires et bon c'est vrai que c'est de là de huit heures jusque dix heures on a attendu. Donc j'ai pu faire un petit...redormir (rires) et puis bon après ils sont venus prendre la tension...

MP6 : T'es modeste depuis huit heures. T'étais là bas depuis sept heures moins le quart.

P6 : Ah oui bah sept heures moins le quart mais les bureaux ils ouvrent à sept heures. Bah oui les bureaux ils ouvrent à sept heures, c'est les premiers arrivés qui vont...C'est pas de leur faute. Et puis euh...donc euh...oui ils venaient entre deux prendre la tension voir si ça allait et puis à dix heures ils sont venus me chercher avec le brancardier. Et puis après euh...dans la salle euh...j'ai attendu encore un moment parce qu'ils ont mis la perf, pas agréable (rires), la perf... Et puis après euh...ils m'ont installée, alors ça aussi ouais j'ai pas trop...enfin je sais pas si ça se passe comme ça. C'est euh...on n'est pas endormi quand ils nous mettent dans la salle d'opération. Donc euh...on voit déjà euh...on est installé comme ça, j'avais un bras là, un bras là, après ils m'ont mis ma jambe comme ça et j'avais une grosse lumière là devant... Donc ça fait quand même un peu...flipper (rires). Moi je pensais qu'ils nous endormaient avant et puis après qu'ils nous préparaient et après ils faisaient ce qu'ils voulaient quand on était endormi. Mais à un point c'est bien parce qu'ils se sont pas trompés de jambe (rires) voilà quoi j'étais réveillée pour leur dire (rires).

On est d'accord...(rires)

P6 : Et l'infirmière aussi, elle avait fait une croix (rires). Voilà, y'a que ce petit truc là. Enfin je pensais qu'on était endormi quand on allait dans cette salle.

C'est peut être une information que vous auriez voulu avoir?

P6 : Oui voilà, oui oui. On m'aurait dit : « on vous endort pas avant de vous préparer dans la salle ». Oui ça aussi oui.

Et hum...comment s'est passé votre retour au domicile? Est-ce que vous avez rencontré des difficultés? Alors, on a parlé des béquilles et tout ça, est-ce qu'il y a eu d'autres choses, ou...?

P6 : Bah non, comme le docteur [médecin traitant] y'est venu tout de suite le soir. Nan, ils m'avaient donné des cachets pour la douleur pour chez moi. Et puis le pansement il fallait le faire que 48 heures après donc ça allait.

Et au niveau de la douleur c'est...comment ça s'est passé?

P6 : Bah ils demandaient si vraiment j'avais mal donc euh...ils m'ont mis dans la perf...un truc là. Et puis après comme j'avais encore mal ils m'ont dit qu'il fallait

attendre le temps que ça fasse effet et puis faut pas non plus que ça soit trop rapproché les...les prises. Mais ça a été j'ai pas trop...trop eu mal.

D'accord. Et ni au retour à la maison?

P6 : Nan, ça a été. Ça a été oui.

D'accord. Hum...est-ce que vous avez dû recontacter le service de chirurgie après votre sortie ?

P6 : Nan euh...le chirurgien m'a dit si j'avais très très mal ou si ça gonflait tout ça, que je téléphone. Donc euh non. Et j'ai un rendez-vous mi février.

Là, vous l'avez pas encore revu depuis l'opération?

P6 : Nan parce que bon ça va. Et puis j'ai fini mes piqûres de... pour les phlébites. Et j'ai la kiné en ce moment. Donc euh...ça va. Ouais je marche ça va.

Et vous, est-ce que vous avez été recontactée par le service de chirurgie?

P6 : Nan nan, ils ont pas rappelé.

Est-ce qu'ils vous avaient donné un numéro?

P6 : Ah bah...oui dans le dossier y'a le numéro...

D'accord. Ok. Et hum...après tout ce que vous avez vécu là, est-ce que vous avez des remarques sur euh...la communication entre la ville et l'hôpital en fait, entre le monde où vous avez été opéré et puis votre médecin traitant? Parce que vous disiez je pense pas qu'il ait reçu de courrier ou...comment vous pensez que ça passe les informations?

P6 : Bah je sais pas. Ouais par courrier, par mail, je sais pas.

D'accord. Ok. Et vous avez pas de... de notion de ça...

P6 : Nan ils nous disent d'appeler notre médecin traitant en arrivant et je sais pas s'il a été... J'ai pas pensé à lui demander.

D'accord. Et vous vous n'avez pas reçu de courrier de compte rendu de votre hospitalisation?

P6 : Nan.

Ok. Est-ce que c'est quelque chose que vous auriez aimé avoir ?

P6 : Le compte rendu, bah il nous l'a fait quand il est venu nous voir après. Et il nous a montré une petite photo, comme quoi...ce qui m'avait fait.

D'accord donc pour vous ça vous suffit. Vous avez pas besoin après de recevoir un papier euh...

P6 : Ah oui. Je sais même pas ils l'ont...ils l'ont pas donné?

Vous savez un courriez d'hôpital, un compte rendu...

MP6 : Oui le compte rendu on l'a reçu trois jours après. Il explique euh...comment ça s'est passé.

P6 : Oui voilà, avec une belle photo (rires). Avant. Après (rires).

Oui (en regardant les photos) donc ça c'était le ménisque qui était abîmé ça.

P6 : Oui tout ça qui était abîmé.

D'accord. Oui donc le courrier vous l'avez bien reçu.

P6 : Oui oui oui.

Ok. Hum...est-ce que vous auriez préféré rester plus longtemps à l'hôpital ?

P6 : Ah non. Non (rires). On était pressé de partir, c'est parce que à chaque fois qu'elle prenait la tension j'avais dix et elle avait même gardé mon...en cas où euh... Et après quand je me suis levée ça m'a pas tourné et puis quand j'ai posé ma jambe je pensais que j'allais avoir mal, vu...mais en fin de compte non, on n'a pas mal quand on pose la jambe par terre. Donc c'est là qu'elle nous a quand même laissés sortir. Ah non je voulais pas rester. C'est juste bien (rires).

Et est-ce que... Comment selon vous on pourrait encore plus améliorer les choses? Est-ce que y'a quelque chose que...qu'on...par rapport à tout ce que vous avez eu?

P6 : Améliorer... Bah avertir quand on se réveille. Après bon prévoir pour quand on sort, à la sortie.

MP6 : Oui ça c'est important. Si on peut sortir et comment quoi. Et on nous a pas dit qu'on allait être en chambre non plus. On nous a dit : « vous êtes opérée et vous sortez. Vous êtes opérée et vous sortez tout de suite ». Bah non c'est pas comme ça que ça se passe, « vous allez être toujours en chambre toujours, toujours en chambre ». Bah ouais mais nous on le savait pas.

J'ai pas compris, ça veut dire quoi « toujours en chambre » ?

P6 : Parce que nous ambulatoire on se disait : on rentre on sort. Mais c'est vrai que pour s'habiller, prendre la douche, tout ça. On a été surpris d'avoir une chambre.

MP6 : On savait pas qu'on allait avoir une chambre. Parce que j'ai dû après appeler ma mutuelle sur place, en disant bah : « maintenant on a une chambre donc envoyez une prise en charge » etcetera. Donc j'ai dû courir quand même pour avoir la prise en charge de la mutuelle quoi.

P6 : Mais pour eux c'était évident mais pour nous...

MP6 : Pour eux c'était évident mais nous techniquement on connaît pas quoi.

D'accord. Ok. Parce que c'est pas la même...il faut que la mutuelle euh...il faut qu'elle soit prévenue qu'il y ait une chambre?

P6 : Oui oui pour avoir une prise en charge. Nous, on avait fait une prise en charge que pour l'opération, pas pour la chambre.

D'accord. Ok. Du coup ça peut être un manque d'information, ça pour vous c'était pas super clair.

P6 : Bah oui, expliquer ambulatoire comment ça se passe.

MP6 : Bah oui ambulatoire ça veut pas dire qu'on ait une chambre.

Et justement pour vous ça veut dire quoi ambulatoire?

P6 : Bah oui : on rentre on sort. Mais c'est vrai que...

MP6 : Ambulatoire ça veut dire éventuellement pas savoir bouger donc euh...(rires)

P6 : (Rires)

(Rires)

MP6 : (Rires) Donc euh... ambulance (rires). On n'a pas été chercher le dictionnaire, je vous le dis tout de suite.

(Rires) C'est ça on rentre on sort c'est ça, ça correspond bien. Bon bah parfait merci.

ENTRETIEN 7

14/04/2014 Patient 7 : femme, 24 ans, ayant bénéficié de deux prises en charges ambulatoires à 7 jours d'intervalle. La première pour la prise en charge d'un hallux valgus, la seconde pour une arthroscopie du genou pour lésion méniscale. Dans les deux cas sous anesthésie locorégionale.

Vous avez-été opérée récemment. Pouvez-vous me raconter comment ça s'est passé ?

P7 : Par rapport à l'ambulatoire ?

Ouais.

P7 : Ouais en fait je suis rentrée euh vers 8 heures euh... j'ai vu personne, pas de médecin, pas de chirurgien, pas d'anesthésiste. Le brancardier est venu me chercher dix minutes après et je suis descendue au bloc et quand je suis remontée euh... j'ai attendu en fait euh... l'infirmière m'a dit de... d'attendre que ma jambe se réveille, je me suis fait opérer d'un hallux valgus, et dès que ma jambe se... dès que ma jambe se... se réveillait pardon, ben... je sortirais et dès qu'elle s'est réveillée, je l'ai appelée et je suis sortie.

D'accord.

P7 : Et j'ai pas vu le médecin, j'en ai même parlé au Docteur [médecin généraliste] et j'ai trouvé ça bizarre que j'avais pas vu de médecin ni anesthésiste. Ça c'est à la [clinique spécialisée A].

Et qu'est-ce que vous avez trouvé bizarre en fait ?

P7 : Bah que le médecin passe pas en fait. Parce que je me suis fait opérer aussi quelques jours après et quelques années avant à la [clinique spécialisée B] et... là par contre j'ai vu l'anesthésiste, j'ai vu le chirurgien avant l'opération et après l'opération.

D'accord. Donc vous voulez dire que vous avez trouvé bizarre d'avant de sortir de pas avoir vu un... un médecin... ?

P7 : Un médecin ou l'anesthésiste par rapport à l'anesthésie que j'avais eue.

D'accord. Ok.

P7 : Euh... que j'avais vu personne.

Hum.... Et... qui... qu'est-ce que vous avez trouvé d'autre de bizarre ?

P7 : Bah c'est tout, ouais juste enfin... que le médecin n'est pas passé c'est tout en fait, par rapport aux autres opérations que j'avais fait avant et que le médecin passait.

Et qu'est-ce que... qu'est-ce que ça a fait que c'était moins bien pour vous, en quoi ça a fait que c'était... ?

P7 : Moins rassurant.

Moins rassurant...

P7 : Moins rassurant que le médecin passe pas ouais.

Parce que s'il était venu...vous vous seriez sentis moins....dépourvue de rentrer ou...?

P7 : Plus rassurée de rentrer, plus... Parce que par rapport à l'infirmière même si elle sait euh... Bah par rapport au médecin, je pense que le médecin sait plus me répondre par rapport à l'infirmière, par rapport à ce qui s'est passé comme c'est lui qui m'a opéré euh...

D'accord. Très bien. Qui vous avait proposé cette prise en charge chirurgicale en mode ambulatoire ?

P7 : Euh...c'est à dire ?

Euh, avec... comment ça a été décidé, cette opération ?

P7 : Ah c'est parce que j'avais mal au pied en fait donc je suis partie voir le médecin et il m'a dit : « telle date ça vous convient ? » J'ai dit ouais. Il m'a dit « vous rentrez le matin vous ressortez le soir ça vous va ? » J'ai dit bah oui. Il m'a dit « sauf complications » mais euh...

D'accord. Donc c'est le chirurgien qui vous en a parlé ?

P7 : Oui.

Ok. Et...avant...avant votre opération vous connaissiez ce type de prise en charge ou pas ?

P7 : Non.

Vous connaissiez pas... Ok. Euh...et quelle est votre impression alors sur ce mode de prise en charge, le fait de rentrer le matin et puis de sortir le soir ?

P7 : Bah c'est plus pratique je trouve.

D'accord. En quoi c'est plus pratique ?

P7 : Bah qu'on doit pas rester autant, enfin... enfin comme c'était une petite opération euh...je trouvais pas... euh...(s'interrompt).

Vous auriez pas aimé rester plus longtemps à l'hôpital ?

P7 : Euh non. Non... non non.

Ok. Hum...en aviez-vous discuté avec votre entourage, votre médecin traitant de la prise en charge, de ce type de prise en charge, le fait d'être le matin...enfin de rentrer le matin et de sortir le soir ?

P7 : Non, non.

Ni avec votre entourage, ni avec votre médecin ?

P7 : Euh... non.

Hum... comment s'est passée votre rencontre avec les intervenants de l'équipe chirurgicale avec euh...l'anesthésiste, le chirurgien, tout ça...?

P7 : Euh bah très bien.

Ok. Quelles informations vous aviez échangées avec le chirurgien ? Alors vous avez dit avec le chirurgien que c'est lui qui vous a expliqué...

P7 : Par rapport à l'opération, oui.

D'accord. Est-ce que vous avez échangé d'autres informations avec le chirurgien ?

P7 : Bah à part l'opération, que je rentrais le matin le soir, et ce qu'il allait me retirer en fait, que le petit bout de ce qu'il allait me retirer et c'est tout.

D'accord. Euh... et avec l'anesthésiste ? Est-ce que vous vous souvenez ?

P7 : Euh nan du tout franchement avec l'anesthésiste...

(Vous vous souvenez pas des informations que vous avez échangées avec lui...ou...)

P7 : Non franchement non (rires).

Ca vous a pas marqué...

P7 : Non (rires).

Ok. Hum...et au terme de ces différentes consultations, quelle est votre perception des informations que vous avez reçues ?

P7 : C'est à dire?

Est-ce que vous avez eu l'impression d'avoir eu...euh... toutes les informations nécessaires ?

P7 : Oui. Oui. C'était clair... c'était vraiment...enfin je savais ce qui allait se passer en fait. C'était...

Y'a pas eu de mauvaise surprise...

P7 : Nan. Nan.

Ok. Y a t-il eu des informations que vous auriez voulu avoir et que vous avez pas eues ?

P7 : Nan. Juste par rapport à la sortie pour être sûre euh...en fait que je puisse bien marcher sur mon pied, qu'il y a pas de souci par rapport à l'anesthésie. Mais sinon à part ça non. Non, non non.

D'accord, ok. Comment s'est passée votre hospitalisation ?

P7 : Bah très bien. Par rapport à...?

A tout, en général.

P7 : En général, nan très bien. L'accueil euh...super euh...

Parfait. Euh... Donc votre sortie du service vous m'en avez parlé hum...est-ce que... Comment s'est passé votre retour à domicile ?

P7 : Par rapport à ?

Bah quand vous êtes rentrée chez vous après le... Ici, est-ce que vous avez rencontré des difficultés ?

P7 : Nan. Nan. Nan nan.

Ok. Pas de difficultés liées à la douleur ou euh...

P7 : Nan pas de douleurs euh... Même...j'ai même été étonnée que j'ai pas du tout eu de douleurs. Donc pas de douleurs, ça s'est très bien passé même pour monter les escaliers ça a été euh... J'ai remarqué même très très vite, le lendemain je posais déjà le pied à terre. Donc euh...

D'accord ok et pas de gêne liée au handicap, ou le fait d'avoir été opérée, vous avez pas eu de...?

P7 : Nan à part du mal à me chausser mais à part ça j'ai vraiment pas... pas de complications... pas de...

D'accord. Ok. Et vous étiez sortie comment du service ?

P7 : Euh, en véhicule. On est venu me chercher.

D'accord quelqu'un est venu vous chercher.

P7 : Ouais.

D'accord, très bien, hum... Est-ce qu'il y aurait quelque chose qui aurait pu faire que ce soit encore plus facile, à part de voir l'anesthésiste, mais de... de rentrer chez vous...euh...?

P7 : Nan. Nan...

Vous voyez pas...

P7 : Nan...

Est-ce que vous avez dû recontacter le service de chirurgie après votre sortie ?

P7 : Non. Non.

Ok. Est-ce que vous avez été recontactée par le service ?

P7 : Nan du tout non plus non, j'ai même pas eu de compte rendu par rapport au médecin par rapport à l'opération euh...

Et ça, c'est quelque chose que vous auriez...

P7 : Bah pas spécialement, mais je veux dire par rapport à l'ambulatoire que j'ai eue à la [clinique spécialisée B], enfin je compare toujours à celle là parce que là j'ai eu le compte rendu d'office en fait euh...

D'accord et à la [clinique spécialisée B] c'était une opération pour...?

P7 : C'était pour un...euh...j'ai fait une arthroscopie.

Et ça, c'était il y a combien de temps ça à peu près ?

P7 : Je l'ai fait quinze jours... nan une semaine après avoir fait mon pied à la [clinique spécialisée A].

D'accord euh... alors j'ai du mal à suivre là...euh...le...d'ailleurs c'était quand pour le pied, pour l'hallux valgus ?

P7 : C'était le...25 janvier, c'était pour mon pied. Le 4 février, j'ai fait mon genou, mais j'ai fait mon genou aussi il y a deux ans.

Et pour le genou quand vous êtes sortie, vous avez eu un compte rendu ?

P7 : Oui d'office. Le médecin était venu avant l'opération, l'anesthésiste pareil, et après également pareil.

Et là quand vous êtes sortie de l'hôpital comme vous n'avez vu personne vous avez eu des documents quand même ou...?

P7 : Ah nan juste mon bulletin de sortie, juste le bulletin de sortie.

Ok. On ne vous as pas remis d'ordonnance ni de...?

P7 : Oui ça c'est l'infirmière par rapport aux médicaments, aux antibiotiques que j'ai eu. Et euh...nan c'est tout à la [clinique spécialisée A] c'est tout. Que par rapport aux antibiotiques.

Ok. Euh...est-ce que vous avez dû revoir votre médecin traitant après votre sortie ?

P7 : Tout de suite après? Bah juste pour un arrêt, juste par rapport à ça. Mais sinon par rapport à ça, par rapport aux douleurs et aux antibiotiques non.

Vous aviez tout ce qu'il fallait. Il vous manquait...il vous manquait l'arrêt de travail en fait c'est ça ?

P7 : Oui voilà c'est tout.

D'accord. Hum...que pensez-vous du rôle de l'infirmière après votre sortie ?

P7 : À domicile ?

Oui. Est-ce que vous avez dû voir une infirmière à domicile ?

P7 : Oui juste pour les soins c'est tout, et pour faire des piqûres pour la phlébite.

Ok. Est-ce que vous avez des remarques par rapport à ça ?

P7 : Nan franchement elles étaient super, franchement rien à dire non plus.

Euh...et le kiné est-ce que vous avez dû faire de la kiné ?

P7 : Pour le genou ouais, mais pour le pied nan.

D'accord. Ok. Hum... vous avez eu un rendez-vous de consultation post-opératoire ?

P7 : Bah pareil, pour le genou ouais, mais pour le pied nan.

D'accord, ok. Hum... Oui du coup quand vous êtes sortie, est-ce que, tous les documents... anti-douleurs, antibiotiques, infirmière, kiné... vous aviez tous les documents ?

P7 : Euh... Bah je vous ai dit pour le pied à part pour les antibiotiques euh... Pour le kiné nan parce que j'ai pas dû faire de kiné euh... Mais c'est tout. Et pour le genou ouais, j'ai tout eu tout de suite à la sortie, mais pour le pied nan, j'ai juste eu pour les antibiotiques c'est tout.

D'accord. Euh...y'a pas eu des documents qui manquaient... vous aviez tout ce qu'il fallait ?

P7 : Bah oui il me semble oui.

D'accord. Hum... comment votre compagnon a vécu votre retour à domicile ?

P7 : Bah bien, à part le pied que je sautillais un peu et que je marchais avec des béquilles, mais sinon le reste c'était normal en fait, y'a pas vu de différence euh...

Hum... Et au terme de votre expérience vécue, que pensez vous de la circulation des informations entre les différents professionnels de santé, entre les médecins, les infirmières, le kiné?

P7 : Bah... j'ai pas de remarque à faire nan.

Vous... vous trouvez que ça les informations...

P7 : Bah les informations elles étaient bien passées, même l'infirmière elle m'a super bien renseignée mais je veux dire que j'aurais quand même préféré voir le médecin que l'infirmière mais je veux dire sinon euh....

Quand vous dites « l'infirmière elle m'a super bien renseigné » c'est à votre sortie ?

P7 : Oui à ma sortie. Après je compare toujours par rapport avec la [clinique spécialisée B] parce que là...

Et pour le genou c'était pas en ambulatoire alors du coup ?

P7 : Euh si c'était en ambulatoire aussi.

C'était en ambulatoire ok. Et...le rendez-vous...vous avez revu le chirurgien depuis pour le pied ?

P7 : Nan il m'a juste dit de l'appeler si j'avais des complications ou autres. Mais depuis l'opération je l'ai pas vu.

D'accord. Donc y'a pas eu de rendez-vous fixé d'office euh...pour votre pied.

P7 : Nan tandis que pour le genou il m'a dit un mois et demi après on se voit, et il m'a donné un rendez-vous pour un mois et demi-après et en fait j'ai reçu la convocation d'office.

D'accord. Donc là vous l'avez pas encore... vu ?

P7 : Si je l'ai vu.

Et ça c'était in... ca s'est bien passé ?

P7 : Oui ça s'est bien passé.

C'était intéressant pour vous de... vous avez trouvé ça utile ?

P7 : De voir le chirurgien après ?

Ça, pour vous, c'est quelque chose aussi qui est important ?

P7 : Ah oui, oui je trouve ça important de continuer à être suivi.

Donc vous préférez qu'on...plutôt qu'on vous dise : « bah appelez moi si ca va pas », qu'on vous donne directement un rendez vous euh...

P7 : Bah oui pour être sûr, bah pour moi comme ça c'est bien...je suis bien suivie. Parce que là par rapport au pied il m'a opéré et puis...voilà quoi.

Ok hum... et donc pour revenir à la [clinique spécialisée B] pour l'opération du genou, là lors de votre sortie, aviez-vous tous les documents qu'il fallait ?

P7 : Oui.

Et pareil quand vous êtes rentrée chez vous à cause du genou, est-ce que vous avez rencontré des difficultés ?

P7 : Bah peut être pour...par rapport à descendre et monter les escaliers pour sortir de chez moi mais niveau de chez moi aucune difficulté. Peut-être pour me laver oui pour me laver.

Et ça comment vous avez-fait pour gérer les difficultés pour vous laver ?

P7 : Bah j'ai une baignoire donc je veux dire je m'allongeais dans la baignoire. Et mon ami m'aidait à me mettre dans la baignoire. Donc euh...

D'accord donc c'est votre... votre compagnon qui a dû vous aider...

P7 : Oui au début ouais, les deux, trois premiers jours mais après ça allait en fait.

Et si y'avait pas eu votre compagnon ?

P7 : Bah je me serais débrouillée en fait. J'aurais pu le faire, mais comme j'étais fatiguée, et que...donc il m'a énormément aidé ouais.

Et là, pour le genou est-ce que vous aviez revu votre médecin traitant après...?

P7 : Non, non. Je l'ai revu juste après pour l'arrêt c'est tout. Ah nan si c'est vrai j'ai revu le Dr [médecin généraliste]. Je l'ai revue pour qu'elle me retire les fils, ah voilà c'est ça.

D'accord, mais pas pour faire d'autres documents, pas pour rédiger des papiers, pas pour la prise en charge de la douleur des choses comme ça...

P7 : Non.

D'accord, donc du coup je vais vous poser un peu aussi des questions suite à votre opération à la [clinique spécialisée B]. Là vous vous souvenez des informations que vous avez échangées avec l'anesthésiste par exemple ?

P7 : Euh... il m'a demandé ce que je préférais comme anesthésie. Donc je lui ai dit que je voulais une rachi et il m'a fait une rachi. Je lui ai dit que je préférais parce que l'anesthésie complète la sensation quand je me réveille j'aimais pas du tout. Donc euh... il m'a dit les risques et puis c'est tout. Je pense que c'est tout.

Et là avec l'anesthésiste vous avez eu l'impression d'avoir eu les informations nécessaires ?

P7 : Oui. Oui oui.

Et avec le chirurgien qui s'est occupé de votre genou, vous vous souvenez ?

P7 : Euh... non.

Hum... Et le... Et là comment dire....comment s'est passée votre sortie ?

P7 : Je pouvais pas sortir tant que j'avais pas vu le médecin, enfin le chirurgien, ni l'anesthésiste. Ils ne voulaient pas que je sorte tant que je n'avais pas vu ni le médecin, ni l'anesthésiste.

Et là euh... qui c'est... Pareil, comment vous êtes sortie ?

P7 : Euh bah je suis sortie en béquilles et véhiculée. Mon ami est venu me chercher.

C'est des béquilles que vous aviez déjà ?

P7 : Oui, que j'avais déjà.

Et si vous aviez pas eu les béquilles ?

P7 : Euh...Bah j'aurais pu... En fait je pouvais marcher sur la jambe par rapport au genou mais en fait j'évitais comme euh...parce que j'avais tout le temps peur en fait que les fils ils craquent. Mais sinon à la base on peut marcher sur le genou sans... sans béquille. Mais j'ai préféré prendre des béquilles par précaution dès le premier jour.

D'accord et avant votre sortie, qu'est-ce qu'ils vous ont dit le chirurgien et l'anesthésiste ?

P7 : Bah, ça par contre oui... Bah ils m'ont demandé si j'avais des douleurs, j'ai dit nan, du tout. Euh... l'anesthésiste a demandé si mes jambes étaient bien réveillées et...voilà c'est tout. Ils m'ont donné des antidouleurs.

Donnés en ordonnance ou en comprimés ?

P7 : En comprimés par précaution, mais j'avais pas mal non plus en fait. Donc du coup les médicaments en rentrant chez moi du lendemain comme j'avais pas mal bah je les ai pas pris.

Donc vous n'avez pas eu besoin de voir votre médecin traitant le jour même euh...

P7 : Nan par rapport à la douleur et tout, nan, du tout.

Hum... Et là non plus, est-ce que vous aviez dû rappeler le service pour le genou ?

P7 : Nan.

Ni avoir été rappelée par le service pour prendre des nouvelles après ?

P7 : Euh si. Le service m'a rappelée pour savoir si tout s'était bien passé. Si le retour à domicile, ça avait été. Et pour savoir si j'avais des douleurs ou comment ça allait se passer pour les soins.

Qu'est-ce qu'ils voulaient savoir par rapport aux soins ?

P7 : Bah par rapport aux soins du genou, si j'allais le faire moi même ou si j'allais appeler une infirmière.

D'accord et ils vous ont rappelée combien de temps après alors euh...?

P7 : Euh... le lendemain ou le surlendemain. Si je me trompe pas, mais je sais que c'était pas très très longtemps.

Et vous avez fait comment justement c'était l'infirmière qui faisait les soins ou...?

P7 : Oui c'était l'infirmière qui faisait les soins. Quand je me suis fait opérer du pied, quand je suis revenue de la [clinique spécialisée A], j'ai un centre de soins juste à côté et comme c'est ma mère qui m'a conduit, on s'est arrêté, elle a pris rendez-vous tout de suite en fait et puis après ça s'est enchaîné quand euh...je me suis fait opérer du genou, je l'ai prévenue la veille que je m'étais fait opérer du genou et je lui ai demandé si elle pouvait continuer à venir.

D'accord. C'est la même en fait qui est venue pour le pied et le genou ?

P7 : Oui voilà, j'ai eu affaire à la même.

Hum... Et... qu'est-ce que vous pensez du rôle de l'infirmière à domicile ?

P7 : Bah je trouve que c'est super pratique, on doit pas se déplacer. Et puis ils sont super agréables. Enfin je trouve que c'est super pratique pour une personne qui peut pas se déplacer. Bon moi je pouvais me déplacer mais au moins ça m'évitait de descendre les escaliers et de remonter.

Et là vous aviez dû faire de la kiné pour le genou ?

P7 : Pour le genou oui. J'ai fait huit séances je pense.

Et qu'est-ce que vous pensez de... du rôle du kiné dans votre prise en charge ?

P7 : Bah c'était super pratique parce que sinon je pense pas que j'aurais récupéré autant en fait. Il me faisait énormément travailler et il me faisait faire des exercices chez moi en fait à domicile et je trouvais que c'était pas du tout pareil que.... que chez le kiné en fait, je faisais...quasiment la même chose mais euh...

Alors j'ai pas compris ce que vous trouviez le mieux, c'était là-bas ou ici ?

P7 : Là-bas, c'était plus pratique d'être là-bas.

D'accord. Ok, ok. D'accord. Hum...et là par rapport au genou... donc c'était euh... l'aide de votre compagnon c'était par rapport au genou... pour vous laver que c'était plus galère...

P7 : Oui voilà.

C'était là où ...

P7 : Juste le fait de me mettre dans la baignoire en fait. Parce que comme je pouvais pas me mouiller le genou, pour m'allonger dans la baignoire, pour pas glisser...

D'accord. Ok. Et c'est surtout ça son aide principale il y a pas eu d'autres choses particulières ou euh... il a dû vous aider ou ... ?

P7 : Nan.

D'accord. Ok. Hum... Est-ce que selon vous...qu'est ce qu'on pourrait faire pour améliorer les...les échanges entre les médecins ou les... euh entre vous et l'hôpital ou... est-ce qu'il y a quelque chose... qui vous vient à l'idée, est-ce que vous avez...?

P7 : Nan, nan...peut être plus de temps, qu'ils prennent peut être un peu plus le temps mais sinon euh...

Un peu plus le temps par rapport à quoi ?

P7 : Euh... ben par rapport à la sortie que moi j'ai pas eu de visite à la sortie à la [clinique spécialisée A]. Je me suis dit que peut être il n'avait pas eu le temps ou...

Ah oui d'accord vous vous êtes dit : « il est pas venu parce qu'il a pas eu le temps de venir en fait ». D'accord et sinon, il y a pas eu d'autres choses quand vous dites qu'il prennent plus le temps c'est pas forcément au début pour expliquer, c'est expliquer surtout sur la fin.

P7 : Oui voilà surtout sur le retour à domicile.

Euh... Et qu'est-ce que vous pensez de l'intérêt de la... du... de la consultation avec votre médecin traitant après l'hospitalisation ?

P7 : Euh... franchement je sais pas du tout...

Est-ce que vous trouvez qu'elle a de l'intérêt cette consultation ?

P7 : Bah pour moi je trouvais pas qu'elle avait de l'intérêt parce que j'avais pas de douleur. Mais si j'avais eu des douleurs je pense que oui.

Donc pour vous ce serait plus par rapport... à la prise en charge de la douleur que ça serait intéressant de voir le médecin traitant.

P7 : Bah oui parce que sinon je vais pas aller la déranger pour lui dire que tout va bien.

D'accord. Parce que pour vous ce serait la déranger... d'y aller euh...

P7 : Oui d'y aller entre guillemets pour rien, oui.

D'accord ok, ça marche. Hum... Est-ce qu'il y a autre chose sur le sujet ou sur ce que vous avez vécu que vous aimeriez dire, par rapport à vos deux prises en charge là... est-ce qu'il y a

quelque chose qui vous vient ou...une remarque, un ressenti... ?

P7 : Nan...

Ok. Bon bah super. Merci. Merci beaucoup.

ENTRETIEN 8

15/04/2014 Patient 8 : femme, 50 ans, hystéroscopie (ablation de polype utérin), anesthésie générale.

Vous avez-été opérée récemment. Pouvez-vous me raconter comment ça s'est passé ?

P8 : Au mois de février donc euh... j'ai fait d'abord mon euh... mon frottis et puis... en faisant mon frottis, elle a vu que j'avais des taches... Deux petites taches au niveau du col de l'utérus et puis euh... j'ai été voir mon gynéco et puis y'a... il m'a dit tout de suite que c'était des polypes. Il m'a dit : « faut les enlever, on va faire une intervention chirurgicale, on va les enlever ». Et puis euh... quand je suis rentrée à l'hôpital pendant l'intervention y'en avait un qui était parti. Y'avait un polype, le plus gros des deux était déjà... y'était déjà violacé elle m'avait dit - c'est votre collègue - y'était déjà violacé, donc elle disait... pis y'en avait un plus petit à côté. Mais pour finir euh... quand ils m'ont opérée à la fin de l'opération ils m'ont dit, bah non bah le plus gros il est parti, il s'est détaché tout seul. Bon. Donc euh... et je m'en suis rendue compte, enfin je savais pas que c'était ça, parce que j'ai eu des pertes pendant mes règles, j'ai eu des pertes, j'ai perdu des petits morceaux mais je pensais pas du tout que c'était ça. Et c'est ce polype qui s'était détaché parce qu'y était déjà bien nécrosé il m'a dit le... l'anesthésiste et puis le Dr [gynécologue] à la [clinique spécialisée]. Donc euh... y'a gratté c'est un genre de curetage ce qu'ils font. Donc y'a gratté, y'a quand même fait une intervention pour voir si y'en avait pas ailleurs quoi une euh... je sais pas comment ça s'appelle exactement pour voir si y'en avait pas ailleurs mais apparemment tout est bon. Et euh... puis ben...

Et vous étiez endormie comment ?

P8 : J'ai été endormie une demi heure, sous anesthésie générale et j'ai rien senti du tout même au réveil ça tire un tout petit peu mais j'ai rien senti du tout euh... Rien.

D'accord.

P8 : Ça a été parfait.

D'accord. Avant cette hospitalisation euh... vous aviez... est-ce que vous... vous avez rencontré le chirurgien, l'anesthésiste?

P8 : J'ai rencontré l'anesthésiste, le chirurgien non. Mais l'anesthésiste qui m'a pas visitée d'ailleurs, qui m'a seulement posé des questions, j'ai dit euh, en moi même euh... ils sont bien payés (rires) excusez moi (rires). Mais je suis restée dix minutes dans son cabinet et il m'a demandé soixante euros. Sans me visiter ! Il m'a juste posé des questions parce que j'avais eu un formulaire à remplir, c'est tout ce que j'ai fait (rires). Au moins y'aurait pu prendre ma tension ! Il m'a dit « ouvrez la bouche » et 60 euros. Ils sont payés pour le risque mais bon je trouve que c'est abuser. Et en plus c'est même pas lui qui m'a fait l'anesthésie parce que lui y'était sur... occupé avec quelqu'un d'autre, c'est même pas lui qui s'est occupé de moi pendant l'anesthésie.

D'accord et ça vous trouvez ça... que c'est... bizarre... de... de voir quelqu'un... et que ça soit pas lui finalement...

P8 : Nan moi ça me gêne pas, nan ça me gêne pas.

Ça vous gêne pas d'être vue par euh...

P8 : Nan mais bon enfin il m'a pas visitée quoi... Il pose des questions c'est tout. Le gynéco lui... il rassure tout de suite, y'est bien.

Le gynéco, c'était le chirurgien gynécologique en fait ?

P8 : Oui.

D'accord et avec lui, vous l'aviez vu euh...vous l'avez vu...?

P8 : Je l'ai vu quand j'ai eu mon frottis, enfin quand le médecin m'a dit que j'avais un problème, j'ai été le voir tout de suite et lui il a regardé et puis il m'a dit : « bon ben y'a pas de problème c'est des polypes ».

Et c'est lui qui vous avait parlé d'une prise en charge chirurgicale ambulatoire ?

P8 : Ouais c'est le docteur, le chirurgien oui.

C'est lui qui vous a proposé ça.

P8 : Oui, il m'a dit il faut l'enlever le plus vite quand même pour pas avoir de problème.

Oui. Et vous connaissiez, vous, avant, ce type de prise en charge ambulatoire ?

P8 : Ambulatoire oui oui, j'ai déjà eu des petits problèmes comme ça. Ben c'est pas carrément des opérations, c'est... j'ai fait des coloscopies et fibroscopies donc euh, j'ai déjà eu des interventions comme ça quoi, où je rentre le matin et je ressorts le soir.

Et vous en pensez quoi de ça, de rentrer le matin et de sortir le soir ?

P8 : Ah bah c'est bien moi je trouve que c'est bien parce que quand on n'est pas malade je vois pas pourquoi on devrait rester une nuit de plus quoi, c'est pas la peine, à moins qu'il y ait un souci, mais autrement... Moi je trouve que c'est bien comme ça de pouvoir rentrer le matin et ressortir le soir. Ça permet de pouvoir faire des trucs que justement quand on travaille c'est pas toujours évident de fermer deux trois jours euh...

Pour l'organisation...

P8 : Pour l'organisation c'est aussi bien. Et puis ça se passe bien, le personnel ca va, très très bien. Que ce soit n'importe quel hôpital : j'ai été à la [clinique spécialisée A], j'ai été à [clinique spécialisée B], là à [clinique spécialisée C], ça s'est toujours bien passé des trucs ambulatoires comme ça.

D'accord. Hum...justement au sujet de votre hospitalisation là, comment ça s'est passé ? Parlez-moi de votre hospitalisation.

P8 : Bah je suis rentrée le matin à sept heures et demi euh... et puis euh... bon ben ils

m'ont rien fait de spécial. Je suis partie à onze heures au bloc mais j'ai rien eu entre deux quoi, enfin j'étais à jeun. J'ai dû faire un soin à la Bétadine® juste avant, mais autrement je suis arrivée là euh... Bon je suis passée en retard donc je suis passée il était onze heures, donc là c'était un peu long quand même. Je suis descendue au bloc il était onze heures alors que j'étais là depuis sept heures, mais y'avait eu une urgence entre deux donc ça je peux comprendre euh... Et puis je suis partie au bloc à midi et à une heure et demie j'étais... c'était terminé... et j'étais remontée dans ma chambre. Et je suis sortie à dix sept heures par contre là c'était quand même assez long. J'ai eu une petite collation entre deux quand je suis remontée quoi parce que j'avais rien dans le corps depuis la veille. Et puis j'ai été voir le médecin après l'opération pour voir si tout allait bien parce qu'il a pas eu le temps de passer dans la chambre. Et il m'a dit : « bon y'a rien d'anormal, tout va bien. On analyse quand même ce qu'on a enlevé, mais autrement le deuxième, le plus gros des deux était parti tout seul ».

Parce que quand vous dites : «il a pas eu le temps de passer dans le chambre», le jour où vous êtes sortie, vous ne l'avez pas vu ?

P8 : J'ai été le voir dans son cabinet en bas parce qu'il était en consultation en bas.

Mais le jour même ?

P8 : Le jour même. Après mon intervention quand j'ai pu repartir euh... j'ai été le voir dans sa cham... dans son bureau.

Et parlez moi de votre sortie du service. Comment ça s'est passé ?

P8 : Nan ben, normalement. On fait les papiers, bon j'ai rien dû payer puisque je suis pris en charge par la mutuelle donc tout était compris dans... ma prise en charge donc j'ai rien dû payer, et puis c'est tout euh... ils m'ont laissée sortir, ils ont signé un papier une décharge pour ma sortie et puis c'est tout j'ai rien dû faire.

Qui est venu ? on est venu vous chercher ?

P8 : Oui oui, y'a quelqu'un qui est venu me chercher. Une amie à moi est venue me chercher parce qu'avec l'anesthésie, faut quand même faire attention et pas reprendre le volant après.

Ok. Et comment s'est passé votre retour au domicile ?

P8 : Un peu fatiguée le lendemain donc euh je me suis reposée il m'avait dit que je devais rester couchée 24 heures/48 heures si je pouvais. Bon je suis restée couchée une journée et puis le lendemain, ça va, un peu de pertes euh... quand même après l'opération, mais vraiment pas grand chose quoi, je m'attendais à pire, je m'attendais à vraiment perdre plus comme un curetage et tout ça. Parce que j'avais déjà fait un curetage, j'avais perdu, j'avais fait deux fausses couches avant d'avoir ma fille donc là j'avais fait un curetage mais je trouve que c'est la même intervention, c'est pareil qu'un curetage normal je pense ce qu'ils m'ont fait. Non j'ai rien eu de spécial en rentrant.

Euh...donc les difficultés que vous avez rencontrées un peu en rentrant, c'était un peu la douleur, un peu la fatigue...

P8 : La fatigue surtout.

D'accord. Et comment vous avez fait face, comment vous avez fait pour gérer ces difficultés ?

P8 : Nan bah j'essaie de pas penser au pire parce que sinon, on n'en finit plus si on pense au pire. Nan ben j'ai pris ça...

Mais par rapport à la douleur par exemple ?

P8 : Ouais non bon j'ai... Ça a été c'était pas des douleurs atroces, c'est comme si on avait des débuts de règles quoi, des douleurs comme ça, c'était pas... c'était pas méchant j'ai supporté, je supporte quand même.

Vous avez pas pris d'antidouleurs ou...?

P8 : Nan j'ai rien pris. Oui oui (rires). Nan nan, faut pas commencer, on en prend assez comme ça.

Ok. Est-ce qu'y aurait quelque chose qui aurait pu faire que votre retour à la maison soit encore plus facile ?

P8 : Nan y'avait rien de spécial. A part que ben, ça dépend les personnes mais moi, comme on est dans le commerce c'est pas toujours évident quoi, laisser mon mari tout seul... Mais autrement nan le retour à été simple tout a été bien.

Ok. Est-ce que vous avez dû rappeler le service de chirurgie après votre sortie ?

P8 : Nan. Nan nan. J'ai seulement eu mon contrôle il y a un mois, un mois après l'opération pour voir si tout allait bien et tout est normal.

Donc c'était le rendez vous de consultation post-opératoire. Donc vous êtes retournée... Vous aviez été convoquée ?

P8 : Oui, il m'avait donné rendez-vous un mois après.

Et comment s'est passé ce rendez-vous alors ?

P8 : Nan. Il m'a auscultée, il a regardé si tout se passait bien, si y'avait rien qui était revenu et tout ça. Il m'a fait une visite gynécologique et puis y'a rien de spécial et les résultats sont bons, y'a pas...

Ok et est-ce que vous aviez été, après votre sortie, rappelée par le service de chirurgie ?

P8 : Nan. J'ai pas été rappelée nan.

D'accord. Est-ce que vous avez des remarques sur les documents qui vous ont été remis à votre sortie ?

P8 : Non, tout est... tout est normal, enfin je pense que tout est... tout est bon. Bulletin

de sortie, après les...le...comment on dit, le compte rendu de...de l'intervention. Non j'ai eu des papiers...assez de papiers comme ça (rires) ca va, ca va.

Ok (rires) ok, vous avez l'impression d'avoir eu tous les papiers nécessaires ?

P8 : Ah oui oui, j'ai tout eu oui.

D'accord, ok. Est-ce que vous avez vu votre médecin traitant à la sortie ?

P8 : Oui.

Combien de temps après vous l'avez vu ?

P8 : Je l'ai vu dans la semaine, j'ai été le voir dans la semaine, pour lui donner le compte rendu et dire qu'y avait rien de spécial et puis...

D'accord. Et que pensez-vous de l'intérêt d'une consultation chez son médecin traitant après avoir été opéré comme ça en ambulatoire ?

P8 : Ah bah c'est quand même important par ce qu'il faut quand même qu'il sache euh... le dossier ce qui s'est passé et tout ça. Faut quand même que le médecin traitant soit au courant de l'évolution de tout ce qui s'est passé hein euh....

D'accord. Donc pour vous c'est important pour qu'il soit euh...au courant de ce que vous avez eu ?

P8 : Oui, de ce que j'ai eu, oui.

Ok hum... est-ce qu'il a eu un autre rôle que d'être au courant ? Est-ce qu'il a dû vous faire un arrêt ? Bah nan...je vois que nan.

P8 : Bah nan j'ai pas pris d'arrêt. Normalement je devais avoir un arrêt maladie. Il m'avait dit que je pouvais avoir trois jours. Mais bon comme j'ai vu que ça allait le lendemain j'ai dit c'est pas la peine de prendre un arrêt maladie, comme ça allait, y'a pas de raison. Autrement il m'avait proposé de me faire un arrêt maladie de trois jours.

Ok, ni antidouleurs que vous n'avez pas pris...

P8 : Nan j'en ai pas pris (rires).

D'accord. Ok (rires). Donc pour vous le rôle du médecin traitant à la sortie c'est euh... un peu euh... comment on pourrait dire ça pour vous...?

P8 : Il rassure quand même. Bon ben lui il a quand même son idée sur l'intervention et tout ça. Je suppose qui...

Pour vous, ça vous avait rassuré quand même d'avoir son avis ?

P8 : Oui quand même et puis après bah oui on aime bien savoir ce que le médecin pense quand même de cette intervention quoi. Apparemment c'est assez courant ces problèmes

à partir de 50 ans, ça arrive souvent, chez les femmes d'avoir des petits soucis comme ça.

Ok. Hum... est-ce que vous auriez aimé rester plus longtemps à l'hôpital ?

P8 : Nan. Pour dire de me reposer peut être un peu (rires) par rapport au magasin pour être plus chouchoutée peut être (rires).

D'accord, un peu plus dorlotée...

P8 : Plus dorlotée que ici, quand on est... (rires). Mais autrement je vois pas l'intérêt de rester si on va bien, je vois pas l'intérêt de rester plus longtemps.

Ok. Hum...(silence de quelques secondes). Quand vous...quand on a parlé des... au tout début là, je reviens un peu en avant avec les rendez-vous que vous aviez eus avec l'anesthésiste et le chirurgien, est-ce que vous aviez l'impression d'avoir eu toutes les informations nécessaires ?

P8 : Oui, enfin le docteur m'a expliqué exactement ce qu'il allait faire quoi euh... l'intervention comment ça allait se passer. Et puis l'anesthésiste... bon l'anesthésie c'est toujours la même chose à part... quand c'est des grosses anesthésies ou des plus petites quoi. Mais autrement c'est toujours la même chose.

D'accord. Y'a pas des informations que vous auriez voulu avoir et que vous avez pas eues ?

P8 : Nan.

Y'a pas eu d'interrogations quand vous avez vécu les choses ?

P8 : Nan nan.

Hum...et concernant la chirurgie ambulatoire, vous en aviez discuté avec votre entourage, votre médecin traitant quand on vous l'a proposée ? Enfin vous connaissiez déjà vous allez me dire...

P8 : Oui j'avais déjà eu ça. Donc euh... je savais ce que c'était quoi.

Et c'était quand votre fibroscopie et coloscopie ?

P8 : Ah c'était y'a déjà plus de deux ans.

Ok. Ca marche. Hum... Quel à été l'avis de votre compagnon sur votre prise en charge quand vous êtes rentrée ?

P8 : Nan ben il trouve que c'est comme ça, lui aussi y'a déjà eu des opérations comme ça, ambulatoire donc euh...

D'accord il a pas comment dire euh... il a pas émis de commentaires particuliers ?

P8 : Nan, nan nan.

Ok. Hum, que pensez vous des échanges... de la circulation des informations entre les différents professionnels de santé ?

P8 : Ben je sais pas si... Normalement tout... ils se parlent beaucoup et tout ça mais enfin on sait pas nous ce qu'ils se disent entre eux... Normalement le médecin traitant a eu les résultats de mon intervention. Après c'est le gynéco... après je sais pas comment ça marche entre eux. Normalement ils reçoivent du courrier tout le monde reçoit le courrier de mon intervention je suppose, je sais pas du tout comment ça se passe.

D'accord. Et vous, vous l'aviez reçu le courrier de votre intervention ?

P8 : Nan j'ai pas reçu le courrier. J'ai eu le bulletin quand je suis sortie quoi, le compte rendu quand je suis sortie c'est ce qu'ils m'ont donné.

Et vous auriez aimé l'avoir par exemple le compte rendu de votre hospitalisation ?

P8 : Bah je pense que c'est plutôt le médecin qui... qui doit avoir le compte rendu. Je pense que c'est plutôt lui. Au moins il sait exactement ce qui s'est passé.

Ça vous aurait pas spécialement intéressée de...

P8 : Nan bah moi, du moment que je sais ce qui s'est passé en gros comme ça quoi, comme quoi qu'il y a rien de spécial.

« En gros » ça vous va quoi...

P8 : Oui moi du moment que ça va (rires). Le reste après... je préfère que ce soit le médecin, il s'y connaît plus, parce qu'il y a des termes qu'on comprend pas toujours (rires).

Ok (rires). Hum... est-ce que vous pensez... comment on pourrait faire pour améliorer encore plus les échanges entre les différents professionnels de santé ?

P8 : (silence)

Est-ce que vous avez une idée euh... sur la façon dont on pourrait faire pour que ça... que ça communique encore mieux ?

P8 : Je sais pas du tout, ça. Je sais pas du tout ce qu'ils peuvent faire... Le médecin traitant pourrait venir nous voir à l'hôpital déjà (rires). Hein ? Ca ça serait pas mal de le voir même si c'est pour une journée... Il pourrait venir nous voir à l'hôpital je sais que vous avez pas trop le temps mais... (rires).

Ok ok (rires), bah c'est vrai des fois ça se fait, mais pas sur une journée.

P8 : Nan pas pour une journée. Sinon ben je sais pas peut être qu'ils devraient avoir des réunions entre eux entre le chirurgien et puis le médecin traitant pour dire de... de voir un peu pour les patients, sur ce qui se passe pour les patients.

D'accord ok et est-ce que vous avez l'impression, que les contacts... que ça passe bien les

informations, est-ce que vous avez l'impression que ça communique bien entre la ville et l'hôpital ?

P8 : Moi je pense que oui, je pense qu'ils sont au courant de ce qui se passe, oui.

Ok. Est-ce qu'il y a autre chose que vous auriez voulu exprimer sur le sujet, sur tout ce qu'on a dit, une remarque, un...

P8 : Bah nan je sais pas euh comme ça... euh... nan je sais pas trop...

D'accord bah parfait. Je vous remercie beaucoup.

ENTRETIEN 9

15/04/2014 Patient 9 : femme, 80 ans, chirurgie de la cataracte, anesthésie loco-régionale.

Donc vous avez-été opérée récemment. Est-ce que vous pouvez me raconter comment ça s'est passé ?

P9 : Ben euh... comment ça s'est passé ? Vous voulez-dire euh, l'arrivée tout ça ?

Tout ce qui vous vient... Vous me racontez tout... Ce qui vous vient euh...

P9 : Ouais, bon... Ben c'était l'opération des... hein pour la cataracte, là ! Donc quand on arrive euh... on est pris en charge par un infirmier, qui lui ben il nous fait... il nous prend notre tension, il... bah... à part la tension, oui c'est à peu près ce qu'il fait. Et puis il vérifie les papiers tout ça, comme moi j'avais un papier... que j'avais pas bien rempli donc euh bon, il nous conseille un petit peu hein très bien. Et puis après il nous met des gouttes dans... dans les yeux ! Hein et il revient... il repart, il revient en remettre tout ça deux/trois fois. Et puis après on attend... que le chariot... euh... que la chaise elle vienne nous chercher (rires). Hein il nous donne les habits aussi pour euh... se changer hein on se change complètement et puis ben on attend qu'ils viennent nous chercher. Bon et de ce fait là après on s'en va pour se faire opérer quoi... hein. Et puis là, bah on est reçu aussi par un anesthésiste hein, une infirmière tout ça, ils viennent vous faire les soins quoi qu'on doit faire avant et puis voilà et puis on nous met dans un... pas un chariot là... on nous met dans, un quoi, une civière là hein ...

Un brancard.

P9 : Oui un brancard (rires).

Oui c'est ça aussi, on peut dire civière.

P9 : Et puis bah voilà on attend, et puis voilà qu'il arrive notre docteur. Et puis ça se passe très bien, moi je trouve que ça se passait très bien.

D'accord. Ok. Hum... vous connaissiez avant cette... cette expérience personnelle la prise en charge chirurgicale en mode ambulatoire ?

P9 : Oui.

C'est la première fois que vous faites ça comme ça ?

P9 : Nan. Parce que moi j'ai déjà fait un œil il y a cinq ans, donc je savais comment on faisait, je connaissais. Enfin y'a cinq ans c'était pas pareil parce qu'on n'avait pas la... Là il faut prendre une chambre, à ce moment là, on ne prenait pas de chambre. Hein là, on est obligé de prendre une chambre, même on est deux. Hein deux femmes ou deux hommes quoi. Et... c'est mieux maintenant je trouve, ça...ça a beaucoup évolué maintenant. Moi j'ai trouvé la différence du fait que je l'avais fait, hein.

Et en quoi vous avez vu une différence ?

P9 : Bah euh... déjà l'accueil d'être reçu là hein prise en charge tout de suite. Tandis qu'à ce moment-là, fallait attendre dans le hall tout le monde si on était une dizaine ou une quinzaine à faire ça, fallait attendre hein.

C'est mieux organisé maintenant ?

P9 : Ah oui c'est beaucoup mieux maintenant.

Et quand vous parlez de la chambre c'était... avant, il y a cinq ans, y'avait pas de chambre et maintenant on doit prendre une chambre, c'est ça ?

P9 : Oui on prend une chambre. Bon ben y'a cinq ans au moment qu'on allait se faire opérer on allait quand même... Bon on se déshabillait pas complètement, ils nous donnaient une blouse tout ça. Tandis que là hein euh vous devez déjà avoir pris la douche, bon ben ça on le prend quand même et... Non c'était pas pareil. On voit qu'il y a beaucoup... Moi j'ai trouvé une évolution hein... avec ce moment là quoi.

Vous trouvez que c'est mieux...

P9 : Ah oui l'organisation et tout hein. Après, quand on a terminé ça, ils vous ramènent dans la chambre, on attend un moment, y'a une infirmière qui revient et ils vous reprennent votre tension tout ça. Hein ils s'occupent de vous ils vous servent un petit... un petit déjeuner hein, ce que vous voulez, café et tout ça là. Et puis vous pouvez rester là un moment à vous reposer quoi.

D'accord. Est-ce que vous auriez aimé rester plus longtemps à l'hôpital ?

P9 : Ah nan. Bah nan surtout pour ça hein. C'est pas... hein... Si c'est quelque chose d'important je ne dis pas, une opération vraiment hein là, c'est pas... Parce qu'on revient c'est vrai...

Hum... comment s'est passée votre rencontre avec les médecins... avec les intervenants de l'équipe de l'hôpital, avec le chirurgien, l'anesthésiste ? Quelles informations avez-vous échangées ? Comment ça s'est passé ?

P9 : Bah déjà lui euh... il nous reçoit avant. Parce que c'est avec lui qu'on prend des rendez vous pour aller hein, c'est lui qui nous dit qu'il faut qu'on se fasse opérer et tout ça, donc on a déjà l'habitude avec le... le médecin qui nous opérera quoi hein.

Et avec l'anesthésiste ?

P9 : Nan euh ça s'est très bien passé. C'était une dame, elle était très gentille. Oui, non.

Quelles informations avez-vous échangées avec elle ?

P9 : Bah moi je vous dirais que je lui en ai pas vraiment demandé parce que comme je vous dis, je savais à peu près quoi euh... comment ça allait se passer hein.

Ok, est-ce qu'au terme des consultations avec le chirurgien, l'anesthésiste, est-ce qu'y a eu des informations que vous auriez voulu avoir et que vous avez pas eues ?

P9 : Bah nan, parce que... si j'avais voulu savoir autre chose, bah je lui aurais demandé. Mais j'avais rien... de spécial à demander.

D'accord. Hum... comment s'est passée votre hospitalisation ? Donc là vous m'avez raconté un petit peu... mais votre ressenti, sur euh... l'accueil, le retour dans la chambre euh... ? Comment vous avez vécu ça vous ?

P9 : Bah moi j'ai bien vécu... On trouve toujours que... Bah euh... disons que... je trouve que... ils nous posent trop de questions euh même les infirmiers, ils arrêtent pas de nous dire... c'est eux je crois qui nous... moi pour moi c'est eux qui m'ont stressée, de nous dire j'étais stressée tout ça alors que je n'y étais pas. Alors ce qui fait que quand il m'a pris ma tension la première fois j'avais seize neuf ! Hein alors que je fais quatorze quinze de tension. Bon et puis après au retour bien sûr... Et même là quand vous arrivez pour euh... dans... où est-ce qu'on va vous opérer là, ben là lui euh... le nouveau qui s'occupe de vous encore, il arrête pas encore de vous dire si si si, vous êtes très stressée... C'est pas bien je trouve euh de dire ça. Il disait si si si, je le vois, je le vois que vous êtes stressée. Nan mais je trouve que c'est pas bien, hein !

Oui, ça vous a encore plus stressée du coup...

P9 : Ouais ! Nan mais sinon je trouve que c'était bien.

D'accord. Et pourquoi c'était bien, par exemple qu'est-ce qui aurait pas été bien ? Pourquoi c'est bien ? En quoi c'est bien ?

P9 : Parce que je trouve qu'ils s'occupent bien... des gens.

Vous vous êtes sentie euh...

P9 : Oui. Bien accueillie tout ça, bien prise en charge hein. Nan après ils vous demandent, ben, comment vous repartez.

Bah justement j'allais vous demander... Parlez-moi de votre sortie du service ? Comment vous êtes repartie justement.

P9 : Si bah moi, j'avais quelqu'un, j'avais ma fille mais... sinon euh... vous prenez un... une ambulance hein !

D'accord et comment s'est passé votre retour à... à domicile ?

P9 : Bah bien.

D'accord. Avez-vous rencontré des difficultés ?

P9 : Non... Non. Non. Parce que... Et puis le lendemain on est reçu par euh... le chirurgien qui nous opérerait quoi, hein le médecin. Ils nous font un pansement hein.

Donc dès le lendemain vous êtes revue...

P9 : On est revu le lendemain et là j'y retourne encore cette semaine. Donc une semaine encore après, ça va faire quinze jours maintenant, bah là j'y retourne encore cette semaine. On est... il nous revoit deux fois... après l'opération.

D'accord. Ok. Donc vous après votre opération, à la maison vous n'avez pas rencontré de difficultés liées au fait de... pas de douleurs ? Pas de gêne...?

P9 : Bah on est... le lendemain matin on est peut être un peu gêné déjà (rires) avec le pansement et tout ça et puis ça a coulé et tout ça. On est un petit peu gêné, mais enfin comme on y va le voir vers dix heures et il s'occupe de tout ça non. Et puis des douleurs et tout ça, ils nous disent que... moi j'avais pris parce que je prends pas mal de Doliprane® hein, ils avaient dit de prendre des Dolipranes® bon ben hein. On sait ce qu'il faut prendre.

Et est-ce qu'il y aurait quelque chose qu'on aurait pu faire pour faciliter votre retour à domicile, que ce soit encore plus facile ?

P9 : Bah ils devraient je sais pas euh... que voulez-vous faire d'autre... Euh... hein sinon de prendre une ambulance ou alors euh... de prendre quelqu'un qui vous ramène quoi hein.

Mais là vous grâce à votre fille, ça a été euh... ça a aidé ?

P9 : Oui. Mais tout le monde, et tout le monde... Mais y'a énormément de gens qui téléphonent parce qu'ils savent qu'y a quelqu'un qui va venir les chercher, les rechercher et tout ça. Ou alors ben, y'en a qui prennent l'ambulance.

Est-ce que vous avez dû rappeler le service de chirurgie après votre sortie vous ?

P9 : Nan.

Et eux, ils vous ont rappelée ?

P9 : Nan. Bah non, parce que ce jour là, y'a pas eu moyen de retrouver la facture, parce que ce n'est que la semaine dernière moi, y'a pas eu moyen de retrouver la facture que je dois payer. Bah justement je viens d'aller dans ma boîte aux lettres voir, je vais voir à chaque fois et jusqu'à maintenant je l'ai pas encore reçue hein. C'est un petit problème ça met un petit peu de temps.

Avez-vous des remarques sur les documents qu'on vous a remis à votre sortie de... de l'hôpital?

P9 : Nan. Mais je trouve que... euh... ce qu'ils nous demandent avant là, c'est trop, c'est beaucoup de trop tous ces papiers-là.

C'est quoi tous ces papiers-là ?

P9 : Bah euh ils... y'en a plein le carnet bientôt ! Pour ceci, vous voulez que je vous montre ! (rires, se lève pour aller chercher les documents). Bah oui (rires). Voyez c'était les mêmes ! Vous voyez tout ça là, c'est tout plein tout ça là, ça sert à rien tout ça hein !

Et quand on sort ils nous remettent encore ça là! Et justement je regardais tout à l'heure j'en avais déjà une comme ça. Y'en a de trop.

Donc vous vous trouvez qu'on vous a remis trop de documents, d'informations ?

P9 : Bah oui, y'en a de trop. Bon ben admettons qu'avec un papier comme ça là, opération de la cataracte bon ben c'est bon. Hein. Et puis alors y'a tout plein de papiers ça n'en finit plus à remplir tout ça... (rires). Je vais dire, j'en avais même oublié un. Voyez regardez ! Vous trouvez pas que c'est beaucoup tout ça hein ?

Oui c'est vrai... Des papiers, vous avez eu... plus que ce que vous aviez besoin, vous avez l'impression ?

P9 : Ah bah oui hein. Qu'est-ce qu'ils font de tout ça ? Moi je sais pas, une fois qu'on a un papier de la... qu'on... bah et puis encore on a même pas besoin de papier parce qu'on a une carte pour la sécu et puis la mutuelle. Bon et ça devrait être tout.

D'accord. Hum... que pensez... Est-ce que vous avez vu votre médecin traitant après votre sortie ?

P9 : Mon médecin personnel ? Non. Bah lui il a pas grand chose à voir là-dedans, le médecin. Moi il le sait même pas que je me suis fait opérer (rires). A part que j'avais été quand même lui demander euh... un papier qu'il fallait aussi pour euh... si on était... enfin si on n'avait pas une maladie spéciale et tout ça, vous savez ce qu'il faut fournir. Mais à part ça, vous savez les médecins... Il m'a même pas demandé pourquoi je voulais ça ! Pourquoi j'aurais été lui remettre la lettre qu'ils avaient mis là-dedans, elle doit être là dedans la lettre pour le médecin. Nan c'est trop moi je trouve.

Donc pour vous, le rôle du médecin traitant après votre opération...

P9 : Bah pour moi il m'a servi à rien, je vous dis, il ne le sait pas. Je n'y suis pas retournée depuis ce temps là, mais la prochaine fois que j'y retourne, je ne vais même pas lui dire.

D'accord. Ok. Hum... Vous n'avez pas vu d'infirmière à la maison, après votre retour ?

P9 : Nan.

Ok ça marche. Hum... que pensez-vous de... de la circulation des informations des échanges entre les différents professionnels de santé, soit au sein de là où vous vous êtes fait opérer et l'échange d'informations avec votre médecin traitant, comment vous pensez que ça fonctionne ?

P9 : Bah disons que j'ai l'impression qu'avec le médecin traitant, y'en a pas. Y'en a pas ! C'est le néant.

Hum hum... Vous pensez qu'y a pas du tout de...

P9 : Bah oui je vous dis puisqu'il ne le sait même pas. Nan il ne se met pas en relation avec votre médecin ah non.

Et qu'est-ce que vous en pensez de ça, que c'est...? Ça vous pose question, ça...?

P9 : Est-ce que ça changerait quelque chose ? Parce que peut être que... c'est parce qu'on fournit ce papier là la euh... sur les analyses euh... vous savez qu'on a... qu'on a fait au laboratoire. Peut être que pour ça, ça leur suffit. Ils ont pas besoin de se mettre en rapport, moi il me semble, avec le médecin.

D'accord ok. Et comment selon vous on pourrait... améliorer les échanges entre les professionnels de santé de l'hôpital et... la ville et votre médecin traitant?

P9 : Bah oui mais vous trouvez pas que le médecin traitant il dira : « ah non moi j'ai déjà assez à faire avec mes clients et tout ça c'est encore me remettre ça ». Moi il me semble. Il me semble que ça viendrait de ça hein, qu'il se mette pas en relation avec eux.

Pour vous ce serait une surcharge de travail pour le médecin traitant ?

P9 : Oui que le médecin traitant il dirait : « oh bah pourquoi ils viennent m'embêter avec ça ? ». Il pourrait se dire qu'il n'a rien avoir avec ça. Admettons.

Et... et vous vous en pensez quoi vous... de ça ? Est-ce que... est-ce que vous aimeriez que votre médecin traitant soit au courant sans que ça soit à vous de lui dire ou pas?

P9 : Bof nan. Bah non moi je voyais pas la nécessité qu'il soit au courant de ça.

Est-ce qu'il y a d'autres choses sur le sujet, sur ce que vous avez vécu, l'opération... que vous auriez aimé exprimer ?

P9 : Nan.

D'accord. Parfait. Merci.

ENTRETIEN 10

15/04/2014 Patient 10 : Homme, 80 ans, chirurgie de la cataracte, anesthésie loco-régionale.

Donc vous avez-été opéré récemment. Est-ce que vous pouvez me raconter comment ça s'est passé ?

P10 : Oui... Alors... moi au départ le médecin qui... qui contrôle le... un peu, un peu le... l'opération euh bon ben il voit. Et... il me fait lire un tableau. Mais le tableau, moi il me dit de toutes façons vous, vous êtes opéré des deux, des deux, je sais pas pourquoi hein. Mais moi je travaillais beaucoup de nuit hein alors euh... et puis je conduisais un diésel, pendant vingt ans parce que j'étais délégué.

D'accord. Pouvez-vous me raconter comment ça s'est passé votre opération là pour les yeux ?

P10 : Ah ! Alors là...pendant ce temps-là, ils m'ont pris la tension primo. Pour démarrer hein dix-huit de tension, ta ta ta ! C'est pas possible votre truc, il se goure. Parce que d'après mon médecin traitant en général c'est douze. Alors là je dis merde, et... et après il dit : « C'est une question d'émotif et... d'émotif ». Et il me dit : « Je vais vous le reprendre » et ils me l'ont repris après, de... de... je crois... treize huit. Alors il dit : « voyez-vous, le résultat hein il est là, émotif euh... ». J'avais peur qu'il trifouille dans mon nez. En ce temps là il faisait... il faisait une piqûre dans le coin de l'œil et je dis et non ! Pas de piqûre ! Nan, nan il dit... injection par le bas.

L'anesthésiste c'est ça ?

P10 : Oui l'anesthésiste, elle, elle m'avait dit : « Vous en faites pas je vous fais une piqûre ». Parce que moi qu'est-ce que j'avais peur c'est qu'ils me retirent du sang. Parce qu'il fut un temps, j'ai été opéré de la prostate et le mec, le chirurgien, il m'a dit : « J'ai frôlé l'hémorragie ». Malgré qu'ils avaient préparé l'opération, parce qu'attention avec le Previscan® pas question de rigoler hein ! Hein ! Alors, alors qu'en réalité j'étais dans une chambre à deux normalement... normalement mais là, ils m'ont mis dans une chambre tout seul.

Et là vous parlez pour l'œil, la chambre tout seul ?

P10 : Ouais, ouais ouais.

Et comment ça s'est passé alors l'hospitalisation dans... dans la chambre là comment ça s'est passé la journée ?

P10 : Ah bah de toutes façons ça a été du rapide.

C'est à dire « du rapide » ?

P10 : Rapide. Euh ben euh voilà, on vous amène l' tablier là euh tout un truc. Et puis voilà « pas d'histoires, vous montez sur l'machin et je vous emmène ».

Le machin... le brancard ?

P10 : Nan nan même pas le brancard, l'chaise à roulettes là ! Nan de dieu et alors d'un seul coup là l'infirmière elle déboule. Elle dit je dois vous tirer du sang, alors je dis ben allez y hein. Nan nan nan nan elle dit je vais vous tirer... non de dieu je suis certain que l'n'aiguille elle est comme ça hein.

Donc ça c'était avant de vous faire opérer de l'œil ?

P10 : Voilà. Oui oui oui et seulement après, après... Mais... pour mi j'étais un peu dans les vapes quand ils ont fini euh de m'injecter... Parce qu'ils m'ont mis des gouttes et ils m'ont injecté un sérum là dedans.

Dans l'œil ?

P10 : Dans l'œil c'est celui là. Normalement je dois faire opérer celui là. Maintenant quand à dire que j'étais au médecin [traitant]. Elle, elle... J'avais peur du Previscan®. Manque de pot j'ai cafouillé et elle... elle au lieu de... elle avait téléphoné, moi aujourd'hui je ne fais pas... Vous voyez qu'est-ce que je veux dire ? Manque de pot je devais répondre automatiquement au médecin traitant euh qui s'occupait des yeux. Parce qu'automatiquement mon médecin elle était au courant, elle était au courant parce que moi j'y vais dans le sens de dire mais voilà l'IMR il est de combien ? Parce que y'a rien qui nous dit que... Deux fois ça a été le cas là et alors tirer du sang mi je vais bien hein mais l'opération des yeux hou la la ! Alors qu'en réalité j'étais au courant de rien.

Mais qu'est-ce que vous voulez dire par le rôle du médecin traitant, c'est elle qui s'est occupée de l'INR, c'est ça ?

P10 : Oui, qui s'est occupée de l'INR.

Elle vous a téléphoné pour adapter le... ?

P10 : Nan elle m'a pas téléphoné. Alors moi j'y vais et pis j'ai été un peu malhonnête avec elle.

Bah pourquoi vous avez été malhonnête ?

P10 : Bah je sais pas pourquoi. Le lendemain elle est venue hein. Elle m'a envoyé passer des visites parce que soit disant que j'étais un peu dingue : « Un début d'Alzheimer » qu'elle dit. Mais en réalité elle était au courant que je ne donne pas d'analyse de sang. Parce que soit disant pour opérer hein il n'est pas obligatoire de donner du sang. Voilà. Alors que moi d'un autre côté hein je m'inquiétais vis à vis du docteur. Je dis : « Merde le docteur il devrait me dire euh... » ou alors elle était pas au courant.

Hum hum hum... Et qu'est-ce que vous en pensez de la communication entre la ville et l'hôpital ? Entre l'équipe qui s'est occupée de vous à l'hôpital et le médecin traitant ?

P10 : J'ai comme l'impression que... y'a un trou.

Y'a un trou ?

P10 : Ouais, y'a un trou entre le médecin qui lui hein...

Qui s'occupe des yeux.

P10 : Oui voilà. Et pis elle, elle [médecin traitant] est pas au courant. C'est moi qui l'met au courant dans le fond.

C'est vous qui mettez au courant ?

P10 : Bah oui hein.

Et qu'est-ce que vous en pensez de ça, vous trouvez que c'est bien, que c'est pas bien ?

P10 : Bah d'un autre côté c'est très bien. On a comme l'impression qu'elle a rien à voir avec les yeux. Remarque à chaque coup c'est moi qui lui dis. C'est moi qui lui dis. Je lui ai dit : « Écoutez, je vais voir mon cardiologue. Parce que quand j'ai été opéré là je devais, je devais... » C'était normal que mon cardiologue il me dise hein. Parce que dis... merde : « Pour en définir, ah nan nan nan, bon ben allez voir votre cardiologue ». Moi euh... C'est bizarre cette affaire.

Qu'est-ce qui est bizarre ?

P10 : C'est bizarre dans le sens euh c'est le cardiologue qui... De toutes façons... Alors c'est bien marqué d'ssus que quoi qu'il arrive et ben t'es responsable, si t'as signé t'acceptes les risques. Alors que nous, on fait confiance parce qu'on n'y connaît rien hein. C'est pas à nous, on nous demande de signer, c'est pas à nous justement, c'est à eux à savoir. Hein ! Alors, alors... Parce qu'attention ce... ce papier là il a une réalité (tape du point sur la table). Parce que moi je suis malade du cœur.

Mais vous parlez de signer quoi ?

P10 : Un papier comme quoi t'es au courant, parce qu'ils ont eu certainement des pépins.

Et est-ce que vous auriez voulu rester plus longtemps à l'hôpital le jour de votre opération ?

P10 : Ah bah moi un coup pareil (rires) je descendais pis je dis même pas au revoir... Moi j'en ai rien à foutre (rires). A l'armée euh... je... C'était marche ou crève alors c'était comme ça et voilà (rires). Moi j'ai dit : « Allez hop, ils ont touché m'œil, on y va » !

Et comment s'est passé votre retour à la maison, le retour à domicile ?

P10 : Ah bah avec ma fille qui m'a raccompagné.

Est-ce que vous avez rencontré des difficultés ?

P10 : Non non bien du contraire, il m'a dit parce que lui malgré tout il fait son boulot hein. Et deux fois, deux fois... Demain c'est là bas hein. Il te refait passer des tests automatiquement dans le système. Oui il a touché un nouveau... Oh... faut voir !

D'accord. Donc pas de difficultés à votre retour ?

P10 : Ah nan nan nan.

D'accord, ok. Hum... est-ce que vous avez dû rappeler le service de chirurgie après votre sortie ou pas ?

P10 : (Fait un signe négatif de la tête).

Et eux, ils vous ont rappelé ou pas ?

P10 : Non (rires).

(Rires) Pourquoi vous rigolez ?

P10 : Ah bah parce que je suis obligé de rigoler.

D'accord. Est-ce que vous avez des remarques sur les documents qu'ils vous ont donnés à votre sortie ?

P10 : Ah bah je viens de vous citer hein... voilà.

D'accord les papiers qu'on signe pour... se décharger.

P10 : Se décharger.

Que pensez-vous du rôle du médecin traitant dans tout ça ?

P10 : En fin de compte, il a abandonné quoi.

Il a abandonné, c'est à dire ?

P10 : Bah oui on... on a comme l'impression que c'est pas son rôle. Hein ? C'est pas son rôle (soupir). Hein ?

Donc pour vous... Que pensez-vous du rôle... d'une consultation d'aller voir son médecin traitant après une opération ? Quel est... Qu'est-ce que vous en pensez de ça ?

P10 : Bah ça dépend de quelle opération hein. Après l'opération de la prostate il y a trois ans là le médecin il est venu c'est normal. Mais là pour les yeux je vois pas la nécessité, c'est pas son rôle. On n'y pense même pas à le prévenir.

On ne pense pas à prévenir le médecin traitant en fait.

P10 : Bah nan.

Une autre remarque par rapport au rôle du médecin traitant, qui vous vient ?

P10 : Bah de toutes façons ça changerait pas.

Qu'est ce qui changerait pas ?

P10 : Nan ça changerait pas. Vous avez besoin de passer hein, vous avez automatiquement une visite d'un médecin hein. Quand même pas, hein je sais pas... Lui il a rien avoir là dedans. J'ai été voir mon cardiologue et selon la réponse du cardiologue je lui ai dit on pourrait m'opérer hein. Et en ce temps-là, c'est moi qui a fait le boulot.

Ça veut dire quoi : « C'est moi qui a fait le boulot » ?

P10 : Bah en réalité, en réalité et... « Bon vous avez-vu votre cardiologue ? » « Oui oui. » C'est tout mais l' boulot et... heureusement qu'ils se font une lettre maintenant.

Oui donc y'a une lettre entre le cardiologue et qui... c'est pour qui la lettre ?

P10 : C'est pour le médecin traitant. Y'a une lettre entre le cardiologue et le médecin traitant.

Donc là, ça communique ?

P10 : Oui ça communique. Là je dois dire en réalité, ça a été fait.

Ok. Et pour vous ça ne se fait pas pour les yeux avec le médecin traitant ?

P10 : Ah nan je crois pas. Ça se fait pour d'autres spécialistes.

Comment s'est passé votre rendez-vous de consultation post-opératoire avec le chirurgien ?

P10 : Ben on va voir le lendemain et une semaine après, deux fois.

Et comment ça s'est passé ?

P10 : Ah bah ils t'auscultent hein ah là là là là. Ça euh... Nan nan du tonnerre, du tonnerre.

Du tonnerre carrément ! (Rires)

P10 : (Rires) Du tonnerre ! (Rires)

D'accord parfait. Hum... au terme de cette expérience de la chirurgie ambulatoire, qu'est ce que vous en pensez de se faire opérer comme ça : on rentre et puis on sort ?

P10 : Moi il me semble qu'ils ont tort de pas le faire. Parce que ma grand-mère, elle est décédée, elle était aveugle hein, mais soit disant, soit disant après il se met une peau, fin bref tu deviens aveugle. Alors moi je dis, je conseillerais... (rires)

Oui vous conseillez l'opération. Mais ma question c'était plus dans le sens euh qu'est-ce que vous pensez du fait d'être hospitalisé le matin et de sortir le jour même ?

P10 : Ah mais ça c'est normal. C'est normal. C'est très bien. Parce que maintenant hein, ça a évolué, maintenant ils te mettent même plus un pansement, ils te mettent une

plastique, une coquille hein et pis, c'est valable. C'est bien pour les yeux, mais attention ça dépend de quoi on est opéré. Attention ! Il faut bien le dire : y'a du monde. C'est tout ce qu'il y a de plus simple hein. Y'a pas de raison que... Bon les bonnes femmes y'a certaines qui se plaignent bien sûr quand elle rentre l'aiguille mais enfin...

Et pour quelle opération vous pensez que ça serait euh... pas adapté ? Vous dites pour les yeux ça va ?

P10 : Bah pour les grosses opérations, comme admettons pour ma prostate. Mais déjà tu vas même pas là, tu vas même pas là hein. C'était le docteur [chirurgien], ah y'avait un aplomb du tonnerre. Y'en a ils sont valables, c'est marrant. Mais moi, y'avait des complications. Alors euh... je devais aller passer un examen de... qu'on rentre dans le bazar là. C'est atomique enfin bref... un scam. Et ben le mec il m'a tellement pris du tonnerre... « Vous vous préparez », paf paf paf ... Et ben je lui ai dit : « Tu m'excuseras je reviendrai dans deux jours » (rires). Et il m'a signalé hein, il m'a signalé !

Et au terme des consultations que vous avez eues là avec le chirurgien et l'anesthésiste est-ce qu'il y a des informations que vous auriez voulu avoir et que vous n'avez pas eues ? Est-ce qu'il y a des trucs que vous auriez aimé qu'on vous dise ?

P10 : L'anesthésiste c'était une femme, alors elle était du tonnerre. C'est vrai elle était du tonnerre. Et moi ça joue sur moi c'est marrant ça. C'est parce que j'ai eu une quinzaine de bonhommes à diriger et puis y'a des moments ça éclate.

Très bien et... comment selon-vous on pourrait faire pour améliorer les échanges entre les médecins de l'hôpital et le médecin traitant ? Comment on pourrait faire pour améliorer les choses ?

P10 : Ah! Le tenir au courant peut être. Parce que moi elle [médecin traitant] a toujours pensé qu'on m'avait frotté la prostate. Qu'en réalité, j'ai été opéré, mais elle avait aucun papier concernant, sauf moi qui l'avais!

Donc ça vous trouvez ça bien, vous, d'avoir eu le papier vous concernant ?

P10 : Oui c'est bien et pis c'est pas bien. En fin de compte mon médecin traitant bon vous pouvez hein manque de pot, manque de pot... Parce qu'il fallait la tirer parce qu'elle était trop grasse.

Pourquoi c'est bien, pourquoi c'est pas bien que vous ayez le courrier ?

P10 : Bah oui c'est marrant ça.

Pourquoi c'est bien d'avoir votre courrier, comme ça c'est vous qui faites la transmission ?

P10 : Oui je fais l'intermédiaire. Alors j'ai dit : « On n'a pas gratté on a opéré point ! » Alors au cardiologue elle [médecin traitant] lui avait fait une lettre comme quoi j'étais un tcho peu brindezingue hein alors qu'en réalité c'est moi qui avais raison, et j'ai baissé min froc et j'ai dit et ben regardez si j'ai été opéré. Et pis alors écoute la prostate, terminé c'est fini avec l'bonne femme et tout. Enfin...

... Et pourquoi vous pensez que c'est pas bien d'avoir le courrier vous ?

P10 : Bah ouais parce que je dois répéter c'est moi qui doit, qui doit hein... En réalité c'est moi l'intermédiaire. Et c'est pas normal ça. C'est pas normal ça. Je sais pas. Celui qui fait... qui t'endort il devrait aussi se mettre au courant c'est pas moi qui devrait lui dire que je prends du Previscan® hein, il devrait être au courant hein. C'est pas moi qui devrait lui dire. Enfin je sais pas des trucs comme ça hein. Et ben quand j'ai été opéré pour les yeux et ben je prends une ancienne feuille de maladie.

Une ancienne ordonnance?

P10 : Oui voilà c'est tout. C'est pas normal tout ça.

Et vous seriez rassuré si par exemple le médecin traitant faisait un courrier pour dire ce que vous avez comme maladie et comme médicament?

P10 : Ah oui, oui ça serait mieux, parce que moi je ne devrais plus faire l'intermédiaire.

Ok ok, bon ben merci monsieur.

ENTRETIEN 11

17/04/2014 Patient 11 : femme, 71 ans, chirurgie de réduction d'un tarse bossu, anesthésie loco-régionale.

Vous avez-été opérée récemment, pouvez me raconter comment ça s'est passé ?

P11 : Et bien pour ma part, bon bah écoutez, ça s'est... ça s'est très bien passé. Moi, j'ai euh... bon j'étais contente euh, la prise en charge là-bas en arrivant donc à la clinique euh, a été bon, disons, rapide mais euh... en fait après avec les personnes euh... qui vous accueillent, ça s'est très bien déroulé euh... bon, y'avait du monde devant moi, on n'était pas, j'étais pas la seule, évidemment. Donc ils nous ont fait choisir une chambre individuelle ou euh... ou donc euh... bah disons à... deux. Bon, j'ai choisi la chambre individuelle. Mais euh... en fait euh, ce qu'y vous disent pas donc euh, quand vous arrivez euh, ça c'est autre chose, ça n'a rien à voir vraiment donc avec l'intervention mais euh... Elle nous propose donc la chambre individuelle euh... (Sonnerie du téléphone de la patiente, se lève pour l'éteindre– silence d'environ 15s).

Vous pouvez décrocher, hein, si vous voulez...

P11 : ... en disant qu'il y a qu'un supplément de... euh... la chambre individuelle coûte 55 euros et l'autre chambre 45, donc de ce coup là donc on choisit évidemment la chambre individuelle. Mais ce qu'ils vous disent pas en fait, c'est que après euh... cette chambre donc individuelle n'est pas remboursée par votre mutuelle. Bon, bon, ça, ils vous le disent pas. Donc alors ensuite, bon, on n'a pas le remboursement de la chambre. Donc, ils nous accueillent, donc ils nous font rentrer dans la chambre, ils nous détendent bien : « déshabillez-vous », ils donnent tout ce qu'il faut donc avec euh... les tabliers donc à jeter par la suite, donc les choses à mettre sur vous, euh, petite culotte également en tissu, comment on appelle ça déjà euh... c'est comme du papier en fin de comptes. Ça un nom ce tissu là mais... Et donc on s'habille, bon « détendez-vous, vous allez prendre un cachet » donc en attendant, donc on prend le cachet, on attend euh bon... Heureusement que j'avais euh pris de la lecture parce que je, j'ai, j'étais convoquée à 14h, 14h15, je pense, j'ai la date là. Mais euh, en fait euh... donc euh, mon mari revient pour me reprendre à 16h30, il s'était dit : « bon, elle doit être sortie » non bah j'étais toujours dans la chambre en train d'attendre l'intervention. En effet, y'avait du retard hein... Donc euh, puisque je suis rentrée, après je suis descendue euh... il devait être dans les 18h, 18h15. Donc on m'a encore descendue après dans la salle de préparation. Euh, là on m'a euh... de nouveau fait attendre un peu et ensuite euh donc là j'étais euh... mis après euh donc avec le euh... le lit donc ambulatoire en préparation dans un grand hall qui se trouve donc dans la salle d'intervention. (Sonnerie du téléphone). On était, il y avait au moins 4 lits qui étaient là euh à côté. Je sais pas si eux ils étaient sortis ou s'ils attendaient aussi. Donc ils m'ont mis devant bon j'ai dit : « tiens, c'est peut-être mon tour hein... ». Et puis en fait euh oui, après la porte s'est ouverte et puis je suis partie euh... donc euh là euh... ils m'avaient donc euh déjà mis, l'anesthésiste, il m'avait déjà fait une piqûre donc euh, j'étais déjà presque euh, j'étais pratiquement endormie. Mais euh... quand je me suis euh, je me suis installée ensuite euh pour euh, juste avant la, l'intervention, en fait ils m'ont mis un garrot au pied et puis j'ai senti le garrot qui me faisait euh... très mal, donc euh, au niveau de la cheville. Donc c'est ce que j'ai dit au chirurgien, j'ai dit : « vous savez, je sens, ça me fait mal, ça appuie trop fort euh le garrot » Alors il a rappelé l'anesthésiste. L'anesthésiste est revenu, il m'a refait une

petite dose donc euh... de piqûre dans, dans le petit conduit euh installé. Et bah là tout de suite, j'ai senti le produit même qui venait dans la bouche et puis hop, ça a été tout de suite endormi (rires). Je n'ai pu rien senti, pu rien vu euh, et pis voilà, pis je me suis retrouvée donc dans la salle après de réveil donc euh... en attendant que je me réveille, avec des personnes autour et puis bon ensuite donc euh, ça s'est passé tout à fait normalement euh donc euh. J'étais très bien, j'ai pas eu de... de nausées, je non, c'est franchement donc euh, pour moi, ça s'est très bien déroulé euh, le chirurgien qui m'a opérée le Docteur [chirurgien] était très gentil, souriant, euh quand je suis arrivée, euh, l'anesthésiste aussi donc euh non vraiment, une bonne euh, une bonne ambiance générale euh... même euh dans la salle d'opération.

Hum. Comment justement donc là, vous parliez du chirurgien, de l'anesthésiste, comment s'est passé vos... vos entretiens avec le chirurgien, l'anesthésiste ? Est-ce que vous vous souvenez des informations que vous avez échangées ?

P11 : Euh, donc ça, c'était euh avant, donc lors de la visite euh... quand je suis allée le voir la première fois le Docteur [chirurgien]. Euh bon, c'est une personne déjà très, très affable, très souriante. Euh... bon bah, j'ai montré euh donc mon problème, donc il a regardé, il a dit : « aucun problème – il dit – bon pour moi, si vous voulez, on peut vous le faire, euh, tout en sachant que... il est possible que euh on vous enlève donc euh le euh, cette bosse sur le pied, mais que ça déclenche par la suite donc euh des réactions inflammatoires. C'est à vous de choisir ». J'ai dit : « Toutes façons euh... les réactions inflammatoires j'en ai déjà eu, donc euh en fait, ça va pas changer trop le problème ». Donc voilà, donc c'est pour ça que je me suis euh... donc euh engagée pour faire cette intervention. Bon après j'ai vu l'anesthésiste mais là, par contre, l'anesthésiste, j'ai vu euh, 8 jours avant l'intervention, donc euh bien après euh... qui m'a posé euh... donc lui aussi était très gentil. Donc il m'a posé des questions : si j'avais déjà été opérée, bon j'ai déjà été opérée, oui, effectivement, évidemment, j'ai maintenant moi soixante euh... 71. Quand j'ai été opérée auparavant, j'étais quand même plus jeune. Mais bon euh, je n'ai pas de problème euh, j'ai passé une visite euh, chez le cardiologue il y a... il a y peut-être euh 2 mois de ça. Il n'a rien décelé. Donc euh, je ne fatigue pas euh, je n'ai pas d'essoufflement euh donc euh voilà, donc y'a pas eu de problème non plus avec l'anesthésiste. Voilà.

Parfait. Au terme de... Oui, vous alliez dire quelque chose ?

P11 : Non. Non, non. Non (rires).

Au terme de ces consultations avec le chirurgien, l'anesthésiste, euh, quelle est votre perception des informations reçues ? Avez-vous l'impression d'avoir eu toutes les informations ou y-a-t-il eu des choses sur lesquelles vous auriez aimé être informée ?

P11 : Euh... par rapport au chirurgien, euh donc euh bon, lui m'a dit que... peut-être pas suffisamment de précisions, euh, au niveau donc justement euh... de cet os qui a souffert donc justement lors de l'intervention euh, à savoir donc le temps de... de rétablissement de ce pied, qui est encore aujourd'hui très gonflé au dessus. Donc je suis pas retournée le voir, je suis allée voir mon médecin traitant qui m'a dit que évidemment effectivement, c'est toujours assez long à se remettre et qu'il aurait fallu compter dans les 5 mois, voire peut-être 6 avant qu'il revienne tout à fait à sa position normale si y revient... ça c'est moi qui me pose la question maintenant, ça je sais pas, on verra.

Donc vous parlez de votre médecin traitant... Hum... Que pense... donc vous êtes allée le voir combien de temps après votre sortie ?

P11 : Je ne suis pas allée rapidement parce que évidemment je savais pas euh, marcher euh, que la cicatrisation s'était faite euh, lentement et euh... donc j'ai attendu comme je suis partie après euh en vacances une quinzaine de jours, je ne suis allée le voir que huit jours après mon retour.

Donc c'est à dire à peu près trois semaines après l'opération ?

P11 : C'est à dire la semaine dernière.

Donc combien...

P11 : C'était au moins vers le [date X] par là ...

Donc un mois et demi après (sonnerie du téléphone de la patiente). Non mais c'est rien, c'est rien, je vous en prie, y'a pas de souci hein...

P11 : (Conversation privée de la patiente – environ 45 secondes)

Oui, on était en train de dire que vous aviez vu votre médecin traitant un mois et demi après l'opération.

P11 : Donc c'était pas tout de suite hein... ça c'est sûr hein. Bon pis euh, fin euh, de toutes façons euh, c'est vrai que euh... j'aurais pu aller le voir avant mais euh... j'en avais pas vraiment l'utilité, j'attendais que mon pied se remette hein. Et c'est pas de lui montrer mon pied que ça va changer le... le problème. De toutes façons, c'est ce que j'ai fait quand j'y suis allée et pis, il m'a dit « oui en effet c'est encore fort gonflé mais pour moi euh... c'est possible que vous ayez encore euh ça pendant quelques mois ».

D'accord. Donc que pensez du rôle du médecin traitant après la sortie... ?

P11 : Bah euh si... je me disais que j'aurais peut-être pu aller le voir plus vite bon parce que c'est vrai qu'il m'avait conseillé de faire tout de suite euh... une prise de sang euh, c'est ce qu'on a fait d'ailleurs. Donc l'infirmière, c'est elle qui me l'a faite pour euh les plaquettes. Et j'aurais pu retourner le voir mais bon y'avait rien de spécial euh donc, étant donné que j'avais mon mari qui faisait déjà beaucoup chez moi et que je savais pas conduire euh avec mon pied euh, j'étais bloquée, j'ai pas, j'ai pas voulu le faire déran... le faire venir non plus, donc j'ai attendu.

Donc, pour vous ce... il n'était pas utile, c'était pas nécessaire...

P11 : Bah, c'est à dire que moi le médecin, je vais le voir vraiment quand j'ai un problème quoi euh, si je voyais que euh, même l'infirmière, elle m'a dit que, elle a dit : « la cicatrice est belle euh », euh, bon, évidemment y'a un endroit, c'était long à cicatriser, le... juste, l'arête quoi, mais sinon il aurait pas pu vraiment faire quelque chose d'autre. Donc j'ai pas voulu le déranger. Donc, c'est... c'est uniquement ça quoi euh...

Ok. Hum... Vous parliez là de votre mari, euh comment s'est passé votre retour à la maison ?

P11 : Euh, bah il est venu me chercher donc euh... pendant deux jours, bon il a fait euh, ce qui fallait, après bon j'avais mes béquilles, j'essayais quand même de euh... de faire un petit peu de choses mais bon j'étais quand même bloquée euh... Après je sautais un peu sur un pied mais c'est pas une solution non plus. Je me suis très mal débrouillée avec les béquilles en fait alors euh... donc je restais assise avec le, avec les pieds en l'air euh... la plupart du temps euh, à bouquiner (rires).

Et avez-vous rencontré des difficultés après euh... après votre retour ? Justement des difficultés alors avec euh pour les déplacements ?

P11 : Oui, bah oui parce que comme je vous dis bon, j'ai plus 20 ans et euh me déplacer avec les béquilles euh bah c'était pas facile parce que j'ai des problèmes d'épaule en plus, donc j'ai pas tellement de force euh dans les avant-bras euh... donc j'avais de la peine évidemment, donc j'avais peur de retomber en fait avec les béquilles. Bon pour euh pour monter les escaliers, donc je faisais à reculons euh... voilà quoi euh, donc euh, c'est toujours, c'est toujours un petit problème, euh se... de gérer ça.

Et comment vous avez fait justement pour gérer ça ? Grâce à votre mari alors ?

P11 : Euh ben oui, enfin bon alors au bout de 2 jours, il commençait déjà un petit peu à fatiguer hein euh... (rires). Bon évidemment, c'était pas la grande joie. Euh mais enfin, il a fait quand même. Il a fait, les courses tout ça c'est lui euh... obligé hein puisque moi j'ai reconduit euh seulement euh... que au bout de 15 jours après quoi. Et encore une seule fois hein. Donc euh...

Donc l'aide de votre mari était, était importante... pour faire face...

P11 : Oui... bah oui, oui quand même... Oui oui oui oui. Toutes façons moi je pouvais pas sortir faire les courses, je pouvais rien faire euh donc euh. Avec une béquille euh, tenir une béquille débarrasser un verre euh ou une assiette euh on peut pas hein... Tenir les béquilles et tenir un verre en main... Faut s'appliquer hein (rires)... Bah vous, vous êtes jeune mais bon (rires)...

(Rires) Et est-ce que vous avez rencontré des difficultés par rapport à la douleur ? Est ce que vous avez eu des douleurs en rentrant ?

P11 : Euh... non. Non, non. J'ai à peine pris euh... J'ai pris des cachets si, j'ai quand même pris, il m'avait donné euh... des Doliprane®. J'en ai pris pendant les deux premiers jours, pour éviter d'ailleurs bon, c'est vrai que malgré tout au début si, ça faisait mal euh, le premier jour euh si hein, la nuit j'ai pris les cachets hein.

Et c'est des cachets... Vous aviez eu une ordonnance ou on vous a donné les comprimés ?

P11 : Euh moi ils m'avaient fait une ordonnance donc justement euh pour prévenir la douleur. Bon donc euh...

L'anesthésiste alors?

P11 : Euh, non euh... le chirurgien m'avait tout donné. Y'avait dit : « faut prendre euh même euh... faut pas attendre que, que vous ayez fort mal, y faut prendre ». Et donc le premier jour suite euh... à l'intervention, hein puisque j'ai été opérée le mercredi euh dans la nuit j'ai pris un cachet pour le soir ça oui. Si, si, j'ai écouté parce que quand ça se réveille quand même euh...

Est-ce que vous avez des remarques sur les documents qu'on vous a remis à votre sortie d'hôpital ?

P11 : (Réfléchit quelques secondes) Non. Je n'ai pas eu tellement de documents...

Vous avez eu quoi alors le... l'ordonnance d'anti-douleurs ?

P11 : J'ai eu ça. J'ai eu le... j'ai eu ça. Avec le bulletin de sortie.

Donc le bulletin de sortie...

P11 : Et là une ordonnance euh, disons, pour avoir le rendez-vous là j'ai téléphoné le lendemain.

D'accord. Donc l'ordonnance, vous avez le, le... euh, le suivi-post-opératoire.

P11 : ... Et j'ai eu l'ordonnance pour l'infirmière.

L'ordonnance pour l'infirmière... Pour les médicaments. Vous disiez : « j'ai tout » ?

P11 : J'ai eu euh l'ordonnance pour les soins infirmiers. Ça, j'avais eu avant, donc ça c'était la prescription médicale avant l'intervention pour aller à la pharmacie. Voilà donc vous voyez, ils m'avaient donné donc l'ordonnance également : « médicaments à prendre selon la douleur post-opératoire ». Voilà, ils m'avaient donné.

D'accord. Donc pour vous les documents euh...

P11 : Par contre, ce que je n'ai pas eu c'est euh... le euh... comment dire le, la... le courrier du chirurgien euh... comment s'est déroulée mon intervention. Je ne sais pas si c'est obligatoire parce qu'en fait euh moi, quand j'ai été opérée d'une hernie discale le chirurgien avait tout expliqué, euh, ce qu'il avait fait et là, j'ai pas eu. Je n'ai pas eu, je sais pas si, si ça se fait pour les pieds ou pas hein... enfin bref euh...

C'est quelque chose que vous auriez aimé avoir, ça ?

P11 : Oui ! Oui. Voilà donc ici vous voyez, donc ça c'est l'ordonnance également que j'ai eu le mercredi 12 février euh pour les euh... les piqûres dans le ventre euh... pour ne pas avoir de problèmes au niveau de... des phlébites.

D'accord.

P11 : Non je pense que franchement il n'oublie pas... pas grand chose. Je n'ai rien eu je vous dis sauf le rapport euh... du chirurgien suite à l'intervention qu'il a faite. Je ne

pense pas que le Docteur l'ait reçu directement. Ça je ne sais pas. Il ne m'a pas dit hein. J'ai pas posé la question. Puisque normalement c'est à moi, euh de l'avoir, plutôt qu'au médecin, hein ?

D'avoir le courrier d'hospitalisation ?

P11 : Euh, le courrier euh, de l'intervention.

Ça... euh... ça dépend des pratiques. En général, le médecin traitant le reçoit.

P11 : Ah... (intonation surprise dans la voix). Donc, j'aurais dû lui demander. Il l'a peut-être reçu lui alors... La prochaine fois que je le rencontre, je vais lui demander oui. Bon, parce qu'il ne m'en a pas parlé, alors... Bon, voilà, donc euh... Sinon, là vous voyez, ça c'est les plaquettes euh...

D'accord. Ok. Hum... Est-ce que vous avez été... dû recontacter le service de chirurgie après votre sortie ?

P11 : Non, non. Alors par contre, là une petite chose. Bon évidemment, ça c'est un peu difficile euh, enfin disons... quand je suis sortie, étant donné que je suis sortie très tard, hein elle m'a dit : « écoutez euh... ». Mon mari est venu me chercher il était 20h, plus ou... 20h donc euh... il était plus possible de téléphoner pour avoir le rendez-vous pour revoir le chirurgien donc euh, il m'avait dit : « quinze jours après », donc elle me dit : « téléphonez demain matin tout de suite mais pas avant 9h parce qu'ils sont débordés, vous allez toujours avoir euh, évidemment, la sonnerie occupée ». Donc c'est vrai que c'était difficile de les joindre. Donc, je les ai joints quand même, il était 9h, 9h15. J'appelle pour avoir mon rendez-vous, pour revoir mon chirurgien 15 jours après l'intervention, et bien on m'a répondu qu'y avait plus de place du tout. Alors, elle dit non, elle dit : « je peux vous proposer la semaine qui suit ». Bon, la semaine qui suivait, je, je partais. Bon alors elle me dit : « bah, écoutez, venez cette semaine » fin donc, euh, 8 jours après. Donc je suis allée voir un autre chirurgien, pas celui qui m'a opérée, 8 jours après. Bon, donc évidemment, c'est pas lui qui m'a opérée, euh, c'est... j'étais un petit peu ennuyée euh mais bon. Il a vu, il a regardé euh, la cicatrice et il m'a dit : « oui, oui bah ça va – il dit – continuez les soins. » euh, voilà quoi... Mais j'ai pas revu la personne qui m'a opérée.

Et ça, quel est votre sentiment là dessus ?

P11 : Bah, j'étais un peu, un peu déçue... que je n'aie pas eu le rendez-vous euh dans les 15 jours euh... Je trouve que c'est dommage. Mais bon maintenant bon, s'il était surchargé, moi j'ai pas pu faire plus vite non plus, hein. C'était normalement la semaine qui suivait mais malheureusement moi je peux pas l'accuser non plus parce que j'étais partie (rires)...

D'accord. Est-ce que vous...donc vous n'avez pas dû recontacter le service, mais est-ce que vous avez été recontactée par le service ? Eux, ils vous ont pas rappelée euh...

P11 : Ah non non. J'ai eu aucun, aucun, aucun coup de fil non.

Ok. Par rapport à votre retour à la maison, qu'est-ce qui aurait pu faciliter votre retour ?

P11 : Évidemment, si j'avais eu quelqu'un qui était venu pour euh... pour aider peut-être euh, entre deux, ça aurait été bien. Bon, mon mari est encore valide donc euh... y'a pas de problème mais je, je suppose que les personnes qui... qui ont un mari qui est pas capable euh... qui est malade lui-même ou... bon là ça aurait peut-être été nécessaire. Étant donné que j'ai personne et que, moi je prends personne déjà pour m'aider donc euh, je peux pas d'un seul coup demander à une personne de venir euh... faire le ménage comme ça, du jour au lendemain. Faut avoir quelqu'un de confiance.

Et vous parliez des béquilles euh... vous les aviez eu grâce, comment... les béquilles ?

P11 : Et bien, c'est une ordonnance également. Je les ai achetées, parce qu'on m'a dit que c'était remboursé quand on les achetait et que quand on les louait à la pharmacie, on n'était pas remboursé.

Et vous aviez anticipé alors... Vous les aviez prises. Donc le chirurgien avait fait, donc il avait anticipé...

P11 : Ah oui, oui, oui, oui, oui. Je l'ai sorti tout à l'heure... (fouille dans ses papiers) donc pour les béquilles. Je l'ai pas donné euh, non ?

Donc, il vous l'avait fait avant.

P11 : Oui. Ah, voilà ! Voilà, ici. Vous voyez c'est tout daté du 12 février. C'était donné tout de suite.

Donc : « une paire de cannes anglaises à ramener le jour de l'intervention pour la sortie de la clinique – entre parenthèses – prévention de la chute post-opératoire. »

P11 : J'ai tout eu donc euh, voilà.

Et du coup vous étiez allée chercher donc euh, à la fois les cannes et les anti-douleurs avant de vous faire opérer.

P11 : Tout. Tout, tout. Tout était, j'avais tout chez moi, je ne devais plus euh... me déplacer. De toutes façons, fallait que les cannes, mon mari les amène le jour euh de sortie. Ah bah oui il m'a pas portée... (rires)

D'accord (rires). Hum... Que pensez-vous du rôle de l'infirmière après votre sortie ? L'infirmière, elle est venue à la maison, elle a... y'a eu des pansements tout ça ?

P11 : C'est moi qui avais également euh... donc j'avais pris euh mes précautions, donc j'avais appelé avant mon intervention pour savoir si elle était libre donc euh... le lendemain de ma sortie pour faire tout de suite euh... donc les piqûres. Donc voilà, c'est, c'est comme ça, elle est venue tout de suite le jour, le jeudi euh ...

Vous avez des remarques par rapport à la prise en charge de l'infirmière à la maison ?

P11 : Non. Non, non, non, non, non. Y'a juste que quand elle m'a fait ma prise de sang euh, elle m'a fait mal euh, elle arrivait pas à trouver euh... la veine. Elle a piqué au

poignet. J'ai eu un bleu. Mais bon, enfin ça, ça peut arriver (rires).

Ça, c'est les aléas des fois, ouais... Euh, est-ce qu'il y a un kiné qui s'est occupé de vous ?

P11 : Non, mais on pas... Il a pas été donné de...

Le chirurgien il en avait pas parlé de ça.

P11 : Non, et le docteur non plus. Et si je l'ai vu, non.

Ok. Euh... Connaissez-vous donc la... la prise en charge euh, comme vous avez eue, chirurgie, avant cette opération là, connaissiez-vous ce type de chirurgie en ambulatoire comme ça ?

P11 : Non. Pour ma part non. Pour mon mari, il l'a fait oui, lui oui, l'intervention que je vous ai dit tout à l'heure donc euh, au niveau donc du kyste mais moi non c'était la première fois.

D'accord. Et quelle est votre impression sur ce mode de prise en charge ?

P11 : Pour moi c'est bien.

Pourquoi c'est bien ? En quoi c'est bien ?

P11 : Parce que en fait, ça nous semble pas trop long. On n'a pas vraiment le séjour à l'hôpital euh... On peut rentrer, donc c'est que... on a le ressenti qu'on va bien quoi. Bon évidemment quelques fois on aime bien de se laisser euh... un peu dorloter euh... à l'hôpital mais euh... mais quand on sait que c'est une intervention euh, que c'est pas une maladie grave ou une intervention au niveau d'un organe important, qu'on peut rentrer chez soi, c'est... c'est préférable.

D'accord, donc pour vous, c'est un gage de... de... quand vous dites qu'on va bien, ça veut dire euh...

P11 : On est rassuré... On est un peu... enfin moi je trouve quoi parce que bon quelques fois... Mais ça dépend tout à fait de l'intervention qu'on nous... Enfin de toutes façons, si c'est ambulatoire ça peut pas être des interventions graves hein. Ça aussi, faut bien s'entendre là dessus. Bon maintenant, y'a le problème aussi de l'intervention ambulatoire quand elle euh... quand c'est pour une personne qui est vraiment d'un âge euh... et qu'y a personne chez elle aussi. Ça, c'est... faut comprendre l'un et l'autre je veux dire hein. Si c'est une personne qui habite déjà plus loin euh... de l'hôpital, ne serait-ce que déjà 40 km, qu'elle a personne pour venir la chercher euh, et bien à ce moment là, elle a besoin de rester au moins pour se préparer à rentrer, de rester au moins une nuit de plus, sur place. Bon enfin, moi je considère hein euh... L'un n'est pas l'autre et pis...

Et donc vous vous n'auriez pas aimé rester plus longtemps à l'hôpital.

P11 : Non, non. Bah, déjà moi je savais que je pouvais rentrer euh et pis euh, non, je euh franchement non. Non.

Ok. Hum... Donc pour vous, ça représente quoi la chirurgie ambulatoire ?

P11 : La chirurgie ambulatoire, moi euh... La facilité. Comment vous dire euh ? C'est pas perdre son temps de rester à l'hôpital, mais on n'a pas besoin, comment vous dire ça euh... non plus... de faire dépenser de l'argent inutilement quand on n'en a pas besoin. Moi, c'est mon... Pour moi c'est ça voilà. Celui qui en a vraiment besoin, bon, à ce moment là c'est vrai qu'il faut... c'est une nécessité. Mais quand on peut faire autrement et qu'on a les personnes qui viennent vous chercher euh... et que vous pouvez rentrer chez vous, que vous avez quelqu'un avec vous... on... on peut rentrer chez soi.

Et est-ce que vous aviez discuté de ce type de prise en charge avec votre entourage, avec votre mari, avec votre euh... ou pas ?

P11 : Non, même pas. Non même pas. Non parce que maintenant on en entend tellement parler autour de... autour de soi que euh, euh bon, euh ça devient, je veux dire euh... une pratique euh, assez courante. Donc euh, on s'interroge pas trop euh... maintenant sur les chirurgies ambulatoires je trouve.

Le chirurgien vous l'a proposée...

P11 : Oui donc ça paraissait donc pour lui naturel, euh moi je laisse euh... je fais confiance au chirurgien et donc il me dit : « on va faire ça en ambulatoire », donc c'est qu'il sait que pour lui y'a pas de problème et pour moi, le fait qu'il décide comme ça, y'en a pas pour moi non plus. Voilà.

Parfait. D'accord. Hum... Quel a été l'avis de votre compagnon justement sur cette prise en charge, qu'est ce qu'il a dit ? Le vécu, lui, comment il a vécu ça ?

P11 : Bah, pour lui aussi, c'était bien. C'était bien euh, il était content. Il était content que je sois rentrée, même s'il devait s'activer un petit peu plus que d'habitude (rires).

Ok d'accord (rires). Et au terme de cette expérience, comment... que pensez-vous de l'échange des informations entre les différents professionnels de santé ? Entre le médecin traitant, le chirurgien, l'anesthésiste, l'infirmière ?

P11 : Ils sont... ils sont bien coordonnés tous ensemble euh, fin moi je sais pas si c'est le bon mot mais euh... je trouve qu'y'a un suivi entre toutes... toutes les personnes, médicalement parlant quoi.

Et comment vous pensez qu'il se passe, ce suivi ? Comment vous pensez que ça circule ?

P11 : Bon déjà en fait, avec le chirurgien, l'anesthésiste, là y'a pas de soucis hein. C'est euh... ils se voient euh pratiquement tous les jours euh, quand y'a l'intervention hein. Bon maintenant avec le médecin c'est plus compliqué, lui il les rencontre pas le médecin, lui il voit pas la personne à qui il a adressé. Bon après quand vous allez le voir, si vous dites ben, que ça va, le médecin, lui, il écoute le patient et voilà.

Le médecin traitant...

P11 : Le médecin traitant oui... Et il ne s'immisce pas dans le... dans le problème qu'on peut avoir avec le chirurgien, je pense pas. Ça le médecin traitant reste en dehors de ça, je crois.

Ok. Et pour vous, quel est le rôle alors du médecin traitant du coup pour vous ?

P11 : Bah, le médecin traitant, lui c'est difficile, il peut pas trop euh, je pense euh... après je crois pas qu'il peut y avoir un rapport direct après avec le chirurgien, euh le médecin traitant. Enfin moi personnellement, ou le médecin traitant n'en a pas le temps ou il n'en a pas la possibilité. J'en sais rien. Je sais pas si y'a des contacts.

Pour vous, vous pensez pas que le médecin traitant puisse appeler le chirurgien ou euh... ou inversement...

P11 : Non, je crois pas. Non je ne pense pas.

Vous ne pensez pas que ça se fasse dans ce sens là.

P11 : Enfin je ne sais pas. Je ne suis pas du tout au courant de ça. Euh... il est possible que euh, ça se passe hein, mais je suis pas...

Mais le sentiment que vous avez...

P11 : Mais je ne suis pas au courant parce que le médecin ne nous le dit pas déjà. Il dit pas. Par exemple, bon je sais pas, peut-être que les personnes aussi, quand la personne a été opérée et qu'après c'est pas guéri ou là c'est possible que... mais... là moi je ne sais pas du tout euh... après comment ça se passe entre le médecin traitant et le chirurgien, je ne sais pas.

Et donc vous, du coup euh... vous pensez que l'information passe bien avec le... au sein de l'équipe hospitalière ?

P11 : Oui, oui...

Et comment pensez-vous que... Alors même si... vous parliez du téléphone, même s'ils s'appellent pas, comment pensez-vous que ça communique entre la ville et l'hôpital ?

(Intervention privée du mari de la patiente – durée 10s)

P11 : Bah, je pense qu'en fait entre la ville et l'hôpital après euh, sauf si euh... le patient en parle à son médecin, y'a rien qui se passe hein.

Donc pour vous, le lien entre la ville et l'hôpital, c'est vous.

P11 : Oui. Bah oui, c'est moi qui rapporte au médecin, si, si il me pose des questions, si j'en parle mais sinon non. Bah déjà, regardez, je suis allée le voir, il m'a pas dit qu'il avait reçu un courrier du chirurgien, supposé que euh... qu'il en ait reçu un, moi j'en ai pas reçu. Il ne m'en parle pas. Donc je ne sais même pas s'il l'a reçu. Donc y'a pas euh... S'il l'avait reçu, il aurait dû m'en parler.

Vous auriez aimé que votre médecin traitant vous dise qu'il avait reçu le courrier.

P11 : Ben, oui, oui, oui, puisque moi je l'ai pas eu. Maintenant est-ce qu'il sait que je n'ai pas eu le double, ça je ne sais pas. Bon...

D'accord. Et du coup comment on pourrait faire, vous pensez, pour améliorer la transmission des informations ?

P11 : Bah, justement, donc euh... quand une patiente comme moi a été opérée, bon je suis pas allée le voir tout de suite parce que c'était pas nécessaire, mais maintenant que j'en ai parlé, que justement, je suis allée le voir parce que j'ai toujours mon pied qui était gonflé, il aurait pu me demander comment s'est passée l'intervention, euh, « J'ai reçu un courrier », euh, il ne m'en pas parlé.

Donc on pourrait améliorer les choses en, en... déjà en mettant ensemble le courrier et qu'il vous dise que...

P11 : Oui, oui, oui.

... améliorer les choses comme ça. D'accord.

P11 : Oui. Bon, je trouve. Bon, je vais pas dire bien sûr : « c'est pas banal ». C'est comme celui qui se fait opérer euh... bon maintenant on n'entend plus que ça là, les hallux valgus, bon mais... mais malgré tout, c'est une intervention quoi. S'il a reçu le courrier, lui, de rapport du chirurgien, hein euh... suite à mon intervention, moi je ne l'ai pas eu. Il aurait dû m'en parler, bon évidemment il était peut-être un peu bousculé, euh... moi je n'ai pas non plus parlé de ce courrier, moi, je l'ai pas eu moi.

Mais vous auriez aimé l'avoir.

P11 : Oui, j'aurais aimé qu'il m'en parle, tout au moins.

Ok. D'accord.

P11 : Qu'il me dise, oui, j'ai reçu le rapport du chirurgien. J'aurais dit à ce moment là : « et qu'est-ce qu'il en dit ? » Mais comme il m'a pas dit (rires)...

Est-ce qu'il y a autre chose sur le sujet que vous aimeriez dire par rapport à ce que vous avez vécu, le... est-ce qu'il a autre chose qui vous vient ?

P11 : Hum... Comment vous dire, hein ? Non, c'est surtout après par rapport à la prise du rendez-vous euh... suite à l'intervention qui est un peu pénible quand même, qu'ils devraient donner pratiquement tout de suite euh, euh ben... puisque c'est tel jour et que l'intervention elle a lieu le... le mercredi 26, qu'on ait déjà au moins le deuxième rendez-vous. Parce que là, je suis désolée euh... j'ai pas pu voir le même !

Et vous parliez aussi, je reviens là-dessus mais euh... du manque d'information sur les prestations financières au niveau des chambres aussi, ça au début...

P11 : Oui, parce que là euh... euh en fait euh donc euh... elle nous dit euh : « c'est tel prix

la chambre euh... commune », ça fait 45, et la chambre individuelle, c'est 55. Bon d'accord. On dit : « on va prendre la chambre individuelle, pour 10 euros de plus ». Mais ce qu'elle nous dit pas comme information, c'est qu'à partir de ce moment-là, la chambre individuelle n'est pas prise en charge par votre mutuelle.

Et ça, vous auriez aimé avoir l'information.

P11 : Bah, qu'elle nous le dise au moins. Oui. Parce qu' étant donné qu'on fait une demande de prise en charge auprès de notre mutuelle, euh... voilà... en plus de ça donc la facture, elle nous le compte pas et elle fait un rappel après pour la chambre individuelle. Ça fait déjà la deuxième fois. Mon mari, y'a été opéré, y'a été arrangé de la même façon (rires).

D'accord. Ok.

P11 : Je pense qu'on a tout...

Bon bah, très bien. Bon, bah super.

(Redémarrage de l'enregistrement lors du recueil manuscrit des caractéristiques sociologiques de la patiente)

P11 : Parce que moi, ça m'a étonnée de pas l'avoir eue parce que pour mon intervention de la hernie discale euh, mon docteur [nom du médecin] avait fait un très bon rapport euh, et j'dis tiens c'est bizarre, c'est peut-être parce que c'est qu'un pied et qu'il n'a pas expliqué mais évidemment : « j'ai ouvert le pied, j'ai raboté le dessus », c'est peut-être pas très intéressant mais bon... (rires)

Ok, ok... Si c'est intéressant !

P11 : J'en sais rien. Enfin il est vraiment euh, très gentil, hein. Il avait eu... une journée je pense hyper chargée. L'après-midi... On est rentré à quatre en même temps, euh, hein... au niveau de l'heure. Normalement, on est arrivé que c'était 14h euh... 14h, je crois. Et quatre personnes en même temps qui étaient convoquées, on est tous rentrés dans les chambres : « y'a du monde », je me suis dit ! Et c'est pas étonnant, et pis, j'ai été prise, je pense, la dernière parce qu'y'avait plus personne après moi. Et bah, y'avait le sourire hein... quand y m'a accueillie euh, pour l'intervention. Il est vraiment détendu, il fait ça euh... Et l'infirmière, elle dit : « oh mon Dieu, qu'est-ce que vous avez un petit pied ! » J'dis : « bon d'accord, ça doit peut-être changer, parce que y doit y'avoir des grands panards... » Moi j'fais du 35.5... (rires)

Ah, oui, effectivement, vous avez des petits pieds.

P11 : Moi, je suis pas grande non plus non plus, moi... donc j'ai pas des grands pieds, hein donc... (rires)

ENTRETIEN 12

26/04/2014 Patient 12 : femme, 46 ans, arthroscopie du genou (lésion méniscale), anesthésie générale.

Donc vous avez-été opérée récemment. Est-ce que vous pouvez me raconter comment ça s'est passé ?

P12 : Euh l'opération ?

Tout ce qui vous vient.

P12 : Entrée le matin, opération euh... le matin très tôt aussi et retour à la maison euh... dans la soirée.

D'accord.

P12 : Voilà sinon euh... pas mal d'attente quand même mais bon à part ça impec (rires)! Rapide, euh... pas longtemps à l'hôpital donc finalement c'est bien, c'est une bonne chose. Un retour rapide à la maison donc ça c'était... positif !

Parce que vous auriez pas aimé rester plus longtemps à l'hôpital ?

P12 : Nan.

D'accord.

P12 : A part ça rien de spécial... si, y'a des petites interrogations sur... y'avait une douche à faire euh... avant de partir, est-ce que je l'ai bien faite machin euh...

Les préparatifs avant l'opération...

P12 : Voilà c'est ça, pis en fait arrivée... sur place j'ai dû recommencer donc bon...

Donc finalement c'était pas gênant...

P12 : C'était du stress pour rien du tout, enfin pas du stress... des interrogations on va dire.

D'accord. Ok. Hum... qui vous avait proposé cette prise en charge chirurgicale euh...?

P12 : Le Docteur [chirurgien].

D'accord. Et... vous vous êtes fait opérer de quoi en fait ?

P12 : C'était un ménisque. Et c'était lui qui m'avait déjà opéré des croisés il y a quelques années. Donc voilà il m'a proposé de rester qu'une journée et j'ai dit oui moi (rires).

Ok. Et connaissiez-vous ce type de prise en charge ?

P12 : Euh... ça m'est arrivé une fois aussi parce que j'avais, pour un truc minime... c'était un corps étranger... dans le genou, un bout de cartilage qui avait été enlevé.

D'accord donc c'était votre deuxième expérience en ambulatoire.

P12 : Voilà c'est ça.

Et quelle est votre impression sur ce type de prise en charge ? Donc c'est rapide ça c'est bien...

P12 : Oui rapide. Je suppose que c'est plus économique aussi. Même si moi je vois pas vraiment la différence parce que...parce qu'il y a la mutuelle qui prend en charge une grosse partie mais euh... moi je vois surtout du gain de temps pour moi.

D'accord. Et plus économique que...?

P12 : Bah par rapport à des frais sur trois jours ou deux, trois jours sur un jour.

D'accord. Ok. Comment s'est passée votre rencontre avec les... différents intervenants de l'équipe ? Par exemple avec le chirurgien ?

P12 : Chirurgien, bah c'est moi qui ai été le rencontrer pour avoir son avis déjà sur mon genou, parce que... ça faisait mal. Donc lui, je le connaissais. Euh... ensuite l'anesthésiste bah c'est le... le chirurgien qui me l'a indiqué quoi, j'avais pas le choix de l'anesthésiste. Donc sur rendez-vous. Et puis voilà, les autres personnes ben... y'avait pas d'autres personnes à rencontrer.

D'accord. Et les informations... par exemple qu'est-ce que vous avez échangé comme information avec le chirurgien ?

P12 : Le chirurgien, bah ce qu'il allait faire donc euh... ce qu'il pouvait faire en fonction de ce qu'il allait trouver, et c'est tout.

D'accord. Et avec l'anesthésiste ?

P12 : L'anesthésiste bah c'était euh... les antécédents que j'avais eus et les surprises qu'il pouvait y avoir, éventuelles ou pas. Enfin... un bilan normal, que ce soit pour une anesthésie... parce que j'avais demandé une anesthésie euh... partielle pas complète. Donc ça c'était le premier point que je voulais avoir comme renseignement et puis euh... sinon c'était le même type de... de rendez-vous que pour une autre hospitalisation.

D'accord. Et quand vous dites l'anesthésie... c'est vous qui avez choisi le mode en fait ?

P12 : Nan (rires)... nan (rires). Enfin il m'a gentiment orienté quoi.

Oui, donc il vous a dit plus anesthésie générale. Alors que vous vous vouliez plus une... locale ?

P12 : Oui, locale (rires). Il m'a gentiment fait comprendre que ça serait plus simple quoi.

Qu'il y avait moins de... (rires).

Ok. Et il vous avait donc aussi informé des risques de...

P12 : Oui, oui, complètement. Comme pour toutes les opérations que j'ai pu subir avant en fait, y'avait pas de différence.

Ok. Hum... au terme de ces différentes consultations là avec le chirurgien, l'anesthésiste, quelle est votre perception des informations que vous avez reçues ?

P12 : Euh... J'ai l'impression que c'est de plus en plus poussé. Par rapport aux opérations que j'ai pu avoir euh... il y a quelques années c'est vraiment euh (soupire)... ils se... enfin je sais pas si c'est une obligation ou pas, mais ils donnent énormément de renseignements... tout ce qui peut arriver même si c'est... un pourcentage minime, ils donnent tout ! Et puis à la limite on signe, on est au courant euh... ça, j'ai pas souvenir d'avoir eu autant de... de renseignements euh... sur les risques.

Ok. Et vous en pensez quoi alors ? Vous trouvez ça... comment vous trouvez ça?

P12 : Moi je dis que c'est un peu... Enfin par rapport à ce que j'avais c'était inutile. Enfin les risques de l'opération ben je le sais, enfin je le sais... on en a tous conscience, mais bon faut y passer faut y passer quoi. J'ai l'impression que c'est trop.

C'est trop... trop protocolisé ?

P12 : Oui voilà, c'est ça. Par rapport à leurs assurances ou je sais pas euh... Je trouve que c'est trop. Ca répond plus à un besoin du médecin qu'à un besoin du... du patient.

Donc comme si vous étiez... si je comprends bien comme si vous étiez un peu surinformée?

P12 : Oui y'a des trucs franchement que j'ai pas besoin de savoir.

D'accord... pour dédouaner ou...

P12 : Oui c'est ça, une sorte d'assurance pour eux, une obligation euh... je crois que c'est une obligation d'ailleurs. Mais bon y'a des choses voilà quoi.

Ok. Et est-ce qu'il y a eu des informations que... vous auriez voulu avoir et que vous n'avez pas eues ?

P12 : Euh... avant l'opération ?

En tout... à n'importe quel moment.

P12 : Euh... bah le... comment dire, après l'opération il est passé donc me voir et m'a donné quelques informations sur le genou, et euh... j'étais pas vraiment en état de comment dire de... d'imprimer (rires) donc voilà. Donc en fait quand j'ai été le revoir, je lui ai redemandé des précisions, mais c'est tout. J'avais pas besoin de plus.

D'accord. Quand vous avez été le revoir au rendez-vous de consultation post-opératoire ?

P12 : Des deux mois, oui c'est ça.

D'accord. Et donc là, comment il s'est passé ce rendez-vous post-opératoire ?

P12 : Super bien. J'avais plus mal, c'était vraiment une formalité.

Ok. Et... c'était important pour vous qu'il y ait ce rendez-vous post-opératoire ?

P12 : Ben... j'en ai eu besoin parce que je voulais lui poser les questions que j'avais pas... enfin ce que j'avais pas compris ou retenu le jour de l'opération même. Sinon ça aurait été inutile je pense, j'y allais pas.

C'est parce que vous étiez encore un peu endormie...

P12 : Complètement, oui (rires).

D'accord et là, il vous a peut-être dit des choses qu'il vous avait déjà...

P12 : C'est possible, oui sûrement même (rires). Mais je les avais pas retenues ou pas comprises.

Ok. Très bien. Hum... comment s'est passée votre hospitalisation, la phase vraiment euh...

P12 : Euh... matin très tôt, sept heures je crois. Euh... prise en charge, enfin déjà tout ce qui était papiers, ensuite dans la chambre, l'infirmière qui vient qui m'explique euh... enfin non... qui me rase, qui m'explique que je dois reprendre une douche. Je reprends la douche, elle repasse, tout va bien, et puis après on attend, mais j'ai pas attendu trop longtemps parce que je devais passer en premier. Et puis, et puis... bah l'attente après dans le couloir pour l'opération et puis dans la salle d'opération, coucou du chirurgien, on opère. Et puis je me réveille euh... bien dans le gaz je sais plus à quelle heure, et puis après j'ai un peu comaté jusqu'à ce que je puisse sortir.

D'accord. Et comment ça s'est passé votre sortie du service ?

P12 : Bah le chirurgien est passé. Ils m'ont enlevé l'espèce de redon que j'avais, et puis passage à la... côté administratif ... pour régler, et puis on sort.

Ok. Et quelqu'un est venu vous chercher ?

P12 : Oui mon mari. Parce que seule je crois que j'aurais pas pu je pense (rires).

Et est-ce que vous avez rencontré des difficultés par rapport à votre sortie ?

P12 : Euh... nan.

Et à votre retour à domicile comment ça s'est passé ?

P12 : Super bien. Petite crainte par rapport au début, mais quand on se rend compte que ça va bien, ça passe tout seul quoi.

Ok, pas de difficultés par rapport à la douleur ?

P12 : Nan aucune, d'ailleurs j'avais quasiment pas mal. Bonne surprise.

Ni par rapport à... une gêne euh... liée à l'opération, un handicap fonctionnel ou...

P12 : Nan nan, nan nan, nan nan. Et puis bon je m'étais déjà fait opérer du genou donc je savais déjà un peu... que bon c'est normal que ce soit un peu engourdi au départ. Donc non j'ai pas eu spécialement d'interrogations.

Ok. Est-ce que vous avez dû recontacter le service de chirurgie après votre sortie ?

P12 : Nan. En plus j'étais... j'avais un kiné qui me suivait qui était très bien là-dessus. Donc j'ai dû lui poser peut être des questions mais euh... parce que je trouvais que ça allait pas assez vite.

D'accord, parce que vous avez eu après... parce que vous avez fait de la kiné après votre euh...

P12 : Oui après l'opération, et c'est lui qui a essuyé les plâtres, les questions et... et voilà.

Et que pensez vous du coup de son rôle, du rôle du kinésithérapeute ?

P12 : Essentiel. Essentiel pour retrouver... la flexion, parce que je l'avais perdue. Et puis de me dire de me calmer aussi. De ne pas reprendre trop vite, ça c'est essentiel. Parce que sinon je pense que j'aurais repris plus tôt.

Ok, et est-ce que vous aviez bénéficié d'une infirmière à la maison ?

P12 : Non. Mais ça m'avait été proposé.

Parce que vous aviez des soins à faire, mais vous les avez faits toute seule en fait?

P12 : Oui.

Quels documents on vous a remis à votre sortie du service ?

P12 : Y'avait une enquête de... (se racle la gorge) de satisfaction, que j'ai pas remplie d'ailleurs je crois. Tout ce qui était factures, doubles de factures, papiers à envoyer à la mutuelle, euh... papiers concernant le dépassement d'honoraires et il me semble que c'est tout... si y'avait aussi peut-être les radios que j'ai dû récupérer, radio ou IRM ou scan je sais plus, voilà.

Ok. Et est-ce qu'il y avait des médicaments, des ordonnances pour des traitements contre la douleur ?

P12 : Est-ce que j'avais des ordonnances ? Oui... j'ai dû demander des séances de kiné supplémentaires parce qu'il m'en restait plus. Et... ah c'est une bonne question ça...

euh... je me souviens plus. Mais je devais peut être avoir des anti euh... pas des anti-inflammatoires, mais des Dafalgan® des choses comme ça.

Et est-ce que vous avez revu votre médecin à la sortie après ?

P12 : Non.

D'accord. Vous avez pas eu besoin de le revoir ?

P12 : Non.

Ok. Et vous n'y êtes pas retournée non plus après euh... à distance ?

P12 : Euh... si sûrement... pour d'autres choses, pour mon oreille j'ai dû...

D'accord une consultation mais générale, mais vous n'avez pas eu besoin de lui après votre chirurgie ?

P12 : Nan pas pour ça, et d'ailleurs même avant aussi. C'est à dire que... il m'avait prescrit l'IRM, j'avais le résultat de l'IRM et entre l'étape IRM et chirurgical j'ai un peu...

C'est vous qui avez... pris directement...

P12 : Oui, enfin j'ai demandé un papier au Docteur [médecin généraliste] pour le parcours coordonné, c'est ça ?

Oui c'est ça.

P12 : Euh... mais je savais que j'avais pas besoin de le revoir.

Est-ce que euh... y'aurait rien qui aurait pu... est-ce qu'il y aurait quelque chose qui aurait pu euh... faciliter encore plus la prise en charge en général ?

P12 : Ouais, moi je trouve que les aller-retour euh... chez le médecin traitant généraliste, dans mon cas était un peu inutile. C'était inutile. Je devais aller voir le chirurgien, mais pour aller voir le chirurgien il fallait que je repasse par la case généraliste, alors que je savais que le généraliste, il allait pas y répondre. Enfin il avait pas vu le genou avant, il avait pas fait l'opération, c'est pas lui qui opérerait, je pensais que c'était inutile.

D'accord. Pour vous c'était le... pour vous c'était inutile d'aller voir euh... vous aviez déjà un peu le diagnostic avec les résultats de l'IRM, pour demander un courrier pour pouvoir accéder au chirurgien ?

P12 : Oui complètement.

Pourquoi c'est inutile ?

P12 : Parce que perte de temps euh... enfin c'est limité hein euh faut faire l'aller-retour

pour le rendez-vous. Des frais inutiles pour la sécu, parce que ça reste quand même une consultation. Et puis surtout de savoir bah... que je prenais du temps, que je prenais du temps, par rapport à d'autres choses quoi. Sans, sans remettre en cause ses compétences non plus, au contraire. Je savais de toutes les manières que j'allais y aller quelle que soit sa réponse en fait.

Ok. D'accord. Hum... et votre compagnon quand vous êtes rentrée, qu'est-ce qu'il a pensé de la prise en charge ? Comment est-ce qu'il a vécu votre retour ?

P12 : Normalement. Ouais rien de spécial. Je l'ai pas embêté, il a pas dû m'aider pour quoi que ce soit (rires), donc non... Mais j'étais pas vraiment embêtée, j'étais pas... je devais même normalement ne pas avoir de béquilles, donc je pouvais me déplacer.

Quand vous êtes sortie, vous n'aviez pas de béquilles non plus ?

P12 : J'avais pas de béquilles non, donc je boitillais mais... je pouvais me déplacer seule, je pouvais me laver seule, j'étais ... complètement autonome.

Et le fait que vous disiez : « j'étais un peu dans le gaz » et tout, après, euh c'est pas pour ça que vous auriez préféré rester un peu plus ?

P12 : Euh non. Disons que j'étais pas... j'étais pas très claire, j'aurai voulu peut-être être plus claire pour reprendre le véhicule et rentrer toute seule sans demander de faire un aller-retour. Mais bon j'ai bien conscience que c'est pas possible (rires).

(Rires) Ok, ça marche. Au terme de la prise en charge que vous avez eue, que pensez vous des... des échanges, de la circulation des informations entre les différents professionnels de santé ?

P12 : (Silence)

... Entre les médecins, avec le médecin traitant, avec le chirurgien, l'infirmière, comment... ?

P12 : Bah entre le médecin traitant et le chirurgien, y'en a pas vraiment eu. Hormis le courrier qu'il a fait mais bon... le chirurgien avait déjà les antécédents du genou, donc euh... et il avait la patiente qui lui expliquait en direct ce qui allait pas. Par rapport à l'infirmière je la trouvais à l'écoute et professionnelle, impeccable, elle a su me rassurer par rapport à la douche (rires). Parce que ça, je l'avais pas eu la première fois où j'avais été en ambulatoire, la douche à la maison. Voilà sinon rien de spécial à dire.

Pour vous, vous trouvez que... les informations ça passe bien... ça passe...

P12 : Y'a pas eu de bug.

Y'a pas de bug... Et...(silence). Donc globalement pour vous ce type de prise en charge vous trouvez ça...

P12 : Génial, c'est tip top. C'est vraiment un minimum de perte de temps et d'énergie. Et puis souvent on se dit : « ah je suis à l'hôpital, c'est bon j'ai autre chose à faire, je serais aussi bien à la maison », bah là...

Ca s'adaptait bien...

P12 : Ah complètement, on pourrait accoucher en ambulatoire ça serait pas mal aussi. Peut-être pas pour un premier, parce qu'on a plein de questions-machins, comment on s'occupe de la petite chose. Mais pour un deuxième, ça serait super, parce qu'on est moins stressé, on a un peu plus confiance peut-être. C'est la réflexion que je me faisais à l'hôpital : « Trois jours c'est long ».

C'est intéressant ce que vous dites, justement j'ai des collègues qui travaillent là-dessus. Je regarde si j'ai rien oublié de vous demander, bah non on a tout dit. Est-ce qu'il y a quelque chose d'autre là qui vous vient, que vous souhaiteriez exprimer sur ce que vous avez euh... vécu sur...?

P12 : Non.

D'accord. Merci.

ENTRETIEN 13

06/05/2014 Patient 13 : femme, 43 ans, chirurgie anale, anesthésie générale.

Donc vous avez-été opérée récemment. Est-ce que vous pouvez me raconter comment ça s'est passé ?

P13 : Euh... alors j'ai vu mon médecin généraliste, qui a diagnostiqué euh... la fissure, qui m'a envoyé chez un spécialiste, un gastro-entérologue qui elle-même était chirurgien et qui a décidé de m'opérer. Elle m'a fait rencontrer un anesthésiste et puis prendre rendez-vous avec euh... la clinique. Voilà euh... Voilà comment ça s'est déroulé. Ensuite j'ai été donc euh... reçue à la clinique euh... anesthésiée, opérée, réveillée (rires) et je suis rentrée chez moi, le... le soir même. Voilà.

Ok et vous connaissiez avant d'avoir... eu cette expérience personnelle de chirurgie ce type de prise en charge ?

P13 : Oui parce que j'avais déjà été euh... Par exemple pour les coloscopies c'est comme ça. J'avais été endormie et euh... j'avais dû repartir chez moi dans l'après-midi il me semble. Pour ma main c'est pareil je m'étais coupé un nerf euh... donc c'est pareil on m'avait fait venir le matin ressortir le soir. Euh, ce genre de chose. Donc euh oui j'étais pas surprise j'étais embêtée de devoir rester si peu de temps, parce que je me demandais un peu ce que ça allait donner les suites quoi. Puis j'avais peur du réveil euh... je savais que j'allais pas être bien le soir même et le lendemain je savais que j'allais pas pouvoir assurer. Et euh... mais bon je savais que c'était comme ça et que... que désormais on restait plus dormir à l'hôpital quoi euh... Et qu'il fallait rentrer.

Et quelle est votre impression alors sur ce mode de prise en charge ? Sur le fait qu'il faille rentrer ?

P13 : Bah je trouve ça un peu léger. J'avais déjà eu le cas pour ma césarienne on m'avait mis en... en... hôpital de jour là. Donc euh... j'avais fait huit jours à la maternité et puis ben ils étaient en... en surch... y'avait trop de monde ils pouvaient plus me garder, je me suis même engueulée avec le médecin. Il voulait pas me garder. Et euh... je lui ai dit que j'étais toute seule à la maison avec mon bébé, que c'était pas possible quoi, et il m'a dit « bah fallait vous organiser avant de faire un enfant ». Et euh... donc elle m'a gardée quand même deux jours supplémentaires et puis finalement ils m'ont fait sortir euh... et j'étais encore sous morphine et puis ils m'ont ramenée ici et euh... j'ai eu une puéricultrice, une sage femme et puis euh... une infirmière qui sont venues pendant dix jours. Ils appelaient ça « hospitalisation à domicile » mais bon euh... je vois pas ce que ça a de... d'hospitalisation à domicile.

Et quand vous dites vous trouvez ça « léger », ça signifie quoi pour vous ?

P13 : Bah c'est pas en termes de soins, c'est en termes de prise en charge de la personne quand on se retrouve euh... livré à soi même euh en l'occurrence moi j'avais pas de conjoint ou de parents pour euh... pour venir me soigner. Donc euh j'étais toute seule par exemple pour ma césarienne ça a été le cas, pour après l'opération pour la fissure ça a été ça aussi. Donc là cette fois pour la fissure j'ai dû confier mon enfant pendant cinq jours. Voilà après le traitement que j'ai eu par la suite euh... il aurait mérité que je reste

à l'hôpital, parce que j'ai passé mon temps à dormir donc euh... à part être toute seule chez moi euh... j'ai même pas mangé, j'ai pas fait les courses, je suis pas sortie, je me suis juste douchée voilà mais j'aurais pu rester. Je pense que euh... ça aurait correct pour moi de pouvoir rester un ou deux jours à l'hôpital, qu'on m'apporte mes médicaments, que je redorme euh... Voilà euh... parce que ben chez moi j'étais pas euh... voilà j'étais seule et c'est dur nerveusement, c'est dur psychologiquement quand on est en état de faiblesse euh... de fatigue euh... c'est difficile même si j'étais contente d'être chez moi, mais dans une chambre d'hôpital j'aurais été aussi bien, j'aurais été rassurée en tout cas.

D'accord. Hum... comment s'est passée votre rencontre avec les différents intervenants de l'équipe de chirurgie ambulatoire ? Par exemple avec le chirurgien, comment ça s'est passé ?

P13 : Oh bah c'est des extraterrestres hein parce que ben c'est à la chaîne donc euh... c'est vraiment euh... J'ai eu un rendez-vous avec lui à la date et à l'heure que je souhaitais pour aménager mes horaires de travail. Je l'ai rencontré, on était vingt dans la salle d'attente euh... il m'a reçue dix minutes euh... il m'a dit que j'avais rien que j'étais en bonne santé euh... qu'il me prescrivait rien.

Là vous parlez du... chirurgien ?

P13 : De l'anesthésiste qui me, qui me prescrivait pas de prise de sang préalable ou de contrôle ou quoi ou qu'est-ce. Voilà il m'a dit ben rendez-vous à tel jour à telle heure avec telle personne, ça sera moi. Voilà, donc euh... Ça fait partie des vérifications préalables quoi mais c'est vraiment pas... Y'a pas de contact quoi enfin il vous demande gentiment comme tous euh... vous avez des questions, ça va tellement vite donc c'est pas possible quoi. Mais bon on sent bien qu'il faut que ça avance, y'a quinze personnes derrière qui doivent passer, faut que ça roule quoi (rires). Voilà et je l'ai revu euh... je crois qu'il est venu le matin de l'opération me dire : « Coucou c'est moi », elle aussi, (rires) donc euh... c'est déjà pas mal de revoir leur visage même si euh ils vous disent rien hormis « bonjour je suis le monsieur » mais euh... c'est déjà pas mal de revoir leur visage et puis... parce qu'après quand on les revoit au bloc euh... ils sont masqués donc on les reconnaît pas, forcément. Et euh... et puis euh... bon voilà j'ai eu affaire à chaque fois à des gens très gentils, très consciencieux mais qui ont pas le temps quoi euh... Voilà qui sont dans leurs paperasses, vous signez là vous mettez ça, ça c'est pour l'hôpital, ça c'est pour moi, ça c'est le dépassement d'honoraires. C'est très procédurier.

Et avec le chirurgien ?

P13 : Bah là c'est autre chose parce que je l'ai rencontré au préalable dans son cabinet donc euh... mais c'est pas quelqu'un qui traîne non plus, mais elle a pris euh... On a eu le temps d'établir un contact déjà euh, comment allez-vous, enfin euh à peu près c'est quoi votre vie, euh... Est-ce que vous avez mal, depuis combien de temps, est-ce que vous pensez que c'est lié à ci, à ça voilà quoi quelques questions qui permettent de communiquer, de dire un peu qui on est. Et puis euh... bah ensuite ben c'est une spécialiste, très rapide c'est telle position je regarde comme ça, voilà c'est fini, vous pouvez vous rhabiller. Bon alors c'est ça, ça, ça, et ça, elle sort son petit schéma euh... je coupe là, je découpe là, je remets là, si je vois ça je fais ça euh... et puis voilà ça va très très vite et puis c'est très rassurant aussi, parce que... ça fait professionnel elle découvre rien, elle prend pas une demi-heure pour réfléchir à comment elle va faire, voilà c'est

euh... Et donc je l'avais vue là une première fois et puis elle est venue me saluer le matin, je l'ai revue... bah au bloc forcément j'étais en train de pleurer, j'étais en panique totale et puis euh... et puis voilà euh... Et puis elle est venue, nan elle est même pas venue au réveil, lui non plus ils ont chacun signé des décharges en fait et euh... tant mieux parce que sinon des fois à 21h ou à 23h on est encore là en train de les attendre. Donc euh... ils ont pas le temps de repasser voir tous leurs patients et ils doivent avoir autre chose à faire et euh... et donc je les ai pas revus. Et elle je l'ai revue dix jours après l'opération et puis voilà euh... fidèle à elle même, gentille, efficace, souriante, euh très bien.

D'accord, là vous parlez de votre consultation post-opératoire ?

P13 : Oui c'est ça.

Et qu'est-ce que vous en avez pensé de cette consultation post-opératoire ?

P13 : Euh... bah euh... très... très pro quoi euh... « Déshabillez-vous, c'est telle position, plus en arrière, voilà je vois bien, très bien, ah c'est du bon boulot » (rires). Voilà le truc habituel. Et puis voilà euh... En plus ce jour-là j'étais avec mon fils donc euh... on allait pas trop s'étendre, les questions d'angoisses ou des questions que j'aurais plus posé si j'avais été seule, je pouvais pas les poser parce que y'avait mon fils et que je voulais pas que ça déborde trop. Et puis voilà je suis repartie, elle m'a dit : « Bon ben ça va plus saigner ça va plutôt suinter » euh... ça devrait durer encore dix jours voilà les grandes recommandations euh... la prescription de fluidifiants « et puis surtout n'hésitez pas à m'appeler si vous avez la moindre question, le moindre souci... » Voilà quoi.

D'accord et est-ce que vous avez dû la rappeler ?

P13 : Nan je l'ai pas recontactée.

Et quand vous étiez sortie vous n'avez pas dû contacter la clinique ?

P13 : Non je les ai pas rappelés.

Et eux, est-ce qu'ils vous avez rappelée quand vous êtes sortie ?

P13 : Non. Eux, ils m'avaient téléphoné avant l'opération la veille, pour me rappeler le rendez-vous pour me redire euh... ce que devais prendre. Et là l'infirmière j'ai pu lui poser plein plein de questions. Parce qu'elle m'a dit qu'elle allait euh... me tondre j'ai dit : « Comment ça ? » (Rires). J'ai dit : « Non non je vais m'épiler moi même » (rires). Elle m'a dit que je devrais faire un lavement je savais pas ce que c'était donc j'ai pu lui poser plein de questions au téléphone pour qu'elle m'explique. Euh... elle m'a donné beaucoup... Je lui demandé si je devais prendre le fluidifiant avant parce que je pensais qu'il fallait que ça agisse avant (rires) pour le transit par la suite quoi. Pour ça euh... Enfin j'ai pu lui poser plein de questions euh et elle m'a bien aidé. Et pareil elle m'a demandé de prendre l'anti-inflammatoire euh... c'est ça qu'elle m'a fait prendre ? (Réfléchi). Nan elle m'a fait prendre le médicament pour euh... l'estomac à l'avance. Elle me l'a fait prendre euh... la veille au soir, oui c'était un par jour, comme ça j'aurais pu le reprendre le lendemain soir après l'opération sans me faire mal euh... Donc c'était

bien qu'elle rappelle. J'étais surprise, et puis j'étais contente et puis en plus j'étais disponible à ce moment là donc j'ai pu parler avec elle, et elle elle était disponible.

Et du coup euh... quelle est votre perception de toutes les informations que vous avez reçues avant avec l'anesthésiste, le chirurgien, et justement... et l'infirmière aussi ?

P13 : (Silence).

Avez-vous eu l'impression d'avoir eu toutes les informations nécessaires ? Est-ce qu'il y a eu des informations que vous auriez voulu avoir et que vous n'avez pas eues ?

P13 : Nan j'ai tout eu. Mais j'ai pas été surprise cette fois-ci parce que je connaissais déjà le système en fait. Je savais que ça allait se passer comme ça. Mais je me souviens que la première fois que je me suis fait opérer où que j'ai dû rencontrer un anesthésiste séparément, x-temps avant l'opération, repayer une consultation, refaire la queue en salle d'attente *etcetera*. Pour revoir le chirurgien après et revoir le médecin après pour avoir les résultats. Enfin voilà c'est assez euh... j'étais pas contente de devoir me trouver un médecin en urgence, qui soit conventionné, sans dépassements d'honoraires, remboursé par ma mutuelle, enfin voilà c'était...je trouvais que c'était euh... que c'était compliqué et que c'était frustrant parce que quand on est en état de comment... enfin quand on est malade tout est plus compliqué quoi, on est fatigué, on a pas envie, on se sent démuni. Donc ça devient plus difficile de demander, de se renseigner, d'interroger, tout devient plus compliqué à ce moment-là quoi. Donc non mais je... je connaissais déjà le système donc j'ai pas été euh... cette fois là j'ai pas été choquée. Mais c'est vrai que la première fois c'est assez interrogeant quand on a connu les anciennes hospitalisations, qui durent longtemps, où on garde dix jours, où tout le monde vient vous voir. En même temps (rires) je me souviens, quand j'étais petite, j'avais fait une péritonite et euh... tout le monde était là en même temps quoi, l'infirmière, le chirurgien tout le monde était là quoi c'était... Bon c'était certainement un luxe hein, mais bon euh... c'était bien ! Et mes parents étaient là en même temps, enfin tout le monde était en même temps, donc c'est vrai que c'est autre chose mais bon c'est comme ça c'est tout.

Comment s'est passée votre phase d'hospitalisation ?

P13 : Euh... très bien. La à la [clinique spécialisée] vraiment c'est impeccable. Vraiment rien avoir avec le CHR, le personnel est calme, délicat euh... pro, rapide, souriant, délicat, attentif. Enfin franchement ils sont vraiment super bien formés, ils sont super bien formés, que ce soit le secrétariat, l'accueil, la femme d'entretien, l'aide soignante, l'infirmière, enfin voilà c'est du bon. On sent que voilà quoi, ils sont forgés, y'a de la discipline c'est... Mais c'est bien parce qu'on le ressent immédiatement y'a personne qui crie dans le couloir, y'a pas de chariots qui se bousculent, y'a pas d'infirmières qui éclatent de rire. Enfin voilà, à l'hôpital c'est autre chose (rires). C'est un bon système bien rodé, on sent que... y'a du boulot derrière, tout le monde a été formé, qu'y a une logique la même pour tout le monde.

J'ai juste entendu un peu les brancardiers et quelques infirmières se plaindre de leurs conditions de travail, comme partout. Enfin faut dire que sa salle de réveil elle débordait, elle avait huit patients, des brancards dans le couloir, elle était toute seule. Enfin c'était du n'importe quoi. Mais bon quand on arrive là, qu'on descend, et qu'on entend à nouveau leurs trucs euh... que les brancards ils se rentrent l'un dans l'autre (rires) moi j'étais en train de complètement paniquer, je savais que j'allais pleurer

incessamment sous peu (rires) voilà bon. Mais euh... c'est vraiment super important cette espèce de façade, où tout va bien, où tout est lisse, où tout est organisé, parce que du coup c'est vrai que... quand... y'a un infirmier qui m'a raté ma prise de sang, qui s'est mis à râler sur le brancardier euh... j'entendais l'infirmière qui était en salle de réveil et qui vraiment en avait ras-le-bol, qui voulait qu'on vide sa salle, qui avait vu la directrice entre deux, et les RH parce que « ça commence à bien faire et que c'est n'importe quoi... » Enfin c'est pas le moment quoi, donc voilà quoi. Quand c'est bien rodé c'est quand même vachement appréciable.

D'accord.

P13 : Surtout quand c'est une patiente comme moi qui va être anxieuse de rentrer, au moment où on vient la chercher et jusqu'à ce qu'elle dorme c'est la catastrophe (rires). Donc oui c'était...voilà quoi.

Parlez moi de votre sortie du service.

P13 : Alors la sortie euh... la sortie, la sortie... Et bien euh... je savais que je devais attendre que l'anesthésiste donne son feu vert pour sortir, donc j'attendais qu'il passe. Finalement y'a une infirmière qui est venue, et qui m'a déposé un papier en me disant qu'il avait donné son consentement et que je pouvais sortir à partir de telle heure. Que je devais prendre tout mon temps euh... Et qu'il s'est assuré plusieurs fois qu'il y avait véritablement quelqu'un qui vienne me chercher, parce qu'elle avait un peu peur que je reparte toute seule, vu que j'ai quitté la chambre toute seule, que je suis sortie et que suis allée faire les papiers et les paiements toute seule. Donc euh... elle est venue plusieurs fois vérifier que j'attendais bien quelqu'un. Parce que j'aurai été capable effectivement de partir.

Vous voulez dire que... vous auriez pu... mentir... pour euh... ?

P13 : J'aurai pu mentir pour euh... À partir du moment où je savais que je pouvais sortir et quand j'ai eu un moment de... où je me sentais de mieux en mieux en fait au fur et à mesure de la journée avec le... et euh... j'avais de moins en moins en mal, les calmants agissaient donc ça allait mieux et vers quatre heures je sentais que... je pouvais marcher, que je pouvais me lever, que j'avais pas peur de tomber et euh... Ma sœur a eu trois quarts d'heure de retard en plus, donc j'ai attendu trois quarts d'heure dehors et euh... Là j'aurais été capable de prendre le bus, ou ma voiture... Ma voiture était sur le parking en plus, parce que j'étais venue le matin avec ma propre voiture. Et là je me suis dit : « C'est du n'importe quoi, elle est bloquée dans les bouchons, toi dans dix minutes t'es chez toi. Euh... prends ta bagnole, passe lui un coup de fil, rentre chez toi quoi ! » Et quand j'ai vu dans quel état j'étais quand ma sœur elle conduisait ! (rires) Je tournais de l'œil (rires). J'ai bien fait d'attendre (rires), j'ai bien fait d'attendre sinon j'aurais cassé la bagnole je pense. J'aurais pu tuer quelqu'un donc c'est... Donc voilà on passe par l'accueil, on passe par la douloureuse il faut payer avec les dépassements. Mais ils sont super-opérationnels parce que, je leur ai demandé « Vous encaissez quand (rires) ? » Parce que c'est quand même des grosses sommes à sortir, trois ou quatre cents euros quelque chose comme ça. Et euh... elle me dit : « Non non euh... bah si vous voulez on peut le faire en plusieurs fois ». « Bah nan, je voulais simplement savoir quand vous encaissiez. » J'ai pu choisir une date d'encaissement pour être sûre que la sécu et la mutuelle aient remboursé. Et puis voilà, donc euh... Oui très procédurier, pareil, le

paiement, les feuilles. Ils réexpliquent bien que le bulletin de sortie, ça compte pour une journée d'arrêt qu'il faut pas le jeter (rires), que c'est pour l'employeur. Et puis donc voilà quoi c'est... très bien. Pour les médicaments de toutes façons, la chirurgien, elle avait tout fait auparavant donc... quand j'avais rencontré mon médecin généraliste avant mon opération pour le renouvellement de mon traitement et euh... elle voulait me faire les prescriptions mais en fait le Docteur [gastro-entérologue] m'avait déjà tout donné en fait, tout ce que j'avais besoin avant et pour le lendemain pour le réveil. Parce que ça aussi l'hôpital, il vous donne un cachet mais pas deux (rires) ! Mais pas deux donc euh... heureusement que tout ça c'était bien préparé et que j'avais tout ce qu'il fallait ici. Et donc en rentrant j'ai pu avaler mon traitement que j'avais besoin pour le soir quoi, notamment les antidouleurs. Parce que ça ils en donnent pas un. Un pour la journée, un Doliprane® (rires) ! Un Topalgic® quelque chose de ce genre là et c'est tout ! (Rires). Terminé ! Donc euh... ils en auraient pas donné un deuxième je pense, enfin ils ont leurs consignes c'est tout. Mais euh, c'est vrai que moi je pouvais en prendre beaucoup par jour, genre quatre ou six je sais plus. Donc euh... je me suis dit ils auraient pu m'en filer encore un deuxième parce que j'avais sacrément mal quoi (rires). Donc voilà la sortie.

Donc concernant les documents qu'on vous a remis... vous aviez tout ce dont vous aviez besoin ? Il ne vous a pas manqué de documents particuliers ?

P13 : Non. Non non, non non. J'avais tout euh... j'avais tout. Ce qu'il aurait juste fallu pour mon organisation c'est que j'aie le droit de... de... à une prise en charge pour me faire conduire en taxi au moins. Pas en ambulance mais euh... parce que du coup ça a été toute une organisation, j'ai dû faire venir ma sœur après son boulot, enfin c'était pas la porte à côté. Pour trouver quelqu'un pour me raccompagner, ça a été compliqué. Enfin le matin j'avais ma voiture mais c'est pareil cinq jours plus tard... Du coup je me suis retrouvée sans voiture toute la semaine ce qui était pas gênant parce que je passais mon temps à dormir et parce que j'avais pas mon fils, donc j'avais pas besoin de ma voiture. Mais euh... c'est pareil j'ai dû retrouver quelqu'un pour me reconduire là-bas pour récupérer ma voiture et revenir. C'était pas... Enfin pour moi c'était vraiment pas pratique. Mais bon enfin c'est que de la gestion après. Je pense que la plupart des patients viennent avec leur conjoint ou avec leur famille mais c'est vrai qu'ils interrogent pas sur la question de l'isolement ou de l'organisation de la personne. Ça c'est quelque chose ça fait pas partie des critères. Et euh, ça me paraît important quand même.

Et vous, vous étiez seule le soir ? Ça, ils vous l'avaient pas demandé ?

P13 : Nan. Et c'est l'infirmière qui m'a dit au téléphone euh... quand elle a téléphoné la veille de l'intervention, qui m'a demandé euh... qui m'a dit : « Vous savez que le soir vous n'avez pas le droit de... il faut qu'il y ait quelqu'un qui dorme avec vous ». J'ai dit : « Bah non, on me l'a pas dit ». « Ah mais il faut trouver quelqu'un. » J'ai dit : « Bah non je trouverai personne c'est pas possible » (rires). « Si, si, essayez de trouver quelqu'un. Il faut vraiment qu'il y ait quelqu'un qui dorme avec vous ». J'ai dit : « Oui d'accord je vais chercher », mais je savais qu'il y aurait personne avec moi.

Vous avez dit oui, mais en fait vous saviez que c'était pas possible... Et eux ils ont cru que c'était oui...

P13 : Oui bah ils... De toutes façons ils ont pas d'alternative, donc à part entendre « oui » ils vont pas... Ils peuvent pas entendre autre chose quoi... Je vois pas... Parce que... si ils révèlent pas certains éléments importants, ils se mettent en porte-à-faux sur leur métier, sur les protocoles, sur les procédures. Donc ils sont obligés de faire comme si tout allait bien même si ils entendent un semblant de oui, qu'ils savent que c'est faux et ben euh... ils sont protégés aussi quoi, je comprends. Et puis moi d'un autre côté je voulais pas que cette opération soit annulée non plus, parce que je voulais que ça se fasse. Je me suis dit s'ils me disent non, parce qu'il faut qu'il y ait quelqu'un qui vienne me chercher et qui dorme là ça va quoi. Tant pis je dormirai avec le téléphone à côté de moi, je savais que j'allais téléphoner, enfin prévenir ma sœur, lui dire « je t'appellerai dès que je me réveille (rires). T'inquiète pas ». Voilà.

Et comment s'est passé votre retour au domicile ?

P13 : Retour euh... et bien euh... dans les bouchons dans la chaleur, j'avais la tête qui tournait, j'avais envie de vomir, j'étais épuisée euh... épuisée euh... Donc ma sœur m'a accompagnée heureusement, elle a porté mon sac. J'avais du mal à marcher même parce que ça faisait vraiment mal et euh... et j'avais qu'une envie c'était dormir. Donc elle m'a fait cuire des pâtes quand même, elle m'a dit : « Mange un peu quand même ». Donc elle m'a fait cuire des pâtes, j'ai mangé rapidement. Elle m'a dit : « Tu veux que je passe la soirée avec toi ? » Je lui ai dit « Je vais dormir (rires), tu peux rentrer chez toi je vais dormir (rires). » Et voilà et puis je suis retournée me coucher et j'ai dormi effectivement voilà quoi.

Ok. Hum... avez-vous rencontré des difficultés par rapport à la douleur euh... à la limitation fonctionnelle... ici ?

P13 : (Réflexion de 6s). Bah j'étais censée pouvoir faire une douche après chaque selle et en l'occurrence euh... je pouvais pas passer la baignoire (rires). Le premier jour je me suis dit : « Ah ça, j'y arriverai pas c'est pas possible sans me faire trop mal. » Donc j'ai pas franchi la baignoire et j'ai pas fait les douches qu'elle m'avait demandé de faire après chaque passage aux toilettes. Euh... Et puis sinon euh bah une fois que je m'étais débarrassée de toutes les tâches ménagères et que... voilà j'avais des plats préparés euh j'avais tout géré pour euh pour que ça roule quoi. Et j'ai dormi énormément. J'ai fait que dormir (rires). C'était bien ! J'en avais trop besoin en fait vous pouvez pas savoir (rires). Ca m'a fait un bien fou (rires) si j'avais pas eu mal ça aurait été génial (rires) ! Nan j'ai pas... nan nan hormis bah la baignoire voilà parce que là, forcément c'était pas adapté. Nan j'ai pas eu de mal à me lever, à marcher et puis j'avais préparé pour faciliter dans mes gestes au cas où je serais embêtée.

Et qu'est-ce qui aurait pu faciliter votre retour au domicile ?

P13 : Bah qu'il y ait un taxi ou une ambulance qui vienne me ramener. Et que... et puis c'est tout. Et puis c'est tout. Je savais que par ma mutuelle si jamais ça allait pas je pouvais les appeler pour avoir une aide ménagère euh... et quelqu'un pour aller chercher mon fils à l'école. Donc euh je m'inquiétais pas. Je m'étais dit si ça va pas par la suite on verra voilà et puis c'est tout.

Est-ce que vous auriez aimé rester plus longtemps à l'hôpital ?

P13 : Ah oui ! Ah oui. J'aurai voulu rester y dormir le soir savoir que... je devais plus bouger, que je pouvais prendre mon pyjama, rester dans mon lit somnoler, qu'on allait venir veiller sur moi, qu'on allait m'apporter un médicament si j'avais mal, que je risquais pas de prendre trop de médicaments ou pas assez, parce que quand on est dans le coltard on sait jamais, surtout que moi je suis la reine pour me tromper quand je suis pas bien, j'inverse les médicaments, je me trompe dans les prises. Enfin c'est n'importe quoi. Donc euh... mais une fois ça avait bien marché parce que j'ai pris des anti-inflammatoires à haute dose au lieu de prendre de la codéine je crois et euh... Je fais de l'algodystrophie euh... c'est toujours pas guéri mais bon apparemment ça ne guérira jamais je crois et euh... du coup euh... l'overdose d'anti-inflammatoires a soigné mon algodystrophie pendant au moins quinze jours j'avais plus de douleurs (rires). Donc c'était un point positif quoi mais bon je savais que le médicament qu'elle m'avait donné... par contre mon médecin généraliste m'avait prévenue que ce médicament là... Elle pensait que j'allais mal réagir et effectivement j'ai fait que dormir je tenais pas debout donc effectivement, j'ai mal réagi. Et elle m'avait dit : « Surtout si ça va pas euh je vous faxerai une autre ordonnance d'anti-douleurs en pharmacie entre deux ». Mais c'est elle c'est vrai... en fait c'est elle qui m'a beaucoup rassurée parce que je l'ai revue entre deux. Donc euh... elle m'avait expliqué tout le traitement ce que ça allait me faire et tout ça. Donc euh... Après euh... J'aurai souhaité rester là bas quand même ça aurait été beaucoup plus simple pour moi, beaucoup plus simple, beaucoup plus confortable.

Et que pensez-vous du rôle du médecin traitant ?

P13 : Ah bah super, super. Parce que... bah ma doctoresse [médecin généraliste] j'y tiens énormément parce que je fais quand même 25 minutes de transport à chaque fois pour la voir (rires) donc j'y tiens. Tout son... tout le cabinet d'ailleurs. Si je tombe sur un de ses remplaçants ou un de ses collègues y'a aucun souci. Ça coordonne bien, on sent que c'est une équipe de copains donc c'est assez sympa quoi. Et puis euh... bah le fait que c'est elle qui a diagnostiqué, c'est elle qui a essayé de me soigner au préalable, c'est elle qui a décidé du moment où je voyais le spécialiste. C'est elle qui m'a dit : « Bon allez prenez encore quelques mois si vous voulez pour vous décider » parce que je voulais vraiment pas me faire opérer. Donc elle a tempéré tout ça, elle m'a amenée doucement à l'opération aussi elle m'a préparée à rencontrer le chirurgien. Voilà, en rencontrant le chirurgien je savais ce qu'elle allait me dire donc euh... c'est quand même pratique c'est très rassurant et puis euh... Et puis ben je l'ai revue avant l'opération pour autre chose et euh du coup elle a pu vérifier ce qu'il s'était passé en entretien avec le chirurgien. Les ordonnances... elle a pu m'expliquer plus de choses. Me connaissant elle a adapté euh... elle s'est adaptée à moi oui je pense. C'est peut être pour ça aussi que c'était euh plus facile aussi. Et puis je savais que c'était des personnes qu'elle connaissait donc euh... Voilà ça c'est... Elle m'a pas donné de nom précis, mais je savais que... j'étais entre de bonnes mains quoi, qu'ils avaient fait leurs études ensemble ou qu'ils avaient entendu parler l'un de l'autre. Donc c'est sympa aussi quoi. Ça c'est bien.

Et est-ce qu'elle a dû vous faire des documents en plus après votre sortie ?

P13 : Ah bah oui ça c'est le problème, c'est que normalement le lendemain... ah bah mon médecin traitant elle a été super, elle s'est adaptée à ma situation je pense. Et euh...parce qu'en fait euh... je suis venue la voir le vendredi avant mon opération pour lui demander de me préparer mon arrêt. Mais elle m'a dit « mais je ne peux pas ». J'ai dit « mais je sais, mais le lendemain je pourrai pas venir (rires) et le surlendemain peut

être pas et en plus après j'aurai mon fils, ça va être compliqué.» Et je dis « ou alors vous me le faites à retardement, et je viendrais le chercher avec trois jours de retard » euh voilà. Et puis quand elle a compris que... quand elle s'est souvenue que c'était une administration et qu'ils s'en foutaient de savoir combien de temps j'étais arrêtée, que j'avais pas de délais pour envoyer les papiers, que les motifs enfin voilà ça n'avait aucune importance. Elle m'a dit « bon ben d'accord » et elle m'a préparé mon arrêt à l'avance. Parce que sinon on est censé voir son médecin traitant le lendemain, je ne sais pas pourquoi faire, pour prendre l'arrêt, pour vérifier qu'on ne fait pas de température je ne sais pas. Mais voilà il faut revoir le médecin le lendemain de l'opération. Moi je savais que je l'avais vu euh... que j'avais mon arrêt parce que c'était la pièce maitresse en fait et en cas de difficulté je savais que j'aurais appelé le chirurgien, j'aurais pas appelé mon médecin traitant. Et euh... mais normalement on est censé comme après chaque hospitalisation. Même ma fille pour ses drains euh... le lendemain, non le soir... Elle est sortie à 14 heures, on est arrivé à 7 heures du matin, à 14 heures elle est sortie avec ses drains et à 18 heures (rires) on était à nouveau au cabinet médical [du médecin traitant] pour qu'elle revoie un médecin. Enfin c'est du n'importe quoi, c'est du foutage de gueule, c'est du n'importe quoi sur les tout petits comme ça en plus! Les ressortir dans le froid, les courants d'airs, les habiller... Donc euh là, mon médecin traitant euh... enfin tout était prêt et je savais que je pouvais lui passer un coup de fil, mais je savais que c'est pas elle que j'appellerais si j'avais euh... un problème suite à l'opération.

Est-ce qu'il y a eu une infirmière qui est venue pour faire des soins ?

P13 : Non ce n'était pas nécessaire pour l'intervention qu'elle m'avait faite.

Hum... quelle est votre opinion sur les échanges, sur la circulation des informations entre la ville et l'hôpital ?

P13 : Ah bah y'en a pas ! Y'en a pas, y'en a pas. Pour ma césarienne je me souviens que la sage femme elle était euh... elle avait tout mon dossier de l'hôpital elle venait avec tout à chaque fois. (Silence de quelques secondes). Comme j'avais fait un scandale au gynéco c'était noté dans le dossier que j'étais agressive et hyper-anxieuse et que... et puis quoi ? J'avais réussi à lire pendant qu'elle était partie, ce qu'il avait écrit sur moi c'était... Enfin c'est pas à destination du patient, c'était leurs notes de travail mais bon, je sais plus pourquoi j'ai eu l'occasion de lire le truc, mais j'ai dit « nan comment elle peut écrire ça sur moi ! ». Enfin elle s'est inquiétée forcément de mon état d'esprit à ce moment là. Là j'ai senti qu'il y avait de la liaison parce qu'entre les différentes sages-femmes et les infirmières qui venaient, il y avait... je sentais bien que ça communiquait, que ça se parlait, que ça échangeait. Mais là y'a pas d'échanges euh... mon médecin traitant euh... nan y'a pas d'échanges, y'a rien. Non non chacun est dans sa procédure, chacun sait ce qu'il a à faire. Je crois que s'il y a un problème je pense que ça communique mais sinon non.

D'accord ok. Et comment vous pensez qu'on pourrait ou... est-ce que vous pensez qu'il y aurait lieu d'améliorer cette communication ?

P13 : Bah en l'occurrence, là tout s'est bien passé donc c'est pas nécessaire euh... Après mon médecin traitant avait préparé un courrier sur moi euh... que j'ai reçu après en double à la maison d'ailleurs et pareil le chirurgien a refait un courrier à mon médecin traitant après l'opération. Donc euh... je me suis rendue compte que c'était

vraiment... elle donnait tous les éléments : mon âge, mon poids, ma taille, mon traitement, mes antécédents, enfin tout. Tout y était quoi : que j'étais anxieuse, que ci que là et euh... donc euh... Voilà leur échange, c'était là dessus. Elle avait donné quand même pas mal de... de billes ou de... de directions, d'indices à sa... à son confrère.

Ok et si y'avait à améliorer la communication, comment est-ce que vous pensez que ça pourrait être fait ?

P13 : (Réfléchit quelques secondes). Bah je vois pas. Je vois pas parce que je sais pas trop ce qu'ils se passent entre eux en fait ça reste une nébuleuse euh... J'imagine qu'il y a un protocole, une procédure, des réunions de préparation, des coups d'essai... Voilà mais ça reste une nébuleuse. Je sais pas... je pense que c'est vraiment un travail de préparation en aval euh... Parce que euh... parce qu'il faut que chaque... que chaque intervenant soit déjà une espèce d'équipe auparavant quoi. Que chacun se connaisse, connaisse les limites de son domaine d'intervention euh... Voilà, c'est la connaissance du travail des autres euh... qui permet euh... qui permet que ça roule je pense, quand chacun peut s'identifier dans ses tâches, dans ses limites, je pense que... je pense que c'est ça qui est important. Après je pense que le patient à toujours envie de savoir ce qu'il se passe derrière mais voilà c'est... Moi par exemple je travaille dans le monde judiciaire tout le monde à toujours envie de savoir ce qu'il se passe derrière mais c'est tellement complexe, que bon ben on peut pas tout expliquer et simplifier les choses des fois c'est loin de la réalité aussi. Mais bon euh donc voilà je me dit que c'est un système. Mais je pense que c'est surtout entre professionnels que ça se joue, une connaissance de... de soi, de son métier, et de ses limites. De ses limites surtout parce que sinon je pense qu'on a vite fait d'entendre : « Ah oui mais il a pas fait ça ou il aurait dû faire ça », « Ah bon il vous a pas prescrit ça ? Ah bon ? C'est étrange, ah bon ? ». C'est le petit « ah bon » qu'il y a en trop à chaque fois, une suspicion... Et d'un autre côté euh... quand je croise mon gentil chirurgien, top moderne, juste diplômé et qui opère... qui fait des anesthésies tout le temps, enfin l'anesthésiste plutôt. Je me dis ben le gamin il doit avoir trente ans sur sa tête, il voit 40 personnes par jour, il fait des anesthésies à la chaîne (rires), il est habillé tout droit sorti d'un magazine, mais je comprends, bah il a pas le temps de faire les boutiques cet homme-là, il vit pas, il fait que bosser, il voit des patients tout le temps, je sais pas combien il en voit. Et après je le vois monter dans sa grosse voiture, *bien mérité*, de toutes façons il a que ça comme jouet quoi et... et je pense que oui la connaissance des autres, des limites que chacun a dans sa personnalité ou dans son organisation c'est important quoi. Et oui une équipe qui se connaît même individuellement, qui se connaît même un peu personnellement oui je pense que c'est important. Après c'est vaste hôpital-ville, surtout sur Lille (rires) faut pas rêver quoi. Mais voilà euh... plus il y a de lien, d'intimité, de connaissance mieux c'est à mon avis.

D'accord. Vous voulez dire un lien d'humanité enfin finalement... une connexion... un vrai échange euh...

P13 : Oui mais quelque chose de respectueux chacun dans son domaine, chacun avec ses limites je pense que...c'est ça le plus important. Parce que c'est ça qui va rejaillir sur le patient de toutes façons le fameux « ah bon ? » « Ah ! » « Ah c'est machin qui vous a opéré ça se voit ! Y'a que lui qui fait comme ça (rires), c'est le meilleur surjet de... » Ah super ! Les autres c'est des nuls (rires) bon voilà... Une équipe c'est ça aussi quoi.

D'accord. Est-ce qu'il y a quelque chose d'autre sur le sujet qui vous vient sur votre

expérience vécue, sur la chirurgie ambulatoire ?

P13 : Euh j'avais été recontactée une fois par la [clinique spécialisée] un an après mon opération pour savoir si ça avait marché et si j'étais satisfaite. Et euh... Donc je leur avais raconté tout ce qui allait pas, que mon doigt était pas réparé et que j'avais des fois des drôles de sensations bizarres dans mon doigt (rires) et que c'était vraiment étrange ce qu'ils m'avaient fait quoi. Et euh... et euh surtout que j'avais été en larmes en entrant et en larmes en sortant et que j'avais demandé... que j'avais prévenu que j'allais être mal (rires) et que je voulais qu'on me file un traitement de cheval pour pas que je bouge (rires) pour pas souffrir, parce que j'ai fait que pleurer en plus parce que j'étais en... comment... en local et c'est très difficile à supporter euh... d'avoir ce membre... Et je sais plus, y'a un moment d'ailleurs, y'a un brancardier qui est passé : « Ah là là, votre bras, mais il va casser ! » Et hop là il me le reprend et il me le remet, mais voilà on sent plus rien. J'avais pas du tout aimé cette prise en charge, j'avais pas du tout aimé. Donc j'ai pu leur dire tout ça. Ils ont dit qu'ils allaient me recontacter qu'ils allaient me redonner un rendez-vous. Mais bon voilà j'ai été opérée une fois ça s'est mal passé j'y retournerai pas une deuxième fois, je resterai avec mon doigt bizarre. Et puis basta (rires). Par contre là bas, c'était nettement moins sympathique, pourtant ils doivent faire quasiment que de l'ambulatoire là bas, mais c'était vraiment pas sympa, ni les brancardiers, ni les infirmières rien. Un bordel là dedans, tout le monde qui gueulait partout mais ça doit être du public peut être (rires).

Nan, c'est pas public.

P13 : Ah mais c'était le gros bazar...

ENTRETIEN 14

5/06/2014 Patient 14 : femme, 83 ans, chirurgie de la cataracte, anesthésie locorégionale.

Vous avez été opérée récemment, pouvez me raconter comment ça s'est passé ?

P14: Bah moi ça s'est bien passé hein. Très bien. J'ai pas eu de problème, j'ai rien eu. Je peux vous dire que de ça je... je n'ai rien eu.

Ok. Hum...c'était quoi votre opération ?

P14: La cataracte. L'œil... ah je m'en rappelle plus... L'œil gauche qu'il m'a fait. Maintenant il va faire l'droit. Et je suis opérée vendredi prochain, vendredi en huit.

Et... donc euh... et c'était une opération euh... où vous n'êtes pas restée à l'hôpital ?

P14: Nan je suis pas restée, j'ai dit que j'avais quelqu'un pour dormir, mais j'avais personne mais j'ai resté toute seule hein. Parce que les personnes toutes seules ils peuvent rester là, une nuit. Vous savez ? Les gens qui sont tout seuls comme moi je suis tout seul, je pouvais rester la nuit mais moi je suis revenue.

Donc... vous avez dit que vous vous aviez quelqu'un alors que vous aviez personne donc vous avez menti ?

P14: Oui j'ai menti. Ouais.

Et pourquoi vous ne vouliez pas rester ?

P14: Bah parce que j'ai dit c'est une petite opération j'aime autant repartir chez moi. Ça. Comme ici je vais revenir hein, je reviens.

Donc vous allez encore mentir ?

P14: Oui je vais encore mentir (rires).

Et eux, ils s'en rendent pas compte ?

P14: Nan bah nan ils me demandent si j'ai quelqu'un, j'ai dit oui j'ai une nièce qu'elle vient, et puis c'est tout. Ca ne discute pas, rien.

D'accord et... le fait de rentrer et de n'avoir eu personne... vous n'avez pas eu de souci ? Vous n'avez pas été gênée ?

P14: Nan parce que maintenant t'as un truc qu'on voit clair c'est plus le pansement. C'est une lunette si tu veux. Vous voyez ce que c'est ? Je vais vous montrer. (Se lève pour aller chercher l'objet).

Oui montrez-moi.

P14: Ça, j'ai menti, j'ai dit : « moi, je retourne à ma maison, je reste pas là ». (Me montre le « pansement lentille » transparent en s'asseyant). Vous voyez c'est ça, alors on te met ça, et comme ça tu vois clair. Parce qu'avant c'était un pansement sur l'œil. Donc l'infirmière elle vient elle met les gouttes et puis elle le remet. J'en ai deux hein. Faut le payer parce que c'est pas remboursé ça hein.

Ok. Et donc quand vous êtes rentrée après c'est l'infirmière qui est venue s'occuper...?

P14 : Oui l'infirmière euh... mettre les gouttes mais le lendemain je fais une visite à l'ophtalmo. Je fais au moins quatre visites à l'ophtalmo hein après l'opération, quatre, cinq même.

D'accord. Dès le lendemain ?

P14 : Oui, dès le lendemain il faut y aller tout de suite. Oui, le lendemain matin.

Et comment s'est passée votre hospitalisation ?

P14 : Bah moi je suis partie pour une heure, j'ai rentré normalement, il y a quelques papiers à remplir et puis c'est tout, c'est même l'ambulancier qui l'a rempli.

Rempli... rempli quoi ?

P14 : Bah euh, des fiches... Il faut signer euh... Ils demandent si tu veux une chambre particulière. Moi j'ai demandé une chambre particulière.

Ok. Hum... justement vous parlez des papiers, que pensez-vous des documents que vous avez reçus ?

P14 : Bah moi je trouve qu'ils sont bien, c'est très bien expliqué. Vous voulez que je vous les montre ?

Oui allez-y.

P14 : (Se lève pour aller chercher les documents). Y'en a des gouttes à mettre, des cachets. (Me montre les documents). C'est très bien expliqué.

Donc vous en pensez quoi de tous ces papiers ?

P14 : Bah moi je trouve que c'est très bien, parce que tout est expliqué. Tout. Bien sûr, il faut lire mais... (rires).

Vous avez eu toutes les informations que vous vouliez avoir ? Il n'y a pas eu une information que vous auriez voulu avoir et que vous n'avez pas eue ?

P14 : Ah nan, j'ai tout eu. Ça.

D'accord et comment se sont passés les rendez-vous avec les différents... le chirurgien enfin l'ophtalmologue, l'anesthésiste ?

P14 : Bah j'ai été à l'ophtalmo et comme demain je suis convoquée à l'anesthésiste demain après-midi à [clinique privé du Valenciennois].

Oui ok. Et comment ça s'est passé quand vous les avez vus ? Par exemple avec l'anesthésiste ?

P14 : Bah c'est l'ophtalmo qui téléphone qui me dit faut aller tel jour à l'anesthésie à [clinique privé du Valenciennois]. Moi je l'ai trouvé bien. Je sais même pu s'nom. Il était très gentil. Bah en somme, on y va, mais il prend les papiers, le numéro de la caisse, l'carte vitale quoi, l'carte mutuelle et... il te visite pas rien du tout. Il demande qu'est-ce tu prends comme cachets. Moi c'est « toreto »... « toreto » c'est ça ?

Toreto...

P14 : J'en prends un tous les jours parce que je fais de l'arythmie. (Se lève pour aller chercher la boîte). Xarelto®! Et le reste, c'est des gouttes pour les yeux.

Ah d'accord. Et avec l'anesthésiste vous avez eu l'impression d'avoir toutes les informations que vous vouliez ?

P14 : Oui et puis tu paies hein, l'anesthésiste. J'ai payé deux fois parce que... j'y suis partie une fois à l'anesthésiste, il m'a dit : « vous me devez 46 euros », mais moi j'avais pas pris d'argent. J'ai dit : « j'ai pas d'argent sur moi », il m'a dit : « ça fait rien vous me l'enverrez je vais vous faire l'papier mais vous serez remboursé bon ». Alors quand j'ai été pour me faire opérer qu'on m'a préparé, on m'a endormi avec des gouttes. Parce qu'il m'a expliqué comment que ça se passait l'anesthésiste on fait une piqure de chaque côté, tu t'endors une minute hein complètement pendant ce temps-là il fait les piqûres, mais moi il m'a endormie avec les gouttes. Alors j'ai revu un autre anesthésiste il m'a dit : « voyez, vous regardez toujours mon crayon et faut pas bouger les yeux ». Voilà ce qu'il m'a dit, j'ai payé aussi pour me dire ça, j'ai payé aussi, j'ai payé deux fois l'anesthésiste.

Et avec l'ophtalmologue comment ça c'était passé ?

P14 : Ah bah lui il me visite. Moi j'y suis habituée hein, j'y vais tous les 6 mois. Hum vla.

Et vous connaissiez avant ce type de prise en charge en mode ambulatoire ? Vous aviez déjà fait ou pas ?

P14 : L'ambulance ?

L'ambulatoire.

P14 : L'ambulatoire c'est...?

Le fait de rentrer à sa maison le soir. Vous aviez déjà eu des opérations comme ça ?

P14 : Nan c'est la première fois. Ça.

Et quelle est votre impression sur ce mode de prise en charge ?

P14 : Bah moi je trouve que c'est bien. Y'a rien à dire hein tout est parfait.

Pourquoi c'est bien ?

P14 : Bah parce que... ils t'expliquent bien. Moi je trouve que c'est bien.

D'accord ok. Parlez moi de votre sortie du service, comment êtes vous sortie de l'hôpital ?

P14 : Bah on te ramène dans ta chambre, et puis après on t'amène un café avec un casse-croute. Parce qu'à partir de dix heures, faut pu manger ni boire hein. Et c'était pour une heure, mais j'ai passé à deux heures et demie. Et puis après t'attends là un moment, et puis ils viennent voir. Et puis... c'est lui qui m'a enlevé le pansement, le chirurgien, et qui m'a mis la lunette, « comme ça – il m'a dit – vous pouvez voir tandis qu'avec le pansement on ne voit pas hein ».

Et après pour sortir ?

P14 : Et ben l'ambulance qu'elle est venue me rechercher. Parce que le jour de l'opération t'as le droit à l'ambulance pour repartir, t'es remboursée là, tandis que pour l'anesthésiste t'y as pas droit à l'ambulance, il faut payer.

Et avez-vous rencontré des difficultés quand vous êtes rentrée chez vous ?

P14 : Bah nan, moi ça a été. Bah on voit clair quand même, parce qu'il n'y a plus de pansement alors on voit clair.

Et vous n'auriez pas préféré rester la nuit à l'hôpital ?

P14 : Nan moi j'aime mieux revenir à ma maison. Et puis l'deuxième fois je vais revenir aussi hein. Je vais dire que j'ai une nièce qui vient et puis ca y est hein.

Et pourquoi vous aimez mieux rester chez vous ?

P14 : Bah parce que j'aime mieux ma maison. Bah qu'est ce que je resterais là à faire... Nan... Nan ils... ils gardent les personnes c'est quelque fois que tu pourrais tomber. Mais... (soupir), on fait attention et puis on voit clair quand même hein.

D'accord. Pour vous même sans personne c'était... c'était possible quoi ?

P14 : Oui. C'était possible. Ça. Mais je ne leur dis pas, je leur dis que j'ai une nièce qui vient.

Parce que vous, si vous leur disiez que vous n'aviez personne...

P14 : Ah ils... Moi je pense qu'ils me garderaient, enfin je pense. Ça. Ils le demandent hein, si t'as quelqu'un ou nan.

Et vous pensez qu'ils peuvent pas se rendre compte que... ?

P14 : Bah nan, bah j'ai dit que j'ai une nièce et puis c'est tout. Et ça a marché (rires).

Hum... avez-vous dû rappeler le service de chirurgie après votre sortie ?

P14 : Nan, nan.

Et est-ce que eux, ils vous on rappelée ?

P14 : Nan, non plus. Mais on y retourne le lendemain à l'ophtalmo, et puis tous les deux jours après hein. Je fais au moins cinq visites hein après l'opération.

Et vous en pensez quoi de ça ?

P14 : Bah moi je trouve que c'est un peu de trop. Je trouve que c'est un peu de trop. Parce que ils sont à deux, là, ils sont associés mais moi c'est toujours [l'ophtalmologue A] qui me suit l'autre c'est [l'ophtalmologue B]. Une fois euh... j'y ai été, bon j'ai passé à la visite à [l'ophtalmologue A] et puis il dit : « bon on vous revoit tel jour avec [l'ophtalmologue B] ». Donc ce jour-là c'était [l'ophtalmologue B], il m'a regardé le pansement, et puis c'est tout, et puis y'a dit : « ça va », et je sais plus combien j'ai payé hein. J'ai payé plus cher qu'une visite d'ophtalmo, ben je dis mince alors ici, et puis il n'a rien fait du tout hein.

Vous avez eu l'impression d'avoir... trop... peut-être trop de rendez-vous après l'opération ?

P14 : Trop de visites après, oui moi je pense. Moi je pense. J'en ai bien eu cinq. Rendez-vous compte ! Et puis moi à chaque fois je suis obligée de prendre un taxi hein, c'est embêtant.

Hum... et que pensez-vous qu'on puisse faire pour améliorer les choses ?

P14 : Et ben faire moins de visites moi je trouve. Mettons, ils feraient trois visites, ça va, mais cinq ça fait beaucoup hein. Trois visites mettons, ça irait encore. Ça c'est normal qu'il vérifie après hein ouais. Mais comme là [l'ophtalmologue B] là j'avais pas besoin d'y aller. Il m'a même pas regardée, il a fait ça (mime le geste de soulever le pansement oculaire) et c'est tout hein.

Hum...et après il y a l'infirmière qui est venue ?

P14 : Ah ça, parce que l'infirmière elle a droit à quinze jours pour mettre les gouttes. Parce que moi je les mets moi même mes gouttes comme je suis en traitement j'en mets tous les jours. Donc il m'a dit... mais j'ai dit : « je peux les mettre », mais non il m'a dit : « après l'opération vaut mieux l'infirmière ». Donc l'infirmière elle est venue mais c'est pendant 15 jours, ou un mois ou trois semaines, je ne sais plus. Donc il m'a fait un certificat.

D'accord. Et qu'en pensez-vous du rôle de l'infirmière ?

P14 : Bah elle vient mettre ses gouttes et elle s'en va (rires).

Et vous trouvez ça...?

P14 : C'est bien pour celui... Y'en a qui ne savent pas les mettre les gouttes hein. Moi je saurais les mettre mais il m'a dit : « après une opération, il faut mieux l'infirmière ». Alors j'ai pris l'infirmière, toutes façons, je ne paie pas hein alors.

Avez-vous revu votre médecin traitant pour lui en parler ?

P14 : Bah j'y ai été après, quand euh... ça allait mieux pour mon traitement mais c'est tout. Et je lui ai dit et c'est tout. Bah il a eu les papiers, l'électro et tout ça hein. Il reçoit les papiers hein, la prise de sang, l'électro.

Et que pensez-vous du rôle du médecin traitant quand on a été opéré comme ça ?

P14 : Bah lui il ne fait rien du tout hein. Il dit : « ça s'est bien passé », c'est tout (rires).

D'accord, et comment pensez-vous que cela communique entre la ville et l'hôpital, entre là où on opère et votre médecin traitant ?

P14 : Bah il ne s'en occupe pas le médecin traitant hein, il ne s'en occupe pas du tout.

Mais il reçoit quand même...

P14 : Bah il reçoit les papiers ça. Il reçoit les papiers.

Comment pensez-vous qu'on puisse améliorer encore plus la communication entre la ville et l'hôpital ?

P14 : Bah je ne pense pas pour les yeux nan. Pour l'cataracte nan. Y'a rien. Peut être pour des maladies plus graves. Nan moi j'ai trouvé que c'était bien. Après il y en a, ils sont difficiles aussi. Mais moi j'ai trouvé qu'on était bien.

Globalement ce type de prise en charge...

P14 : C'est très bien.

C'est quelque chose que vous referiez ?

P14 : Bah oui la preuve je le refais (rires).

Est-ce qu'il y a quelque chose d'autre que vous souhaiteriez exprimer sur ce que vous avez vécu ?

P12 : Non.

D'accord. Merci.

ENTRETIEN 15

20/06/2014 Patient 15 : femme, 43 ans, cholécystectomie par coelioscopie, anesthésie générale.

Vous avez été opérée récemment. Pouvez-vous me raconter comment ça s'est passé ?

P15 : Alors, à partir de la 1ere consultation du chirurgien ou... ?

Tout ce qui vient.

P15 : Alors, moi j'ai vu un spécialiste euh, gastro, euh qui m'a préconisé euh, l'ablation de la vésicule biliaire. Donc euh, il m'a transmis un rendez-vous donc euh, donc c'est lui même qui a pris rendez-vous avec le chirurgien. Je me suis rendue au rendez-vous chez le chirurgien, euh qui m'a ensuite euh fixé une date pour enlever euh, cette vésicule. Euh là-dessus, en même temps, on est allés prendre un rendez-vous chez l'anesthésiste, donc là c'est moi qui ai pris le rendez-vous chez l'anesthésiste qui travaille en lien direct avec le chirurgien.

D'accord.

P15 : J'ai eu rendez-vous chez l'anesthésiste et puis euh, donc à la date J, euh ablation... le jour où j'ai eu la consultation avec le chirurgien, il m'avait transmis le protocole de préparation au bloc. Donc, ça c'était bien, c'était clair et net, euh, y'avait pas euh, y'avait pas de choses particulières. Y'avait rien à dire dessus. Euh, les risques de l'opération m'ont clairement été expliqués. En clair, ils disent que ça peut porter entre la chir ambulatoire et le risque de laparotomie. Donc j'ai eu la consultation chez l'anesthésiste et puis après euh, bah je me suis rendue le jour J à 6h30 le matin au niveau de la clinique. Donc quand je suis arrivée, euh, j'ai dû attendre parce que à l'accueil, les personnes qui étaient prévues présentes étaient absentes donc euh... Donc nous, tous les patients, on a dû attendre euh, une heure. Mais bon, après bon, ça s'est réglé, on nous a fait monter à l'étage, euh, j'ai été reçue par l'infirmière. Charmante. On m'a préparée pour le bloc Je suis donc partie pour le bloc, je ne sais pas quelle heure il était exactement, mais arrivée donc au niveau donc euh... brancardier, y'a eu deux intermédiaires, deux brancardiers, deux relais. Au niveau du bloc euh, euh, euh bah après une fois que j'étais dedans, je me souviens plus et on m'a reconduit à ma chambre, il était 11 heures. J'ai eu euh une infirmière qui m'a donné les anti-douleurs quasiment tout de suite, donc après, vers euh 16 heures euh, c'est 17 heures, on m'a donné un repas léger et donc à 19 heures, j'ai vu le chirurgien qui est revenu dans la chambre. Et qui m'a voilà, un petit peu... je pouvais sortir. Donc j'étais accompagnée de mon mari. Je suis sortie. Euh, y'a pas eu de rendez-vous de prescrit post-euh-chirurgical, euh, les seuls conseils qui m'a été donnés, c'est de voir mon médecin généraliste pour euh, l'arrêt maladie avec une lettre qui lui a été donnée euh. « Les fils tombent tout seuls. S'ils tombent pas, faut aller les faire enlever, moi je vous revois plus », donc j'ai jamais plus revu le chirurgien, j'ai jamais pu vu, revu le gastro. J'ai demandé le compte-rendu pendant, si j'allais avoir l'analyse de, de cette vésicule. On m'a dit que je ne l'aurais pas. La seule chose que j'allais recevoir, mais ça a été dit avec humour, c'est la facture, chose que j'ai eue. Et puis euh, donc euh, je suis rentrée. Le départ, euh, c'était un peu difficile quand même, plus que je n'imaginai. Donc, moi j'avais une vision, j'avais une vision un petit peu simpliste de ce que c'était que la chirurgie ambulatoire, comme si on va chez le

dentiste, on s'allonge, on a un peu mal après mais c'est pas grave. C'est pas du tout ce que j'ai ressenti par la suite, surtout le soir même. Donc euh, je suis rentrée chez moi euh, en sortant de la clinique euh, bras dessus, bras dessous avec mon mari. Là, j'ai commencé à ressentir des difficultés que je n'avais pas prévues mais euh j'ai un caractère assez, fin je me suis dit quand même que le retour en voiture comme ça pouvait au niveau des... fin la route... Ça paraît rien mais quand on a été opéré comme ça au niveau du ventre euh, c'est extrêmement douloureux. Euh, si, ça, ça a fait une partie des difficultés du retour. Euh, je suis bien rentrée chez moi. Donc euh, ma mère avait été prévenue, enfin, présente et heureusement parce que effectivement j'aurais pas été capable de... faire quoi que ce soit. On nous dit : « Faut juste pas porter » mais en réalité, c'est un peu plus compliqué que ça. La prise en charge de la douleur, euh, pour ma part euh, j'ai pas, j'ai pris euh, plus d'anti-inflammatoires que... prévu. J'ai eu des douleurs au niveau des épaules qui m'avaient pas été signalées. J'en avais entendu parler mais par d'autres personnes qui n'avaient rien à voir avec le chirurgien ou l'anesthésiste. Euh, et j'ai eu de fortes douleurs à l'épaule à partir du jeudi. Je me suis fait opérer le mardi et le jeudi, c'était terrible. Terrible à un point où je me suis retrouvée au lit euh, là, ça c'était dur. Sinon après, ça s'est régulé euh. J'ai eu des anti-inflammatoire comme il faut. Et puis voilà, c'est tout quoi.

Quand vous dites : « J'ai pris plus d'anti-inflammatoires que prévu », c'est... Qu'est-ce que vous voulez dire par là ?

P15 : Bah en fait euh, ce qui m'avait été prescrit euh, en anti-douleurs, sur la prescription des anti-douleurs, il m'avait été donné lors de la consultation du chirurgien. Donc, ça, j'avais déjà les médicaments prêts chez moi, ça c'était bien parce qu'on se dit : c'est pas en sortant à 7 heures le soir qu'on court dans une pharmacie.

Ça avait été anticipé. Le chirurgien avait fait avant l'ordonnance des anti-douleurs.

P15 : Voilà. Et des, des bas à varices aussi, enfin des bas euh, pour éviter euh une phlébite.

Ok.

P15 : Sauf que c'est pas ça qui a fonctionné comme anti-douleurs puisque l'anesthésiste m'avait quand même glissé à l'oreille avant de partir que si j'avais mal, c'était, il m'a pas dit moi, mais ce serait dû à l'inflammation des gaz, puisque ça provoque des inflammations au niveau des os. Et la seule chose qui marchait bien c'était des anti-inflammatoires.

D'accord.

P15 : Donc j'ai pris les anti-inflammatoires que j'avais chez moi, parce que coup de bol j'en avais chez moi, bon ce qu'y m'avait dit, mais ça, c'était pas prescrit.

Et quand vous dites : « Plus que prévu », c'est à dire ?

P15 : Bah, plus que prévu, sur la prescription initiale, y'en avait pas. C'était du Tramadol® et Dafalgan®.

Vous ne vous êtes pas sur-dosée ?

P15 : Non, non, non.

Et vous avez essayé...

P15 : Bah étant dans le domaine de la pharmacie, je me suis pas sur-dosée, non.

D'accord. Vous avez respecté le dosage mais par exemple, vous avez pas appelé votre médecin traitant par rapport à ça.

P15 : Non.

Ok. Euh, quand vous dites : « On nous dit faut juste pas porter mais en fait, c'est plus compliqué que ça », qu'est-ce que vous voulez dire par « c'est plus compliqué que ça » ? Qu'est-ce qui est plus compliqué ?

P15 : Bah, au niveau de l'autonomie de la personne. Se laver, tout simplement. Aller aux toilettes. Moi, j'ai eu 4 ouvertures au niveau du ventre, dont une beaucoup plus grande que prévu, hein le chirurgien m'a dit qu'il avait eu du mal à l'enlever, il a dû ouvrir un peu plus. Donc on m'a refait carrément un nombril en fait. Et euh, ça paraît tout bête, mais le ventre, pour se baisser pour se plier, pour se tourner, euh, là j'ai eu des surprises parce que, on se rend pas compte en fait quand on marche, ne serait-ce que pour marcher. La première semaine, je me souviens que le samedi, j'avais euh, essayé de faire, fin je devais aller chercher un colis chez une voisine parce qu'elle était en congés, c'était pas loin du tout, j'ai lutté fortement quand même, donc j'y suis allée avec mon fils mais c'était difficile.

Et quand vous dites : « Au niveau de l'autonomie », c'est à dire, qu'est-ce que vous voulez dire ?

P15 : Euh... bah tout ce qu'on fait dans la journée, le vie courante, etcetera. Là je parle de toilette par exemple, rien que pour faire la toilette euh, ça m'était difficile. Parce que je pouvais pas... Bon, on peut pas prendre euh, de douche euh, tout de suite. On avait dit fallait attendre 3/4 jours avant et se laver au lavabo mais se laver au lavabo toute seule quand on peut pas s'plier et pas plier le ventre et pas tenir longtemps debout... Euh, vous voyez ? Fin, moi ça m'a rappelé un petit peu, vous allez dire, c'est un écart mais ça m'a rappelé ma césarienne. Et donc tout ça, je l'ai fait mais euh, sincèrement après je me suis dit : si j'avais pas eu le, mon mari et ma mère à côté pour faire à manger, m'occuper de mon fils, fin le linge, enfin des choses comme ça, je pourrais vraiment...

Et sans eux, est-ce que ça aurait été possible en fait ? Ou est-ce que vous pensez que ça aurait pas été possible, sans votre mari et sans votre mère ?

P15 : Seule ? Euh... moi, je suis jeune. J'ai encore une capacité physique. Maintenant, je vous dirai franchement que je me suis dit : si c'était une personne plus âgée, je ne sais pas comment elle aurait fait. Sincèrement.

D'accord.

P15 : Vous voyez ? Parce que j'ai vu des gens de la clinique arriver sur le parking, j'ai cru que j'allais faire une syncope. Et je suis jeune et en bonne santé. Je me suis dit ; si c'était quelqu'un de plus, de plus âgé, avec son mari de plus âgé, j'sais pas comment par exemple ces personnes-là, elles se seraient retrouvées, fin vous voyez ?

Donc pour vous, le rôle des a... alors le rôle des acc... des aidants, il est important en fait.

P15 : Il est super important ! Fin, dans la, pour justifier ou... en fait pour voir si on peut être, faut... quels sont les critères qui sont pour être en chirurgie ambulatoire et sortir le soir la seule question qui m'a été posée c'est : « Il faut que vous soyez accompagnée de quelqu'un la nuit ». Je leur ai répondu : « Mais oui, ça fait 17 ans que je suis accompagnée de mon mari la nuit ».Voilà, c'est la seule question maintenant qu'il faut... Ça aurait été, je veux dire, un papi euh de 77 ans dans la maison c'était pareil quoi. La question, elle a pas été plus loin.

Et ça, vous en pensez quoi que la question ait pas été plus loin ?

P15 : Bah, j'ai trouvé ça un peu léger parce que les risques y'sont quand même, fin personnellement, je pense que y'a des risques euh, qui sont pas très bien mesurés. Et la deuxième question c'est : « Vous habitez à moins de 60 kilomètres ? » Donc vous pouvez faire de la chirurgie ambulatoire, puisque si y'a une urgence, vous habitez à moins d'une heure d'ici. Bah, après c'est clair que quand on vous dit ça, ça nous plaît nous les patients, c'est chouette : on rentre le matin, on sort le soir et puis on croit qu'on va galoper une semaine après sauf que – (rires) quand on a ma vision des choses – mais au niveau de la prise en charge du soin de la personne euh...

Et pourquoi ça vous plaît de rentrer la matin et de sortir le soir ? En quoi c'est plaisant ?

P15 : Euh, bah après c'est personne-dépendant, moi après j'aime pas être malade. Je crois qu'y'a personne qui aime bien être malade mais psychologiquement euh, c'est, je trouve que c'est un atout de pouvoir se dire je suis chez moi. Être hospitalisée dans une chambre euh... je veux dire au niveau des pensées et autres euh, c'est, c'est autre chose quoi.

Et est-ce que vous auriez aimé, là du coup, rester un peu plus longtemps à l'hôpital par exemple, là du fait de votre expérience ?

P15 : Bah, dans la mesure où ça s'est bien passé entre guillemets, je regrette pas. Mais maintenant, si on me posait la question de manière universelle, je trouve que sortir le soir même, c'est prendre des risques.

Qu'est-ce que vous pensez que c'est ? Prendre quoi comme risques, par exemple ?

P15 : Je pense que euh après bon euh, j'ai un mari qui était très vigilant. Moi même, je l'étais aussi. Ma mère qui était une infirmière, elle l'était aussi. Je veux dire, j'étais bien accompagnée, bien entourée. Maintenant, si je projette ça sur une population normale je sais pas euh, comment euh, on peut percevoir certaines, comment les gens peuvent percevoir certaines choses.

Alors y'a quand même des signes d'alerte que, que les accompagnants, aidants verraient pas

alors que ce serait important, des choses comme ça ?

P15 : Même là, personnellement.

Ouais, là qu'elles se rendent pas compte que ça c'est...

P15 : Moi, je m'en suis vraiment rendu compte euh, bon le soir en rentrant, ça, c'est un fait mais. Mais je me suis vraiment rendu compte, je me suis vraiment posé des questions du jeudi quand j'ai commencé à avoir des douleurs abdominales et au niveau des épaules assez fortes.

Et vous vous êtes dit quoi à ce moment-là alors ?

P15 : Bah je me suis dit que... en fait quand on nous explique la chir ambulatoire, on nous dit : « Voilà, on fait un trou là, un trou là un trou là, on passe la caméra, on l'enlève et elle ressort ». Les douleurs ou les pincements qu'il peut y avoir dans le ventre correspondent pas forcément aux points d'ouverture. Donc après on se dit, c'est pas qu'on sait pas ce qu'on nous a fait mais bon c'est un peu ça quoi.

Du fait d'avoir mal à un endroit différent de l'endroit où ça a été opéré...

P15 : C'est inquiétant.

C'est inquiétant. C'est pas normal ça.

P15 : Bah voilà.

Et y'a pas forcément quelqu'un qui peut répondre à ces questions.

P15 : Oui, parce que c'est pas ce qu'on nous a indiqué.

Donc, vous auriez aimé qu'on vous explique autrement les choses.

P15 : Peut-être avec plus de précisions sur l'acte chirurgical.

Vous avez eu l'imp...

P15 : L'acte chirurgical, j'ai eu un schéma par le chirurgien qui était bien fait, voilà qui expliquait, qui m'a surtout expliqué les risques euh de la vésicule qui pouvait être rattachés à des risques d'hémorragie qui ensuite pouvaient conduire à faire une laparo etcetera. Mais en réalité euh, on sait pas vraiment euh par où elle sort la vésicule fin vous voyez, ça peut paraître un peu bête ce que je dis mais moi je me suis retrouvée avec un nombril qui a été refait, qui correspond plus à ce qui était avant. On m'a dit voilà, on a dû ouvrir un peu plus de 4 centimètres au lieu d'un point. Pourquoi, je n'sais rien, fin si pourquoi si, parce qu'elle était énorme mais au niveau de l'acte chirurgical euh...

Y'a... Vous auriez aimé avoir d'autres informations. Plus d'informations.

P15 : Oui.

Vous avez eu l'impression de pas en avoir eu assez.

P15 : Voilà.

D'accord. Et avec l'anesthésiste, est-ce que vous avez... Comment ça s'est passé, les renseignements qu'il vous a donnés euh, la consultation ?

P15 : La consultation, bah, j'ai envie de dire, c'est un questionnaire hein. Un QCM donc euh... « Avez-vous été opérée : oui, combien de fois, quand, quelle année euh... » Fin voilà quoi, c'est tout.

Ok. Et est-ce que au terme de, est-ce qu'y'a d'autres informations que vous auriez voulu avoir et que vous n'avez pas eues ?

P15 : Jusqu'à maintenant ? Oui. Les résultats de, d'anapath que je n'arrive pas à avoir. Donc j'ai rappelé mon médecin généraliste, qui m'a dit : « Oui. Je vais regarder, j'ai dû la recevoir, je vous rappelle demain ». Pas de rappel.

D'accord. Donc votre médecin...

P15 : Donc c'est inquiétant pour moi de ne pas avoir entendu clairement – (bruit dans le fond de la pièce) pas grave, c'était rien – j'aurais voulu, parce que en fait le fait de ne pas l'avoir entendu, c'est quelque chose qui cogite tout le temps.

Oui.

P15 : Parce que avant en fait on me dit : « On sait pas ce que vous avez, on n'a jamais vu ça euh... » fin voilà. Donc c'est inquiétant. Mais on vous rassure, en disant : « Non, vous inquiétez pas, c'est pas grave ». Mais le fait de ne pas avoir eu la réponse, on vous dit : « On vous donnera la réponse, toutes façons, y'a l'anapath pour ça », le fait de ne pas avoir entendu le médecin qui me dise : « Voilà, c'est clair et net », euh, y'a toujours ce doute qui persiste. Et j'ai besoin de l'entendre.

Ok.

P15 : D'ailleurs je vais le rappeler.

Ok. Et votre médecin traitant, quand vous êtes sortie, vous l'aviez vu ou pas ?

P15 : Mon médecin traitant, il était venu le lendemain oui, pour la prescription d'arrêt maladie. Puisque j'ai le bulletin d'hospitalisation pour la journée du mardi. Le mercredi après-midi euh, donc on a appelé tout de suite le mercredi matin, il est passé mercredi dans l'après-midi. Et puis euh... Bon voilà, il m'a fait après euh, un arrêt d'un mois tout de suite parce que il a dit : « Bon, on va voir hein ». Parce que j'ai dit : On a l'idée que ça va aller. Donc, il m'a fait un arrêt de 15 jours, d'façons, j'veux vous revoir dans 15 jours pour les fils euh, si jamais y'tombent pas euh. Pis j'ai bien fait puisqu'ils tombaient pas, donc il me les a enlevés. Et puis bah après, il m'a refait un arrêt d'une semaine. Bon, pas un arrêt de 15 jours mais... Donc euh, j'ai dit : « Une semaine » et puis il m'a dit : « Bah après, c'est à vous, c'est à vous de voir si dans une semaine si ça va pas ».

Et est-ce qu'il avait dû vous faire d'autres papiers que l'arrêt de travail ?

P15 : Non.

Ok. Tout avait été bien anticipé par l'équipe de, hospitalière.

P15 : Au niveau de la prescription tout ça, oui.

D'accord. Et- qu'est-ce que vous pensez du rôle du médecin traitant après votre sortie ?

P15 : (Réfléchit quelques secondes) Quand vous dites « rôle », vous entendez quoi exactement ?

Bah, de son implication, de son utilité, de son...

P15 : Par rapport à cette prise en charge, c'est lui qui a été coordinateur, fin c'est lui je veux dire qui a... Fin, je veux dire, il a été super hein, c'est pas... Fin je veux dire, il m'a tout de suite orientée là où il fallait vers le spécialiste euh en disant : « Untel, faut prendre rendez-vous, si y'faut, j'appelle derrière... »

Ah ouais ?

P15 : Euh... voilà.

D'accord. Ça, c'était avant. Et après ?

P15 : Bah après, là ce que je regrette, c'est qu'il me rappelle pas.

Pour l'anapath le résultat... Vous avez été opérée quand ?

P15 : Le... 29 avril... je m'en souviens plus. Mardi 29 avril.

Ok. C'est toujours long l'anapath hein... Pas toujours facile.

P15 : Oui mais si j'ai eu la facture, c'est qu'elle est terminée l'anapath non ?

La facture de l'anapath ?

P15 : Ouais, hein... D'accord ? Donc j'ai attendu d'avoir la facture.

Mais c'est vrai qu'il faut qu'on vous rappelle pour vous dire que c'est rien.

P15 : Le médecin, le chirurgien m'avaient dit : « Oh, vous inquiétez pas, ça va mettre 10 jours euh », 10 /15 mais bon y'avait les ponts du mois de mai donc ça mettra bien 15 jours. Effectivement, ça a mis 15 jours euh... Moi, je me dis que si j'ai eu la facture c'est que l'anapath elle est terminée.

Hum hum, oui. Effectivement.

P15 : Vous confirmez ?

Oui.

P15 : Donc ils ont bien les résultats, donc ils peuvent bien me dire qu'il y a rien, hein ?

Oui. Ils vont vous le dire.

P15 : Juste pour me faire plaisir.

Oui, oui, ils vont vous le dire, ils vont vous le dire. C'est vrai que des fois, on met plus de temps pour dire que ça va bien que quand y'a un truc grave, on appelle tout de suite, ça c'est sûr. Mais c'est vrai que quand c'est pas grave, des fois...

P15 : Mais là, c'est juste pour me l'entendre dire en fait.

Oui, vous avez besoin, normal, normal.

P15 : Parce qu'avec tout ce qui se passe maintenant euh...

Oui, oui. Normal.

P15 : ... on peut se dire voilà, le papier il... il est revenu dans un tiroir, il reste là. Fin après, on peut se faire des films hein...

Ouais, ouais, ouais, ouais.

P15 : Et surtout quand on vous dit au départ : « On sait pas ce que vous avez ! » Si on vous dit : « C'est un calcul » euh, à la limite euh, vous voyez ?

Ouais, ouais, je comprends.

P15 : C'est truc là en fait. C'est parce que au départ, on me dit : « On sait pas. On n'a jamais vu ça. On ne sait pas ce que vous avez ».

Ouais, ouais, je comprends.

P15 : C'est ça qui est inquiétant. Sinon, on m'aurait dit : « Vous avez un calcul » ben...

Ouais. Vous vous seriez dit : « Bon, bah, j'ai un calcul et euh »... D'accord. Est-ce que y'a des... Du coup comme... Est-ce que vous auriez voulu un rendez-vous de consultation avec le chirurgien, post-opératoire ?

P15 : Avec le gastro...

Avec le gastro, j'avais oublié.

P15 : Parce que c'est lui le spécialiste et toujours par rapport à cette réponse... en fait, c'est par rapport à cette réponse. C'est cette réponse que j'ai pas. Moi, j'ai l'impression qu'on m'a enlevé le truc bon voilà et puis ben voilà quoi, c'est quand même mon corps même si... Vous pouvez penser qu'une vésicule, ça représente rien mais...

Si.

P15 : Mais euh... C'est, je veux dire physiquement, vous regardez dans la glace, vous avez 5 cicatrices en plus chaque jour euh et chaque jour vous vous dites : bah c'était quoi ? Parce que ça sera pas effacé ça. Parce qu'à chaque fois que vous allez regarder votre nombril, vous allez dire : en fait, c'était quoi pour finir ?

Hum, hum, c'est pas encore clôturé.

P15 : C'est pas clôturé dans l'esprit.

D'accord. Est-ce qu'y'a une infirmière qui est venue chez vous ?

P15 : Non.

Comment vous avez fait les soins alors parce qu'y'a les pansements et tout...

P15 : Alors, les pansements, rien à faire. J'ai eu des pansements, j'ai eu deux changements de pansements euh, le jour même, au niveau de l'hôpital. Parce que, ça saignait fort au niveau du nombril hein, « Ça perlait » comme ils disaient. On m'a dit de ne pas y toucher, de les laisser, de les enlever 3 jours après.

Oui.

P15 : Donc euh, je les ai enlevés moi-même 3 jours après. Tant bien que mal. Et c'est tout. Y'a pas eu de soins, y' pas eu de surveillance particulière si ce n'est par moi-même. Donc là aussi vous voyez...

Donc en fait, vous avez vu votre médecin traitant le lendemain et après, 15 jours après quoi en fait en gros.

P15 : Oui.

Et après, solo.

P15 : 15 jours après, il m'a enlevé les fils parce que ça tombait pas. Il y en avait tellement que... mais bon, voilà quoi.

Ok. Est-ce que vous avez fait de la kiné après ou des cours ? De la kinésithérapie abdominale ou...

P15 : Non.

D'accord. Ok.

P15 : Non mais par contre, ils m'avaient informée sur le fait qu'il fallait pas, pas d'activité physique du tout.

D'accord. Ok.

P15 : Mais ça, je l'ai vite compris, parce que pour marcher la première semaine, c'était dur.

Ouais.

P15 : Après la deuxième semaine, ça allait beaucoup mieux, jour après jour. Peut-être réellement, peut-être dans mon esprit, j'en sais rien. *A posteriori*, je me dis que, fin c'était peut-être euh... un peu pas sage de ma part de vouloir reprendre après, ça dépend des personnes. Y'a la moitié qui le font, ici on marche beaucoup. En plus je dirais que c'est dépendant de la situation et de la personne.

... Et puis du caractère.

P15 : Du caractère aussi. Euh...

Ok. Hum, est-ce que vous avez dû recontacter le service de chirurgie après votre retour ?

P15 : Non.

D'accord, et est-ce que eux, ils vous avaient rappelée ?

P15 : Non. J'ai eu aucun appel de personne en fait moi depuis...

Et vous auriez aimé...

P15 : C'est moi qui ai rappelé le médecin traitant euh encore la semaine dernière pour savoir ce qu'il en était de ce résultat.

D'accord.

P15 : J'ai revu personne là moi. Et c'est ça qui me gêne.

Ouais.

P15 : C'est qu'hier j'appelle pour entendre bah alors c'était quoi : « Rien ». Et j'ai pas cette réponse. Moi je demande juste à ce qu'on me dise : « C'était rien ».

Et qu'est-ce qui aurait pu faciliter votre retour au domicile, encore plus ? Ou qu'est-ce qui aurait pu vous aider ? Est-ce qu'y'a quelque chose, vous vous êtes dit : « Tiens, ça pourrait être euh... » ?

P15 : Là, le retour le soir même... Comme je vous le disais tout à l'heure, c'est quand même euh, c'est chaud, hein.

C'est chaud.

P15 : Voilà, sincèrement hein. Sincèrement, fin, c'est parce que j'ai le caractère à pas dire, voilà on a un mari qui est là, et de faire semblant de rien tout ça, quand vous avez un enfant, vous inquiétez pas non plus, plus que ça. Mais je me suis quand même posé la

question euh, comment, comment y'peuvent faire les autres ?

En quoi c'est chaud ? Par rapport à la douleur ? C'est la douleur ?

P15 : Oui. La douleur et puis c'est la prise en charge de la douleur et le fait que bah, on peut pas se lever et commencer à faire à manger *etcetera*. Alors que, c'est pas qu'on vous le vend comme ça mais quand on vous dit : « Pas d'activité physique ni sportive pendant un mois », c'est prescription qui a, qu'y'a eu par le chirurgien. « Pas d'activité physique », c'est un peu, ça veut dire quoi fin, après quand on est mère de famille, pas d'activité physique, bah on se croit chez nous, toutes façons, on continuera quand même à faire notre petit train-train pour euh... Fin vous voyez par exemple, une maman qui aurait trois enfants ou qui aurait été avec son mari, lui, la nuit y'aurait été là et le lendemain y'part au boulot comme le mien, il est reparti au travail. Moi, je veux dire, elle fait quoi avec ses trois enfants quoi ? Si c'est tout bête hein mais, j'parle de choses euh de...

Ouais.

P15 : Une maman qui a un bébé par exemple, je la vois pas le porter, le changer, s'en occuper le lendemain *etcetera*. Fin vous voyez ?

Ouais. Donc pour vous, dans l'information donnée, l'importance de la convalescence ou du rôle du, bah de... sur par exemple pour les enfants, c'est pas, peut-être pas assez expliqué.

P15 : C'est pas du tout.

C'est pas du tout expliqué ?

P15 : En fait, le repos pendant autant de temps, « pas d'activité physique et sportive », c'est ce que vous avez sur la lettre euh, moi, on m'avait dit simplement : « Ce qu'il faut, c'est pas porter ». Donc vous voyez déjà, là : « Pas porter ». Je vous donnais l'exemple d'une mère avec son enfant déjà, elle pourra pas le porter euh... Fin, je sais pas pourquoi je vous parle de bébés, comme ça mais, c'est parce que j'essaie de projeter euh, je sais pas si j'ai raison mais ce cas de figure-là sur une autre situation...

Ouais, sur ce que vous avez pu ressentir.

P15 : ... plus banale ou fin.

D'accord. Ok.

P15 : Parce qu'effectivement, la première semaine, quand on vous dit du repos, c'est ne rien faire ! On devrait pas dire « du repos » aux gens, on devrait pas leur dire : « Faut pas porter ». On devrait leur dire : « Il ne faut rien faire ». Parce que si moi je n'étais pas entre guillemets organisée, et si, vous voyez, ma mère avait pas été là *etcetera*. Mon fils y'a 14 ans ça va, je veux dire y'est autonome. Mais si on avait donné ces mots-là à quelqu'un d'autre dans une situation familiale complètement différente, je sais pas comment la personne, elle aurait pu gérer ça. Surtout que les douleurs, elles ont commencé à être vives le jeudi.

Ok. Et... pour vous en fait, ne rien faire, c'est comme si on était à l'hôpital, en étant chez soi.

P15 : Ah bah ouais, c'est clair.

Mais ça, on le dit pas.

P15 : Non.

Et si on vous l'avait dit...

P15 : C'est pas, c'est pas euh...

... clair comme ça.

P15 : C'est pas vendu comme ça. C'est pas du tout vendu comme ça hein. Quand je vous fais une comparaison entre la chir ambulatoire : oui vous rentrez le matin, si tout va bien, on vous dit bien qu'y'a un risque hein, euh de laparotomie de machin, d'hémorragie *etcetera*. Vous ressortez le soir y'a pas de souci, bon vous êtes accompagné, donc on s'assure que vous êtes accompagné la nuit et que vous habitez à moins de 60 kilomètres. Euh, aujourd'hui, la chir ambulatoire euh, euh, euh... c'est vrai que ça, on parle de techniques opératoires *etcetera*. Le problème, c'est que euh, on focalise tellement là-dessus parce que c'est vrai qu'y'a une très grande avancée là-dessus, que on oublie en fait euh le post-opératoire. Parce que la personne, elle rentre chez elle euh, là y'a pu, y'a pu, y'a pu, y'a pu de corps médical.

Ouais.

P15 : Et c'est cette question-là, moi j'étais bien entourée parce que j'avais quelqu'un, deux personnes qui étaient quand même euh, un peu dans le milieu de la santé, mais c'est la question que je me suis posée, mais je me suis dit mais une dame de 60 ans qui rentre chez elle avec son mari de 63 ans et qui se retrouve comme ça le lendemain, elle euh, elle fait comment quoi ?

Donc euh...

P15 : Avec peut-être une capacité moindre que la mienne à s'en remettre.

Et d'être réactif en cas de problème...

P15 : Voilà.

Ok. Et votre compagnon, il en a pensé quoi de tout ça ? Lui qui a été là, quel a été son avis sur la prise en charge ?

P15 : Bah, lui y'a été surtout attentif euh à la douleur et puis euh, je pense que fin bon, même s'il me l'a pas dit tout de suite, c'était plus dur euh, la réponse du diagnostic.

Ouais.

P15 : C'est pas que la prise en charge euh... je veux dire lui, il était rassuré que ma mère

soit là. Parce lui, d'toutes façons, il devait travailler et...

Il a fait dormir la nuit avec vous, obligatoire la première nuit et puis après la journée c'est votre maman qui...

P15 : Oui. Il savait qu'elle était là et que, qu'on pouvait compter sur elle.

D'accord.

P15 : Parce que elle, par contre, elle était su... elle euh... elle était super-attentive à, au repos, aux signaux-là quoi.

Et que pensez-vous de la communication entre bah le, les professionnels de la clinique et votre médecin généraliste et la ville.

P15 : Bah, mon médecin généraliste, quand il m'a orientée vers le gastro-euh-entérologue – hein, c'est comme ça qu'on dit ? – euh... j'ai bien senti qu'y'avait une étroite collaboration entre eux. Ben, ce qu'on disait : « c'est lui, pas un autre, ça fait des années que je travaille avec lui ». Euh, ultra-compétent euh... J'ai même eu d'ailleurs un rendez-vous avec euh le médecin en question sans problème, tout de suite. Par contre, quand j'ai eu rendez-vous chez le chirurgien, parce que le gastro avait pris rendez-vous pour moi chez le chirurgien, le chirurgien, il avait pas encore eu les comptes rendus des examens de colo, d'endo, *etcetera*. Donc euh, euh, lui-même, il se demandait, fin c'est lui m'a posé la question pourquoi je venais le voir quoi. Ça, j'ai trouvé ça un petit peu léger parce que...

Y'a eu, y'a eu un manque de passage dans les informations entre le gastro-entérologue et le chirurgien.

P15 : Bah, c'est moi qui ai dit au chirurgien pourquoi j'avais rendez-vous avec lui.

Ok. Ça, vous trouvez pas ça... C'est pas au patient de dire.

P15 : C'est un peu... bah moi je lui ai dit : « Bah, écoutez, il faut que vous m'enleviez la vésicule ». Donc voilà, lui il a fait, il m'a enlevé la vésicule.

D'accord. Et le retour après ? Donc, là vous avez parlé du médecin traitant au gastro, du gastro au chir et après du gastro, du chir à votre médecin traitant...

P15 : Bah, je n'ai pas la réponse... Quand j'ai demandé au chirurgien quand est-ce que j'aurais un résultat, il m'a dit : « C'est pas vous qui allez les avoir, c'est le gastro et le généraliste ». Je disais, il m'a dit avec humour : « Vous, c'est la facture que vous aurez ». Il m'a dit : « Les résultats, on envoie pas au patient ». C'est la raison pour laquelle j'ai rappelé mon généraliste pour avoir ce résultat.

D'accord.

P15 : Maintenant, il m'a dit : « Oui, bah je vais regarder, je vous rappellerai, euh, après-demain » et j'ai pas de nouvelles et il faut que je le rappelle.

Vous allez le rappeler.

P15 : Après si on est très positif, ce que je suis, on se dit, s'il me rappelle pas, c'est qu'il y a rien de grave. Le problème qu'y'a, c'est qu'on voit tellement de choses qui se passent autour... que...

Ouais, ouais. Ça... ça turlupine. Et est-ce que du coup là, si c'était à refaire, vous referiez comme ça ou pas ?

P15 : Euh, dans la mesure où j'avais mon mari et ma mère avec moi : oui.

Et donc globalement, à part globalement, ce qui est très important, que vous n'ayez pas encore eu les résultats de l'anapath, vous trouvez que ça, ça, la communication elle passe bien entre eux à l'hôpital. Comment vous trouvez que ça passe, la communication euh... ?

P15 : Entre le, bon le gastro, je l'ai vu en consultation parce qu'il fait des consultations sur Lille mais il fait partie de la clinique aussi donc lui-même, il m'a orienté vers le chirurgien. Cette prise de rendez-vous facile *etcetera*. Ça c'était super hein, la programmation... Fin moi je veux dire, la seule chose que j'ai dû faire c'est moi-même fin prendre rendez-vous chez l'anesthésiste, fin rendez-vous... anesthésiste qui m'a été euh qui, qui est en lien aussi avec la clinique parce que c'est l'anesthésiste prévu pour le bloc avec, pour lequel j'ai eu rendez-vous. Je veux dire que mis à part le chirurgien qui était pas au courant de pourquoi je venais le voir euh...

Mis à part ça, c'est tout.

P15 : Voilà.

Et au niveau des informations reçues par l'anesthésiste, vous avez eu... donc autant vous disiez, le chirurgien euh, j'aurais peut-être aimé savoir un peu plus précisément au niveau du post-opératoire, et l'anesthésiste, au niveau des informations qu'ils vous a données, vous avez eu l'impression d'avoir eu toutes les informations nécessaires ?

P15 : J'ai pas eu l'information sur les risques associées à l'anesthésie.

Ouais.

P15 : Ça non.

Ok. Et ça, c'est quelque chose que vous auriez aimé avoir ?

P15 : Non.

Non ? Ok.

P15 : C'est parce que... mais après c'est lié à ma personne. J'ai pas peur de l'anesthésie.

D'accord. Ok.

P15 : C'est vraiment une chose... Autant y'a des personnes, ils se disent toujours : « J'ai

peur de pas me réveiller ». Moi, au fond de moi-même, je me dis toujours : « Je vais me réveiller ».

(Rires) Ok. Donc du coup ouais, ouais.

P15 : C'est vraiment pas quelque chose, ça par contre bon, le domaine médical, c'est pas du tout une chose qui me fait peur. Peut-être à tort hein mais...

Ok. Ok, ok. Y'a rien qui vous a manqué, ouais enfin, y'a pas une info qui vous a manqué par rapport à ça du coup.

P15 : Non.

Et du coup, quand vous êtes sortie, tous les documents, on vous les a donnés ? Est-ce que vous avez des remarques sur les documents ou avant, après, qu'on vous a donnés ? Les papiers euh...

P15 : Non, hein euh. L'administratif, je dirais que ça a été, hein euh... C'était clair hein, les honoraires sur, sur... Bon, on doit payer, c'est comme ça, c'est tout. Fin, on se dit quand même qu'y'a une médecine à deux vitesses quoi. Aujourd'hui, je me dis sincèrement qu'y'faut avoir les moyens euh... Vous ressortez de là avec 500 euros de facture au dessus de... qui sera pas remboursée euh. Fin vous voyez...

Ça pose question.

P15 : Ben, quand même hein... quand même. C'est à dire, ça va. Nous, on a pu le faire mais... au niveau, je veux dire de la population générale euh... et c'était qu'une vésicule hein...

Ouais, bah oui.

P15 : Donc euh, y'a pas de tiers payant avec les mutuelles euh, donc y'a cette part-là euh, plus les sur-honoraires avec l'anesthésiste euh, 400 euros en plus du chir' euh... Fin ça paraît tout con mais cette journée, elle est...

Ouais.

P15 : On dort pas bien...

Et avant ça, vous connaissiez cette expérience de prise en charge ?

P15 : Non.

Vous l'aviez jamais vue ?

P15 : Non. C'est la première fois.

Ok. Ça marche. Euh... bah, je crois qu'on a à peu près fait le tour. Est-ce qu'y'a quelque chose qui vous vient que vous aimeriez exprimer, sur le sujet, sur votre expérience, tout ça ?

P15 : La seule chose que je puisse dire c'est par rapport au... Sortir le soir même, c'est quand même un peu chaud. Parce que moi-même, quelque part, quand je me suis retrouvée sur le parking, quand mon mari a dit : « Je vais aller chercher l'auto », *etcetera*. Fin, je veux dire, j'étais pas loin, il était garé à proximité, j'ai eu un moment extrêmement difficile pour tenir debout euh, même si je lui ai pas dit pour pas l'affoler mais sincèrement à ce moment là je me suis dit fin : qu'est ce qu'on vient de me faire quoi ?

Et du coup vous vous êtes sentie un peu seule quoi.

P15 : Euh, ouais. Surtout pas du tout en confiance... en soi.

Et...

P15 : Ça, ça m'a fait un peu peur quand même. Une fois que j'ai été chez moi, ça a été, mais la route, ça a été, ça a été l'horreur. Il roulait à 40 km/h, je lui disais : « Tu roules trop vite » euh, ça fait, y'a des bosses de dos-d'âne, des ceci je peux pas rouler plus lentement... Vous voyez ça c'est, donc euh...

Ça, on le dit pas non plus...

P15 : Ça, c'est vraiment le truc, ça, ça paraît bête fin mais. Et puis quand on roule en voiture, en réalité, bon le dos *etcetera*. Bon on prend des secousses mais quand on est en bonne santé on ne sent rien du tout. Mais le ventre, c'est quand même quelque chose qui est pas... Oh, pour mettre la ceinture de sécurité par exemple ! Vous voyez, ça, ça me revient là maintenant. Je savais pas comment mettre ma ceinture de sécurité. Parce que j'avais un point là, j'avais une ouverture là, j'en avais une là, j'en avais une là, fin, vous voyez, c'est...

Et la nuit, ça avait été ?

P15 : Oui.

Et je vous avais pas demandé : la phase d'hospitalisation, comment ça s'était passé ? En soi, juste...

P15 : Le jour même ?

Ouais.

P15 : Bah, j'en ai... alors là, ça reste... Bon dans une chambre voilà. Une infirmière, elle vient vous préparer, avec des calmants pour entrer au bloc et...

D'accord.

P15 : Et puis euh, là-dessus : R.A.S. C'est pas...

Ok.

P15 : Le chirurgien a été franchement charmant, très agréable l'infirmière aussi, c'est,

ça par contre, je dois dire que c'est, c'est super important.

Pourquoi c'est super important ?

P15 : Ben, bon après, c'est peut-être quand on est dans le milieu hospitalier on voit des choses aussi quelque part... mais après ça, c'est peut-être de la déformation professionnelle, un petit peu des craintes euh... bah, c'est super important parce que euh... vous, la chir ambulatoire, on a presque tendance à la penser, du moins avant, euh, je vais faire une comparaison un peu exagérée, elle est exagérée mais vous allez comprendre euh, je veux dire ça euh... On se projette pas dans l'hôpital. Voilà. On se projette pas non plus dans un institut de beauté mais vous voyez, c'est un entre deux mais on entre et toutes façons, on sort le soir. C'est tout. On pense pas plus que ça. Euh... Quand l'infirmière, elle a commencé à me préparer pour le bloc *etcetera*. Quand je suis arrivée au bloc, quand j'ai vu les brancardiers *etcetera*. Ouais, je me dis : je, je vais me faire opérer quoi. Après c'est peut-être des personnes qui nient un peu le fait que : voilà tu dois te faire opérer. Hein, c'est possible, hein... Je me connais un peu hein, là-dessus donc euh...

Vous avez réalisé... On réalise sur le tard en fait du coup. On réalise pas...

P15 : Ah oui je veux dire moi parce que, lundi, dimanche, là : réveil euh, la seule chose qui me gênait, c'étaient les repas prescrits parce que vous mangez du riz pendant quatre jours et, et sans sauce, sans rien, bah vous voyez mais on... Je me suis pas du tout inquiétée pour cette journée-là. Remarquez, c'est pas plus mal. Pas du tout.

On cogite pas avant à...

P15 : Non...

D'accord. Donc du fait d'être opéré... Ok.

P15 : D'ailleurs, c'est peut-être pour ça que j'ai un peu tardé à me faire opérer, c'est que de toutes façons, c'était une journée mais fallait que cette journée, elle soit bien placée.

Dans votre planning.

P15 : Dans mon planning euh, personnel.

Ok.

P15 : Quand je dis planning personnel, professionnel, fin... de toutes façons, comme y'avait rien d'inquiétant *a priori*... pas grave.

Ok. Donc, ça paraît être une chirurgie pas grave en fait, un truc euh...

P15 : Ah, mais tout à fait.

Anodin...

P15 : Ça, c'est la première chose que le chirurgien vous dit : « Y'en a autant de millions par an en France ».

Alors...

P15 : Ok.

Mais est-ce... finalement, est-ce que vous trouvez ça si anodin ?

P15 : Nan, nan. Fin, pas pour moi. Non. D'accord, parce que l'image qu'on vous donne de la chir ambulatoire, comme je disais tout à l'heure, elle est entre guillemets vendue sur l'acte, la technologie de l'intervention qui a fait ses preuves et qui limite euh... euh, écoutez, les suites post-opératoires, c'est vrai. Mais euh, cette prise en charge du coup de la semaine qui suit, elle est complètement occultée.

Hum. D'accord.

P15 : Complètement. On vous dit peut-être pas assez clairement : « Voilà, vous aurez mal *etcetera*. » Moi je vous dis, quand je me suis retrouvée dans mon lit avec des douleurs pas possibles au niveau des, des épaules euh... Si j'avais pas eu notion que c'était des gaz qui pouvaient créer une inflammation. Alors, on me l'avait dit mais par une voie euh, professionnelle euh. « Tu risques d'avoir mal au niveau des os *etcetera*. » Fin, c'est... j'imagine pas quelqu'un qui a pas eu cette notion-là, elle va se demander ce qu'il lui est arrivé. Fin, je s... Moi, j'ai vraiment eu l'impression d'avoir une clavicule qui était pétéée...

Ouais, quand on sait pas... Ouais.

P15 : Y'avait rien à faire quoi. Quelque soit la position où vous êtes ou... Et c'est parce que je savais à quoi c'était dû, mais ça, par eux, par le chir ou le gastro, ça n'a pas du tout été expliqué.

D'accord. Ok. Ok, ok. Est-ce que là y'a autre chose encore là qui vous vient sur euh, sur tout ça ?

P15 : Non. Je pense que effectivement, bon le repos euh, post-opératoire il est important, surtout la semaine qui suit. Bon la deuxième semaine, ça allait mais... effectivement euh... Moi je voulais reprendre le travail quinze jours après euh... C'est ce qui, parce que dans ma tête, c'était comme ça, hein. Et puis, c'était peut-être aussi dans me tête comme ça parce qu'on me l'avait vendu comme ça hein. Je veux dire, j'ai le caractère pour ça mais en plus aussi sur le fait qu'on n'a pas attiré mon attention du tout sur euh quand on nous dit : « Pas d'activité physique », ça, ça voulait dire : Repos intégral. Fallait le comprendre.

Alors, le chirurgien vous avait pas laissé entendre que... qu'il faudrait possiblement euh un arrêt de travail euh d'un mois.

P15 : D'un mois. Jamais.

Et ça, c'est plus le médecin traitant qui vous a fait comprendre que ou qui vous a orienté là-

dessus en fait, qui vous a dit que...

P15 : Quand il est revenu le lendemain de l'hospice, oui mais... Pour moi c'était pas question de... Ça sort d'où quoi ?

Vous saviez pas, ouais, vous saviez pas que, que c'était, que vous alliez avoir besoin de ça.

P15 : Non.

D'accord.

P15 : Non, puisque quand j'avais demandé euh, tant d'arrêter, on m'avait dit euh dix jours...

Ouais...

P15 : Dix jours !

Qui c'est qui avait dit dix jours ?

P15 : Euh quand j'avais demandé, pris mon... alors je sais plus si c'était le gastro ou le chir.

D'accord.

P15 : Ou mon médecin généraliste. Je sais plus.

D'accord. C'était avant ça.

P15 : C'était avant donc euh...

Ok.

P15 : La seule personne qui m'avait dit : « Non, non, il faudra plus que ça, c'était ma cadre sup ».

Ok.

P15 : Et je pense qu'elle savait bien de quoi elle parlait alors que moi j'avais pas... pas du tout notion de ça.

D'accord.

P15 : Après euh... j'en veux pas au médecin non plus de ne pas m'avoir dit euh : « Il vous faudra un repos de tant de temps »... Parce qu'avec, comme avec ma personnalité euh, bah il aurait peut-être eu peur que je traîne encore plus. J'en sais rien. J'étais pas décidée non plus hein.

Ouais, que vous dites : « Oh, là là, on m'a dit un mois, j'y vais pas ».

P15 : Ouais, ça encore heureux.

D'accord. Ok.

P15 : Et ça quelque part, je suis fautive aussi là-dessus.

Fautive de quoi ?

P15 : Bah dans le sens où, peut-être que moi aussi je veux pas entendre euh : « Bah, vous avez un problème de santé », un point particulier. Bah après, ça peut être dépendant de la personne. Vous parliez de caractère tout à l'heure. C'est ça aussi. Logiquement, y'a des personnes, ça leur posera pas problème du tout. Moi, ça me pose problème. Donc, vous voyez cette prise en charge-là, euh en amont de l'opération, elle est quand même personne-dépendante.

Ouais, effectivement. Effectivement, des fois, on peut dire les choses un peu différemment, euh...

P15 : Peut-être dans tout ce que je vous dis moi, peut-être que j'ai peut-être aussi entendu à ma sauce hein...

Ouais, tout à fait.

P15 : Mais j'en suis consciente hein.

D'accord. Ok. Bon bah super. Vous m'avez dit plein de trucs super-intéressants.

P15 : Ah.

ENTRETIEN 16

09/07/2014 Patient 16 : femme, 37 ans, cure de hernie inguinale, anesthésie générale.

Alors première question : Tu as été opérée récemment. Est-ce que tu peux me raconter comment ça s'est passé ?

P16 : L'intervention pour elle-même ou bien euh...

Ce qui te vient, tu me racontes. Tu parles librement, moi, je rebondirai sur ce que tu me diras.

P16 : Euh comment ça... J'ai été opérée, comment ça s'est passé ? Euh, je me suis découvert une hernie inguinale – tu sais j'essaie de formaliser le truc, hein – et il y a deux mois et demi, j'ai vu le chir assez rapidement dans la foulée. On a convenu ensemble d'une date qui convenait et à elle et à moi en termes de planning. Et donc j'ai été hospitalisée euh à 7 heures du matin le 1er juillet donc pour une chirurgie donc sur la journée sous anesthésie générale. La chir, je l'ai pas revue avant l'intervention, je l'ai vue en post-op' euh, sur la journée. Euh, j'ai vu l'anesthésiste, je suis rentrée à la maison et j'ai eu mal... (rires)

D'accord. Ok...

P16 : Je dois te dire d'autres trucs ou pas ?

Je sais pas, t'as eu mal...

P16 : Bah, le retour, j'ai un peu morflé quand même.

Ok. Et comment est-ce que tu penses que ça aurait pu être différent ?

P16 : En fait je pense que c'est euh... en fait je, j'ai... j'ai pas très bien toléré l'anesthésie, je pense. Donc, du coup j'ai vomi euh... dès que j'ai pu ravoire quelque chose dans le ventre bah j'ai vomi donc euh, trois/quatre fois en étant hospitalisée et puis après j'ai vomi en voiture sur le trajet pour rentrer, puis j'ai revomi à la maison. Tout ça quand t'as une cicatrice au niveau abdominal ça... Donc là-dessus euh... je pense que si j'avais pas eu cette problématique-là, ça aurait été moins euh, moins gênant mais bon. Mais, et je pense vraiment que c'est une problématique de tolérance de l'anesthésie quoi. Donc voilà. Donc ça s'est pas mal passé. Ça s'est passé.

Ok, d'accord. Donc qu'est-ce que t'en penses de ce mode de prise en charge en ambulatoire ?

P16 : (Soupire) Alors, je pense que, avant d'être opéré, quand tu projettes le truc, t'es content parce que tu te dis : « je vais pas rester une journée à l'hôpital », fin une nuit pardon. Et puis quand tu rentres chez toi, tu te dis euh : « tiens, ç'aurait peut-être pas été du luxe que je reste une nuit à l'hôpital ». Donc, ce que j'en pense c'est que euh... heureusement que j'étais entourée et que... que y'avait quelqu'un qui pouvait me faire monter les escaliers et euh et m'aider à me déshabiller et à aller aux toilettes. Je suis désolée hein euh mais... Parce que sinon, ça aurait été... Toute seule, j'aurais pas pu gérer. Et puis euh... les enfants à la maison et tout fin, je ne pouvais rien gérer. À un moment il fallait euh... Alors est-ce que le fait de passer une nuit supplémentaire à

l'hosto ?... Fin, au final, je... c'est bien de l'avoir géré comme ça mais euh... Je pense que c'était pas forcément du luxe que de rester une nuit quoi, ne serait-ce que pour gérer ces histoires de vomissements-là, qui étaient euh... passés le lendemain mais euh... c'était un peu, un peu sportif.

Donc t'aurais peut-être quand même aimé rester une nuit de plus...

P16 : A posteriori, ça va mieux. Je me dis bon : ce qui est fait est fait. Euh... Peut-être quand même ouais... Mais bon voilà, je me suis pas mise en péril. Y'avait pas de... de risque *etcetera*. Mais euh... d'ailleurs, tu vois, l'infirmière quand je suis arrivée, je lui ai dit : « Bon, la sortie, elle est prévue où, à quelle heure, *etcetera*. » Elle m'a dit : « Bah, demain ». Bah je dis euh : « P'tite rigolote euh... » Elle me dit : « Bah non, euh, demain ». Bah je dis : « C'était de l'ambulatoire ». « Ah oui, bon, bah, attendez, oui, bon bah d'accord, c'est de l'ambulatoire ». Alors, est-ce que c'était comme ça pour tout le monde, est-ce que ?... J'en sais rien. En tous cas euh... le fait que ce soit une AG, je pense que c'est pas, c'est pas négligeable mais peut-être qu'une nuit, c'est pas du luxe mais bon. Ça s'est géré. Moi je suis plutôt jeune, plutôt en bonne santé. Voilà.

Ok. Hum... Est-ce que t'as eu... quand t'es sortie, est-ce qu'on t'a remis des documents ?

P16 : Euh, alors. Je suis sortie avec euh le courrier de sortie qui est un courrier euh, tu vois euh type sur lequel y'avait une petite place pour marquer hernie inguinale gauche. Nan même pas, y'avait une place pour écrire : inguinale gauche. Et du coup voilà, le truc totalement euh stéréotypé euh. Donc juste le courrier, j'suis euh, j'suis sortie avec euh... j'ai dit à mon p'tit homme d'aller chercher mon bulletin de situation euh, d'aller payer, et puis voilà avec une facture mais bon sur un plan purement médical euh... L'anesthésiste que j'avais vu avant avait déjà fait une ordonnance pour mon anti-coagulant et mes antalgiques. Tu vois il m'avait dit : « D'habitude, je vous mets 48 heures mais là euh, je vais vous mettre 8 jours d'emblée ». Donc je suis sortie avec mon Paracétamol®, mon Innohep® euh, pour 8 jours. Donc au final, de la journée même, à part de l'administratif, je suis sortie avec un courrier euh, un courrier de sortie typique.

Et t'avais pas d'antiémétique. T'avais que du Doliprane® en anti-douleur ?

P16 : Oui.

Ok. Et comment...

P16 : Je pense que euh, l'infirmière voyant que euh, qu'elle me changeait mes draps et que machin euh fin euh... Je pense qu'à un moment – mais honnêtement, j'étais un peu trop dans le coltard – elle m'a mis un truc en perf', honnêtement je euh... Après coup je me suis dis : « tiens, y'avait eu un truc », qui a pas dû servir à grand chose d'ailleurs et je suis pas sortie avec euh... Je pense même pas que le chir ait été au courant de mes vomissements. Je le suppose comme ça. La chir, je l'ai vue euh... je pense que j'avais même pas encore vomi donc euh, je suis remontée dans ma chambre, je sais pas à 11h30/midi et la chir, elle a dû passer vers 15h, et là j'avais pas encore ou à peine rebu et euh, j'avais pas encore vomi je pense.

Et ça t'en penses quoi, qu'éventuellement elle ait pas été au courant de ça ?

P16 : Bah j'en pense que comme c'était moi c'était pas bien grave...

Mais alors, si ça avait pas été toi, t'en penses quoi ?

P16 : Bah je pense que c'était chaud quand même parce que tu te dis : « jusque quand je vomis et ça s'arrête quand et comment et, et... ». Y'a... c'est clair que... l'anesthésiste, il est aussi passé euh, comme un flèche enfin... Je pense que l'anesthésiste, il est resté une minute dans la chambre et la chir, elle est restée 3 minutes 30 et euh... et que la chir, elle a soulevé le drap pour regarder le pansement mais elle regardait euh, sans poser les mains sur le ventre hein, en disant : « visiblement, il est pas souillé, il saigne pas, voilà ». Et ouais fin bon j'ai pas eu de, c'est vrai que... Je me suis dit : c'est l'anesthésie, ça va s'estomper avec le temps. Voilà. Mais non, ça a pas, ça a pas communiqué beaucoup. Effectivement euh... Ouais nan.

Au sein de... tu dis : « Ça a pas communiqué beaucoup »... durant ton hospit'... entre les différents intervenants...

P16 : Bah en fait, par rapport à cette histoire de vomissements, tu vois, c'est vrai que euh, que j'ai vomi euh une fois, deux fois, trois fois et euh, quand je suis sortie, on m'a pas dit euh : « Voyez votre médecin » ou bien euh... « si ça continue... » ou bien « ça peut continuer autant de temps... ». C'est vrai que bon, j'ai pas posé la question non plus.

T'en as pas parlé.

P16 : On n'en a pas parlé. Mais j'avais bien en tête que de toutes façons bah, ça allait passer quoi.

Ok. Et quand tu dis : « passé commune flèche » euh...

P16 : Ben, c'était euh... l'anesthésiste ?

Ouais.

P16 : Bah, j'ai eu l'impression qu'il venait voir si j'étais réveillée quoi : « Bonjour, euh, d'accord, euh... ». Je pense que j'ai fait le geste de lui serrer la main quand même, histoire d'être euh... Mais euh, l'anesthésiste, je l'ai vu le jour de la, le jour de la consultation pré-anesthésie et je l'ai vu euh... et je l'ai vu vraiment, je pense 30 secondes euh dans ma chambre euh : « bonjour euh, bon bah, ça a été hein euh... au revoir. De toutes façons, je vous avais fait l'ordonnance hein pour le traitement hein ? Au revoir ». J'étais toute seule hein, tu vois Roger il m'a posée le matin. Bon il est revenu tôt parce que il savait que j'étais sortante assez tôt mais y'avait pas une tierce personne dans la chambre qui était capable de bien intégrer les, les, les infos et éventuellement de les euh, de... je sais pas, de poser même des questions pour moi qui étais pas forcément... parce que tu vois, je suis revenue dans la piaule, Roger il me dit : « c'est trop marrant, le message que tu m'as laissé ». Parce qu'il voulait que je le tiens au courant et je pense que je suis juste incohérente. Et puis après j'ai passé mon temps, tu sais à pouf, à m'endormir et à rouvrir les yeux : « Ok, je suis là, d'accord... ça va ». J'étais euh somnolente hyper-hyper longtemps quoi. Donc euh, donc c'est vrai que euh que j'étais pas hyper-réactive et que même si on m'avait donné des infos, je sais pas comment je les aurais intégrées.

Donc tu penses que quand, avant de sortir, après l'anesthésie, quand on voit le chirurgien, l'anesthésiste avant de sortir, c'est bien de ne pas être seul et qu'y'ait l'accompagnant qui soit là.

P16 : Bah, écoute euh, a posteriori. Tu vois, moi j'étais toute seule. Euh, ce que, ce que, ce qu'elle m'a dit, je le savais déjà parce que je le savais déjà, à la chir ou euh... mais euh... (soupire) Et puis c'était, y'avait des trucs qui étaient réécrits dans le courrier tu vois, qu'elle veut revoir à un mois de délai *etcetera*. Elle me l'a dit mais... bon. J'ai pas, j'ai pas forcément tout intégré donc. Je pense que si t'as, peut-être que si t'as une tierce personne avec toi, bah ça permet de euh... Et pis si tu veux, moi je vomis ici, moi si Roger il avait été là, il aurait dit : « Mais, ça va durer longtemps ? Est-ce qu'on peut faire quelque chose là-dessus ? » Moi, je vomissais. Rien. Donc ça peut être intéressant peut-être ouais qu'y'ait, qu'y'ait une info qui soit reçue direct par quelqu'un de, d'opérationnel. Mais bon, c'est là, en discutant avec toi que je me dis, tu vois : pourquoi pas ? Mais l'anesthésiste, il est passé vachement tôt, la chir elle est passée à 15h30... C'est assez tôt quand même tu vois. Toi quand tu remontes de ta chambre, de ton... du bloc, je pense que j'ai dû remonter à 11h30/midi, j'étais pas, voilà. Mais bon effectivement, elle m'a dit des choses qu'elle m'avait je pense déjà dites en consult avant et euh... voilà.

Ok. Et comment ça s'était passé justement tes consults avant, avec l'anesthésiste et le chirurgien ?

P16 : Alors, la chir, elle euh... bah la chir elle... je suis arrivée, je lui ai dit : « J'ai une hernie inguinale », elle m'a dit : « On va regarder » elle m'a dit : « Bah, je vous le confirme ». Je lui ai dit : « Est-ce que vous pouvez faire une anesthésie locale ? » Elle m'a dit : « Non ! C'est de l'anesthésie générale, c'est de l'ambulatoire ». On a parlé de euh, de tout de rien, d'elle, de son mari, du boulot de ses enfants et puis après euh, on a plus discuté de ma reprise de travail, voilà c'est ça, c'est à dire quand est-ce qu'elle estimait que je pouvais reprendre le travail. Ça s'est plus orienté sur le côté pratique, tu vois qui était mon objectif à moi de dire : dans ma, dans ma logistique comment j'gère ? Euh... j'ai pas, on n'a pas parlé de, on n'a pas parlé de, de techniques opératoires formelles. Elle m'a juste dit qu'elle euh, qu'elle mettait pas de plaques, qu'elle mettait rien du tout et après on a parlé ouais euh, reprise de travail euh, non pas d'antalgiques parce que c'est l'anesthésiste... euh voilà. Je lui ai demandé un peu pourquoi, pourquoi à 37 ans, je me tape une hernie inguinale. Oh, elle a été assez évasive, elle a juste dit qu'il y avait une hernie et qu'il fallait traiter et point barre donc euh. Ça s'est bien passé, c'était efficace. Ok. Bref, efficace. Et l'anesthésiste, c'était euh... c'était le jeudi avant l'intervention, donc p't-être pas une semaine quoi, 5 jours avant l'intervention. Je pense que ça a duré euh 5 minutes 30 : « bonjour, euh, ouvrez la bouche – derrière le bureau hein... – mettez la tête en arrière – je mets la tête en arrière – tout va bien, tout va bien ». Il a repris mes antécédents euh, qui sont pauvres et puis, il m'a sorti le truc tout fait avec le Paracétamol® et l'Innohep® et puis, et alors, c'est euh... si, en termes d'antalgique, c'est le chir qui le jour de l'intervention quand elle est revenue me voir, elle me dit : « Parfois on met 48 heures de Kétoprofène® ». Mais 48 heures pas plus parce que après, si y'avait un risque infectieux... Forcément faut pas potentialiser le truc et euh là, non elle avait déjà dû me le dire parce que je m'étais fait une ordonnance parce que ça, je l'avais pas dans ma prescription type de l'anesthésiste. C'est pas très organisé là les réponses là, parce que...

Mais c'est normal, hein. C'est fait exprès. Et tu me racontes ce que t'as envie...

P16 : Donc la chir, voilà, l'anesthésiste, c'était très bref euh, il s'est levé pour écouter mon cœur. Il m'a pas pris de tension, il m'a pas prescrit de bio, il m'a... rien. Voilà. Pas de carte de groupe, pas de p'tite feuille : c'est que ça va aller. Probablement. Et puis euh... et puis et puis, voilà. C'était très bref euh. J'ai voulu déconner un peu. Je lui ai dit qu'il fallait bien s'occuper de moi. Il m'a dit : « Je vais vous endormir, je vais vous réveiller ». « Bon bah, écoutez, réveillez moi, ça sera déjà pas mal. » Donc, c'était pas un grand communicant.

Et est-ce qu'au terme de ces consultations, là, avec le chir, l'anesthésiste, y'a... T'as eu l'impression d'avoir toutes les informations que tu voulais avoir, ou y'a peut-être eu des informations que t'aurais voulu avoir et que t'as pas eues ?

P16 : Euh... l'anesthésiste, j'attendais rien parce que, j'ai, je, j'ai déjà eu des consultations d'anesthésie à l'occasion de mes accouchements *etcetera*. Fin je sais, c'est de l'express et que bon fin voilà, bah on n'a pas la même façon de travailler et puis bon, c'est tout. Enfin, ils font probablement ce qu'il y a à faire. Donc j'attendais euh... j'attendais rien. Euh... la chir euh... oui, j'ai eu les réponses. J'ai eu les réponses qui ont pas forcément été les bonnes tu vois en termes de reprise de travail. Parce qu'elle, elle m'avait dit euh... en fait, j'avais un peu fait le forcing. Je lui avais dit... elle m'avait dit de compter 10 jours euh... je lui dit : « vous êtes sûre ? » Elle me dit : « vous faites beaucoup de visites ? » « Bah, non peu », « Ah, bah peut-être que vous pouvez reprendre tel jour... ». Voilà. En fait, c'était, c'était ça qui l'emportait sur tout et du coup j'attendais... voilà.

Donc du coup, comment s'est passée globalement ton hospitalisation ?

P16 : Globalement ?... bien. Rapide. Efficace. Je pense pas que je les aie beaucoup embêtés. Mais euh... ça a été efficace dans le déroulé du truc quoi. Quand tu vois effectivement, t'imagines : à 16h30 quasiment, je suis partie, à 17h donc euh... mais ça a déroulé quoi.

Parle moi de ta sortie du service. Comment t'es sortie ?

P16 : Alors. Je suis sortie, je suis sortie... la nana est venue m'enlever la perf, Roger était arrivé. Il est arrivé alors qu'on devait me mettre debout. J'étais encore qu'assise, on devait me mettre debout, donc vers 16h. Euh... on m'a mise debout, ça, ça a été moyen mais ça a été. Du coup elle m'a enlevé la perf. Roger m'a aidé à me rhabiller. Euh et puis il a dit à la nana... elle a dit : « Attendez bon, je vous ramène le courrier ». Et quand elle a ramené le courrier, elle a dit : « Vous pouvez partir quand vous voulez ». Donc Roger avait fait l'administratif et là-dessus il lui a dit : « Est-ce que je peux trouver un fauteuil quelque part ? » parce qu'effectivement j'étais absolument pas capable de marcher et en fait, tu vois, y'avait dans la chambre un grand fauteuil là, tu sais, qui était sur roulettes, on a un peu galéré à le déplacer mais je suis descendue, il m'a descendue euh, jusqu'en bas avec ça. On est allé chercher la voiture, voilà, remonté le fauteuil et puis... Donc globalement, je pense qu'on n'a embêté personne. Et après bon voilà, en voiture jusqu'à la maison.

Donc, tu parlais quand t'étais rentrée que ça avait été un peu difficile sur la douleur sur les

nausées. Euh... Qu'est-ce qui aurait pu faciliter ton retour au domicile ?

P16 : (Réfléchit une dizaine de secondes) Bah, c'est compliqué parce que si tu veux, je suis venue en voiture mais j'allais pas revenir en ambulance allongée donc euh, c'est sûr que allongée, ça aurait été allongée avec un trajet plus court bon bah, ça aurait été, ça aurait été moins contraignant parce que là on était en plein dans les bouchons, on a pris plus de trois quarts d'heure pour rentrer donc euh... Bon mais voilà, c'est tout. Après, arrivée ici, je me suis allongée la dans le canapé puis j'ai plus bougé. Ce qui aurait facilité, c'est que j'aie une chambre au rez-de chaussée parce que, parce que quand j'ai dû monter les escaliers, j'ai vraiment, j'ai vraiment galéré euh... Mais euh, mais tu vois, ça c'est de la logistique quoi, donc au final, on aurait pu prévoir un lit en bas, donc euh... faciliter euh... Si j'avais été moins nauséuse peut-être. Fin tu vois, si j'avais pu gérer ça, ben, ça l'aurait fait quoi. Sinon ça a été.

Et qu'est-ce que tu penses du, du rôle des accompagnants ?

P16 : Bah, primordial. Euh, Roger fin les, proches euh...

Ouais, ouais, ceux qui sont là.

P16 : Ouais bah indispensable. Primordial. Je veux dire, s'il n'était pas là, je pouvais pas rentrer. Il était pas là euh... après y'a eu Marie qui a quand même deux enfants qui a été là donc qui me ramenait le repas là-haut, après y'a eu ma mère qui est venue. Fin voilà euh, jusqu'à ce que je puisse être un peu plus gaillarde euh... globalement euh... indispensable. Indispensable, je pouvais pas faire sans.

D'accord. Et qu'est-ce qu'ils en ont pensé les accompagnants de, de... ce que t'avais vécu ?

P16 : Euh... bah mes proches tu vois ben, mes proches, fin tout le monde, ma mère, même mon père qui avait subi la même chose et Roger ont trouvé que le délai qu'on avait évoqué en termes de reprise de travail était court. Donc on avait un petit peu la pression. Hum, un petit peu. Et euh... sinon, qu'est-ce qu'ils ont pensé euh... pas, pas, pas grand chose quoi.

Est-ce que t'as une infirmière qui venait pour te faire des soins ?

P16 : Alors, alors. Quand la chir, elle est passée, elle m'a dit : « Pansement tous les deux jours », toutes façons, c'était dans le courrier. Je lui ai dit : « Bah, je vais les faire », elle m'a dit : « Bah, plutôt essayez de faire venir quand même quelqu'un ». Donc j'ai suivi son conseil, j'ai trouvé une infirmière donc. Je faisais mes Innohep® toute seule euh... sans contrôle plaquettaire... et ... et y'avait une infirmière, l'infirmière qui est venue faire un pansement tous les deux jours. Donc euh, j'ai eu euh, 4 pansements quoi.

Donc qu'est-ce que t'en penses toi, du rôle de l'infirmière à la sortie ?

P16 : Euh... (réfléchit quelques secondes). Bah, Il était bon, euh tu vois, c'était déjà au bout de 48 heures. C'était un soin, euh... c'était un petit pansement qui allait bien donc euh... Mais c'est important je pense. C'est important d'avoir euh, ouais, d'avoir une tierce personne qui ait un œil autre que le mien. Enfin là je parle plus en tant que médecin. Tu vois, donc du coup... et de se laisser un petit peu faire par rapport à ça.

Ouais, c'était bien. Après euh, c'est vrai que c'était plus pour le, pour le regard, pour l'accompagnement peut-être que pour le soin pour lui-même tu vois, mon Innohep®, je l'ai fait toute seule, j'allais pas attendre qu'elle arrive. Mais je pense que c'est important. Ouais.

C'est important parce que...

P16 : C'est rassurant ! C'est rassurant même si j'étais pas très inquiète. Mais ce matin, tu vois, elle a enlevé les fils et elle voulait pas trop le faire à J8 alors que c'était ce qui était préconisé. Moi, j'ai dit : « Bah allez, enlevez moi d'abord celui-là, et puis après on verra celui-là et puis après un sur deux et puis après on a dit : « Bah, vous voyez, ça tient », elle m'a dit : « oui, effectivement ». Bon, voilà. Mais, oui, je pense que ça a un côté rassurant de se dire : bon bah, y'a quelqu'un qui a un œil extérieur et qui va savoir si moi je, j'suis totalement à côté de la plaque, qui va savoir dire : « Attendez, là y'a un problème ». Voilà. Donc rassurant par rapport à cet œil extérieur. Le soin, pour lui-même, il était absolument pas compliqué, il pouvait être fait par euh... enfin, je veux pas dénigrer du tout le travail mais euh... j'aurais pu le faire, je pense que Roger aurait pu le faire en lui expliquant. Mais ouais euh, rassurant pis je pense que ça fait un petit peu partie des euh... T'es quand même, même si y'a rien de grave, même si c'est pas compliqué, tout ça t'es dans une période euh, de faiblesse, tu vois où... où tu, tu, tu, tu touches un tout petit peu tes limites *etcetera*. Et pis du coup c'est quelqu'un qui sur un bref instant, même si t'as tout plein de sollicitude autour euh... s'occupe de toi. Ben, j'pense que euh, ça fait du bien aussi. Voilà.

D'accord. Est-ce que quand t'étais rentrée, t'as été recontactée par le service ?

P16 : Nan.

D'accord. Est-ce que t'as dû les rappeler toi ?

P16 : Faudrait que je le fasse. Fin pas le service. Faudrait que je rappelle parce qu'elle voulait me revoir, tu sais... Fin elle m'a dit : « En général, je revois les patients au bout d'un mois mais en consult' » du coup tu vois, dans son cabinet. Elle dit : « Bon, si vous venez pas, je saurais que c'est que tout va bien euh... J'en prendrai pas ombrage mais en général je fonctionne comme ça ». Mais j'ai pas...

Donc, c'est toi qui va la recontacter donc pour un rendez-vous en consultation éventuellement, post-op. D'accord.

P16 : À distance...

En fonction de comment ça se passe. Ok. Hum, du fait là de ton expérience, que penses-tu de la communication entre euh... enfin de la communication globale...

P16 : Entre euh... (rires) le médecin traitant et ... (rires)

(Rires) C'est ce que j'allais dire parce là du coup, j'avais oublié en discutant...

P16 : La communication globale... euh...

Alors bah, du coup, du fait bah de ton exercice professionnel et puis bah, de ce que t'as pu vivre comme expérience personnelle. Du coup, je suppose que t'as pas vu de médecin traitant à ta sortie...

P16 : L'expérience, elle est... fin, la communication pardon, elle est, elle est minimaliste. Voilà. Maintenant euh... maintenant, je pense que ce qui devait être dit a été dit. Tu vois euh... voilà. Mais euh, on s'est pas euh... on s'est pas étendus, on n'en a pas fait plus qu'il ne fallait. Je pense qu'on a fait le minimum. Bah voilà : ça a été fait. Le job, il est fait, mais euh... le, le, l'accompagnement... fin y'a pas beaucoup de place pour les sentiments quoi.

D'accord.

P16 : Mais le job, il est fait.

Ok, ok. Et est-ce que tu penses que euh, que ça devrait être amélioré ?

P16 : Bah, je pense que euh, je pense que la consultation de l'anesthésiste... donc je te dis, j'en attendais rien mais elle était nulle. Je veux dire, le type, il m'a... il m'a rien expliqué ! Là, c'est l'infirmière qui est arrivée avec son shoot d'Hypnovel® : « Bon merci », bon voilà. Il m'a pas dit, dans les grandes lignes, il m'a pas dit : « Ça va se passer comme ça », est-ce qu'on vous pose une voie avant, est-ce qu'on... c'est du détail, c'est peut-être des conneries, *etcetera*. Mais le discours de l'anesthésiste, il est euh... y'a rien quoi. Y'a rien. Il m'a pas expliqué euh la procédure, il m'a pas expliqué que j'allais pouvoir avoir mal après, que j'allais pouvoir vomir, il m'a pas expliqué que euh, euh... que si le Paracétamol®, c'était pas suffisant, on pouvait passer à un palier 2. Peut-être qu'il supputait que moi je le savais. Il m'a... voilà. « Ouvrez la bouche, bougez la tête, soulevez votre t-shirt que j'écoute votre cœur et puis, et puis je vais vous endormir, je vais vous réveiller. » « Bon bah écoutez, le job sera fait. » Ça rejoint ce que je te disais sur le, le job il est fait. Donc euh globalement euh, la consult' d'anesthésie euh... rien quoi, fin tu vois la communication pour moi euh... Et à la rigueur euh, si hein, tu vois j'ai oublié dans les paperasses que tu me disais, si surtout hein, le consentement hein ! (rires) « J'ai été informé(e) de toutes les complications potentielles, machin, bidule, truc... » Et bidule, machin, truc et pis là tu signes. (Claque ses mains). Enfin, bon, voilà. Mais au final, la communication, fin voilà... l'anesthésie... je pense que ça peut être intéressant de sortir, en expliquant... si, si y'avait une p'tite doc', je l'aurais lue, tu vois même si... je l'aurais lue. Et que derrière, on m'aurait dit, ben : « Vous pouvez être ceci, vous pouvez être cela. Ça peut durer tant de temps ». Que on s'inquiète pas, que, tu vois, donner des signes d'alerte en disant bah, si ça dure plus de tant de temps : contactez, recontactez nous *etcetera*. Euh, donc l'anesthésiste, il a juste fait son job de euh, de piquouse et de : « Merci, au revoir ». Le chir euh, le chir en termes de communication euh, et de euh, bah vu que la chir euh... Un petit peu déçue en fait je pense. Si tu veux, la nana vraiment, elle est passée 3 minutes dans la chambre quand j'étais un peu dans le coltard. Euh... pour me dire : « Bon, ça s'est bien passé. C'était une petite hernie, donc euh, finalement, paradoxalement, les petites, elles font probablement plus mal que les grandes mais euh, voilà, ça va, euh... hésitez pas à prendre deux jours de Profénid®. Et puis, donc on s'est pas, on s'est pas étendues. Bon voilà, maintenant mon cas, c'était, c'était un petit cas. Tu vois, c'était un petit truc. Mais globalement euh, la chir ben, le minimum, je dirais le minimum plus, et l'anesthésiste, je dirais le minimum. Le minimum moins moins.

D'accord.

P16 : Voilà, maintenant euh... j'étais un public différent et qui avait des connaissances, des notions, est-ce que du coup euh...

Est-ce que du coup, ça a pas changé l'information...

P16 : Ouais, du coup ils ont limité euh, leurs discours, leurs informations euh... J'en sais rien, alors que tu vois, je pense que au contraire. Fin voilà, que du coup y'rentrent un petit peu plus dans les détails en disant je dois gérer plus comme ça. Bon bah, ça m'intéresse. Maintenant, ils rentrent pas dans les détails, ils rentrent pas dans les détails, hein... c'est même pas très grave.

Et quand tu dis euh, le consentement... qu'est-ce que tu sous... qu'est-ce que t'exprimes par là ?

P16 : Bah, tu sais... c'est...

Qu'est-ce que t'as ressenti ?

P16 : Ce que j'ai ressenti ? Ce que j'ai ressenti, c'est : « Signez là le papier disant que vous allez être dans une chambre à 55 euros en ambulatoire, signez là le papier mettant la personne de confiance, signez là aussi le papier qui dit que vous avez eu toutes les infos et que et que euh, on vous a expliqué tous les risques et signez le papier qui dit que... ». Donc, c'est totalement banalisé, vraiment totalement banalisé. Euh... c'est tout, ça fait partie du... ça fait vraiment partie du protocole euh, tu rentres euh... De toutes façons, t'as ta consult'. Ce papier-là, ces papiers-là, elle me les a donnés le jour de ma consultation, elle m'a dit : « Il faudra les redonner le jour où vous êtes hospitalisée », euh, sans m'expliquer spécifiquement ce que c'était, donc moi je les remplis, fin, machin truc, et puis dedans, y'avait ce fameux formulaire, donc bah, tu lis euh : « On m'a expliqué les risques euh... ». Non ! C'est pas vrai. Si tu veux, elle m'a dit : « Risques de la chir', sur la hernie, c'est l'abcès de paroi », euh, d'accord, mais elle m'a pas dit euh et l'anesthésiste non plus euh : « Vous pouvez faire un choc, vous pouvez mourir », j'en sais rien, enfin tu vois je... Donc maintenant, dans quelle mesure il faut expliquer tout, où tu sais que t'es dans un geste euh, que t'es dans une démarche qui est potentiellement à risque, même si le risque, il est minime mais ça c'est une connaissance que j'ai donc, voilà, le papier, je l'ai signé, je l'ai signé parce que je sais qu'il faut de toutes façons le signer et que, et que c'est pour se couvrir entre guillemets mais euh... Donc je l'ai pas mal vécu, mais c'était vraiment plus dans le déroulé du truc quoi : faut signer là, signer là et signer là. Là, tu mets ton paraphe au coin. Donc, c'est tout, c'est une formalité, il faut signer là, sinon, ça va poser problème. Bon, bah on va signer là et au fait qu'est-ce que je signe ?

Donc au final t'as quand même l'impression d'avoir signé des trucs qu'on t'a pas expliqués.

P16 : Oui. Mais que, mais que...

Toi, tu savais...

P16 : Oui, je savais. Oui, bah ouais. Quand on m'a remis l'ensemble des documents, on

m'a pas dit : « Bon bah là, y'a le consentement par rapport au risque opératoire euh... ». Voilà, bon. Tout comme tu dois désigner une personne de confiance, bon tu vois... bah euh... Bah j'ai désigné une personne de confiance. Voilà c'est tout, si tu veux, je me suis pas arrêtée sur chaque truc parce que si tu t'arrêtes sur chaque truc, euh t'y vas peut-être pas, fin j'en sais rien, j'suis dans l'excès mais bon... Voilà.

Ok. Donc là, plutôt du fait de ta profession euh, comment tu penses qu'on puisse améliorer les échanges entre la ville et l'hôpital dans ce cadre de prise en charge ?

P16 : (Réfléchit quelques secondes) Ouh là là comment on peut améliorer les échanges ? Les échanges, ils ne peuvent se faire que par l'écrit déjà. Tu vois. Voilà on va pas aller demander euh... Donc ça veut dire quoi ? Ça veut dire que je suis sortie euh, de la consult' de chir, elle a fait un courrier disant qu'elle allait opérer, donc que j'ai reçu moi mais qui était adressé au médecin. Euh... est-ce que du coup, y'a un intérêt à détailler dans ce courrier euh que ça va être de l'ambulatoire, que euh, qu'y'aura des soins infirmiers, que y'aura, est-ce que... est-ce que peut-être l'anticipation... Tu vois un petit peu, plutôt que de dire : « Je vais opérer madame machin *etcetera*. » Ce serait : « nous avons convenu une opération qui consistera à ça euh, qui euh, qui sera suivie de soins pendant x jours – fin, j'essaie de réfléchir là hein – euh, qui justifiera de, d'une anticoagulation, euh... je vous remercie, je vous remercierai de, de réévaluer la patiente à J8 au retrait des fils ou... ». Tu sais là, j'imagine qu'en tant que médecin traitant tu dis : « Bon bah ok », donc ma patiente, elle va être opérée tel jour, je sais potentiellement que je vais peut-être la revoir à tel moment, que derrière, il va y avoir un arrêt de travail. Je pense que du coup, même si les courriers, on les lit rapidement, bah tu te projettes, tu sais que. Donc, ça, ça peut-être intéressant en anticipation. Après la personne qui sort, moi je l'imagine, tu vois je m'imagine, je sors si j'avais dû prendre un contact avec un médecin traitant : j'y serais pas allée hein. Tu vois j'étais tellement mal que euh... et tu vois parfois comment ça se passe au niveau du cabinet : t'as souvent un accompagnant qui ramène un courrier. Tu vois et pis toi, tu fais les prescriptions donc qui auraient dû être faites *etcetera*. Euh, donc après euh, est-ce que le courrier il était assez euh... est-ce qu'il me permettait de euh... Moi, si je suis médecin traitant que je reçois ce courrier-là, que j'ai eu à la sortie euh... (Réfléchit quelques secondes) Ben, c'est du courrier standard quoi, c'est du courrier standard. Il dit pas que madame [nom de la patiente] elle vomissait et que y'a eu ça et que du coup, bon en même temps, c'est un épiphénomène. Voilà, probablement. Donc euh... peut-être une personnalisation. Mais je pense que c'est chronophage mais un tout petit peu de... d'un courrier de sortie, tu vois qui dira au fait... Regarde le nombre de fois où t'as madame machin a accouché où tout s'est bien passé. Bon, le traitement de sortie, c'est ça et puis en fait, madame machin, bah non, ça s'est pas bien passé et elle a une épisiotomie de la mort et elle a mal géré et elle a du mal et... Nan, t'as toujours ce fameux putain de courrier standard et euh... Tu vois qui dit que : clac, clac, clac. Bon bah donc... Ce courrier standard, je sais pas, est-ce qu'on peut pas mettre une annotation, un truc qui dirait, fin voilà : nota bene euh, ou... je sais pas dans mon cas mais c'était minime, vraiment tu vois...

Hum hum c'est intéressant...

P16 : Tolérance correcte mais avec problématique de vomissement post-opératoire euh... voilà quoi fin, donc euh... Donc peut-être d'avoir le courrier, ouais, un courrier pré-op' un petit plus détaillé euh... L'anesthésiste, enfin voilà, fin l'anesthésiste, il communique pas hein, fin je me leurre pas hein. La communication entre le médecin et euh... dans ce

contexte-là, c'est le médecin chir quoi, fin tu vois, on reçoit pas un courrier de l'anesthésiste. Donc un courrier peut-être plus détaillé avant et après euh... peut-être un courrier plus personnalisé sans que ce soit chronophage mais peut être une phrase, un nota bene, un truc qui dit que bah : il s'est passé ça pour madame untel, est-ce qu'on peut pas y être plus attentif et puis voilà.

D'accord. Ok.

P16 : Mais d'façons, ce sera toujours sous cette forme-là, je, je, j'ai du mal à imaginer que y'ait un coup de fil qui puisse être passé disant que... Même si ça se voit mais dans des cas costauds et c'est rarement de la chir' ambulatoire.

Hum hum...

P16 : Tu vois ?

Ouais.

P16 : Donc après euh... Et je te dis, je pense que si l'anesthésiste, il remet une brochure au patient disant que : y'peut se passer ça, et que pourquoi pas euh... la glisser aussi au médecin traitant : et y'peut s'passer ça en post-op' avec votre patient du fait des produits anesthésiques... j'en sais rien, hein. Est-ce que ça peut pas être informatif ? Le médecin traitant, il est pas bête, je pense que toutes les informations qui sont données, elles sont, elles sont bonnes à prendre, sans se perdre dans des détails. Mais euh, voilà. Je sais pas ce que t'en penses.

C'est très bien. Ça me va bien.

P16 : Ça te va bien ?

Ouais. Est-ce qu'y'aurait autre chose que tu voudrais ajouter, ce qui te... ce que tu ressens sur le thème, sur le...

P16 : Ta problématique, c'est vraiment la communication euh, fin, c'est ça, le relais...

C'est vraiment la communication entre la ville et l'hôpital et le ressenti des patients. Surtout, c'est le ressenti des patients, sur ça.

P16 : Bah écoute. Heureusement que euh, quelque chose à ajouter euh... Je... je pense que je suis quelqu'un en bonne santé euh, accompagné euh, qui ai des connaissances, des notions *etcetera*. Qui fait que voilà. Je pense que quelqu'un qui est peut-être un peu plus fragile aurait pu être vachement plus perdus tu vois, au final. Parce que, t'as une infirmière qui débarque au départ qui dit : « On prend la toilette là, machin », qui te fait ton shoot d'Hypnovel®. Hop, tu remontes euh... Fin, maintenant, c'était une petite chirurgie fin, tu vois, je vais pas non plus attendre mais euh... voilà. Tu rentres, tu sors, c'est... c'est, c'est, c'est une formalité, t'es un peu un numéro quoi. Tu vois sur mon petit brancard qui m'a fait descendre jusqu'au bloc opératoire et pis là, le type m'a dit : « allez hop, on change de brancard » pour aller sur le, je suppose sur le brancard du bloc. Et ben sur mon lit, y'avait un truc, tu vois, de Micropore® et puis c'était écrit : hernie inguinale gauche (rires). Donc tu sais ça fait un peu, t'as lu les Bidochons® :

« l'assujetti social » ? Tu l'as pas lu ? Attends mais... : « Et il est où le cancer du machin?!... ». Bon tu vois c'est caricatural ce que je te dis là, mais voilà, c'est je, j'en ai pas pris ombrage, je suis pas du tout... Bon maintenant, c'est de la chir ambulatoire : ça roule, ça tourne, c'est, et voilà. Donc après, mon sentiment, c'est que : je savais pourquoi j'y allais. Le job, il est fait. J'ai géré derrière. Je savais comment gérer, j'étais accompagnée. Voilà. Je pense que quelqu'un qui est un petit peu plus perdu, et ben c'est bien qu'il ait son médecin traitant à la sortie. Tu vois. Qu'il se pose un peu avec lui, qu'il lui réexplique un petit peu ce qui vient de se passer, qu'il lui dise bon : « Tout ce qu'on vous a dit, on reprend, les soins, c'est la piquouse tous les jours, les soins infirmiers et les machins, les trucs voilà. Et je pense que vraiment euh... je pense que la réassurance, à mon sens, elle vient du médecin traitant quoi. Et je pense, fin dans ma pratique, très souvent les gens ils arrivent, ils ont un courrier, ils disent : « Bah, je sors, je sais pas trop... ». Fin tu vois euh, et là on reprend, on s'assoit, on lit le courrier on dit : « Bon allez du coup, ça veut dire qu'il va se passer ça, ça, ça, ça... » et tu leur apprends vachement de choses. « Ah bon, donc euh je vais avoir des piqûres tous les jours ? Ah bon, donc il faut qu'il y ait une infirmière qui vienne faire une prise de sang ? Ah bah, je savais pas. » Donc, le médecin, le médecin traitant, il est indispensable et je pense que plus il a d'infos, sans être une fois de plus dans le détail, plus il a d'infos sur ce qui s'est passé, comment ça s'est passé et au mieux, il accompagne les gens derrière. Donc voilà. Mon ressenti global, c'est que voilà, ça a été fait, je pense que... j'espère que ça a été bien fait et que voilà, fin, ni plus ni moins.

D'accord.

P16 : Voilà.

Très bien. Merci !

P16 : Je t'en prie.

ENTRETIEN 17

22/07/2014 Patient 17 : femme, 38 ans, hystérocopie convertie en coelioscopie, anesthésie générale.

Vous avez été opérée récemment. Est-ce que vous pouvez me raconter comment ça s'est passé ?

P17 : Euh, bah je suis entrée, je suis arrivée le matin à l'hôpital à 6h45. Euh... donc après l'attente pour les... les formalités administratives, on a pris une chambre, j'ai fait ma toilette et je partais pour le bloc à 8h du matin. Je réintérais ma chambre vers midi et demi et, et on m'a donné l'autorisation de sortie à 14h. Euh, le réveil, je m'en souviens pas tellement, euh, je sais qu'il a été difficile. Enfin, j'ai eu du mal à ouvrir les yeux. J'ai eu très souvent envie de me rendormir et une fois montée dans ma chambre aussi, j'ai dormi tout le temps en fait. Voilà.

Et connaissiez-vous avant ce type de... De quoi vous avez été opérée en fait ?

P17 : Euh, j'ai été opérée d'un polype utérin et euh, la fertioscopie donc euh, ils ont débouché la trombe gauche et enlevé un nodule d'endométriopie situé euh... sur euh le ligament du cul-de-sac euh sacré utérin, je ne sais plus. Voilà.

D'accord. Et qu'est-ce qui vous a fait choisir une opération en mode ambulatoire ?

P17 : Je ne l'ai pas choisie.

Qui... comment ça vous avait été proposé ? Qui vous en parlé ? Comment vous en êtes arrivée là ?

P17 : Euh, j'ai eu un rendez-vous avec le chirurgien euh, qui m'a expliqué donc euh, l'opération envisagée euh... Avant la rencontre, elle m'a informée fin, de, de la fertioscopie au moment de cet entretien-là, je n'en avais pas connaissance avant. Et euh, et donc... moi, je pensais qu'il n'y aurait que l'hystérocopie et que effectivement, ça n'allait pas durer longtemps, et que la chirurgie ambulatoire était justifiée. Euh... voilà, elle me paraissait justifiée au moment de l'entretien préopératoire.

D'accord. Donc c'est le chirurgien qui vous en a parlé en fait.

P17 : Oui.

Comment s'est passé euh... comment se sont passées les rencontres avec le chirurgien, avec l'anesthésiste ?

P17 : Euh, très bien. Très bien euh, très clair, précis euh, euh... et apaisant. Parce que j'étais tendue déjà (rires), à l'époque donc euh...

Bien. Est-ce qu'il y a des informations que vous auriez aimé avoir et que vous n'auriez pas eues, au cours des... de ces consultations, avec le chirurgien ou avec l'anesthésiste ?

P17 : L'anesthésiste non, le chirurgien euh... Non, elle m'avait prévenue euh... Non elle m'avait prévenue de, du passage à la coelioscopie en cas de problèmes de fertilité.

D'accord. Ok. Et donc vous avez eu une hystérocopie avec une coelioscopie et après vous disiez euh : « ça me paraissait justifié l'ambulatoire », qu'est-ce que vous avez perçu, qu'est ce que vous voulez signifier par là ? Qu'est ce que vous en avez pensé de votre prise en charge ambulatoire ?

P17 : A posteriori ?

Aujourd'hui.

P17 : Aujourd'hui ? Je trouve que c'était un peu expéditif parce que dans les papiers qu'on nous donne avant, il est écrit « de 15 à 17h » et on part avec cette idée-là d'une sortie entre 15 et 17h. On s'organise comme ça aussi puisque mon mari s'était organisé pour ces horaires-là et pas avant. Et euh... et le fait de me dire à 14h qu'on aurait besoin de la chambre, je l'ai mal pris. Parce que j'avais une envie terrible de dormir et de me reposer, voilà. Et parce que j'avais mal aussi. Mais ça c'était inévitable la douleur. J'ai trouvé ça expéditif, voilà.

Du coup, auriez-vous aimé rester plus longtemps à l'hôpital.

P17 : Juste deux heures de plus, oui.

Pas forcément dormir la nuit.

P17 : Non. Mais juste me remettre de l'anesthésie générale.

Donc vous avez l'impression que vous êtes sortie trop tôt, l'après-midi même. Et c'était plus tôt que ce qu'on vous avait annoncé en fait.

P17 : Euh ouais. Après ce qui était annoncé voilà c'est du... c'était un papier administratif qui est, qui est donné à tout le monde et euh, donc euh pour toutes sortes de cas, voilà, c'est généraliste. Euh, et fin le... le chirurgien m'avait quand même parlé d'une observation, fin au rendez-vous préopératoire d'une observation en cas de coelioscopie. Elle a pas eu lieu. Euh, après j'étais, j'étais dans les vapes toute seule dans ma chambre, même euh, fin... J'ai subi parce que euh, le nodule d'endométriome, je savais pas ce que c'était. J'ai juste retenu parce que j'étais pas encore vraiment réveillée, qu'on me l'avait enlevé mais je savais pas ce que c'était. J'ai su sur internet ce week-end.

(Silence) Et quand vous êtes rentrée dans votre chambre, est-ce qu'on vous avait... est-ce que vous avez revu le chirurgien qui vous avait fait la coelioscopie ?

P17 : Oui, oui, elle est passée à 14h. Elle m'a expliqué ce qu'elle avait fait, elle a eu du mal à se rappeler déjà, donc déjà, y'avait ça aussi. Et elle m'a expliqué ce qu'elle avait fait, elle m'a dit que je pouvais sortir et elle est partie. Et après, une demi heure plus tard, une personne est passée en me disant : « Il va falloir vous habiller parce qu'on va avoir besoin de la chambre plus tard ».

(Silence) D'accord. Et le ... Comment... Qu'est-ce que vous pensez des informations que vous

avez eues du coup ? Vous étiez toute seule quand la chirurgien est passée et vous en pensez quoi de... de ça ?

P17 : Euh... bah disons que si y'avait eu que l'hystérocopie, c'était suffisant d'avoir peu d'informations. Là euh... je sais pas.

Vous avez l'impression de pas avoir assez euh...

P17 : Pas assez d'inform... Fin, l'essentiel était là, c'est à dire, ils avaient débouché la trompe, ils avaient enlevé le nodule. C'était... y'avait que du positif, c'est sûr. Après euh... je sais pas...

Peut-être pas assez de...

P17 : En fait, les questions, elles arrivent qu'après parce que justement on est pas en état de, on n'a pas, on n'est pas en état de réactivité du tout et euh, et les questions arrivent après et le chirurgien il est plus là, vous n'êtes même plus à l'hôpital puisque vous êtes rentré chez vous. Et euh, et c'est un peu dommage, après il est sûr qu'on peut avoir, on nous dit qu'on peut rappeler quand on veut hein... c'est... En plus là bon, ça se passe un vendredi, les deux jours qui suivent, c'est un week-end, donc euh voilà... Bon, c'est, c'est tout. C'est, je dirais plutôt que c'est frustrant. Sinon euh... sinon ouais euh j'sais pas. C'est frustrant on va dire. Et en même temps je comprends quoi, que, qu'il faille évacuer le hôpitaux *etcetera*. Objectivement, c'est compréhensible.

D'accord.

P17 : C'est compréhensible.

Comment s'est passé votre retour à la maison après donc cette sortie ?

P17 : Euh bah, moi quand je suis rentrée, j'ai dormi pendant trois heures. Euh, j'ai appelé mes proches pour donner des nouvelles et après un appel je me suis rendu compte que j'avais une cicatrice qui coulait. Fin, ça suintait pas quoi, ça coulait, le sang coulait du pansement. Donc là j'ai mis déjà plus heure à avoir quelqu'un. Euh...

À avoir quelqu'un à l'hôpital...

P17 : Oui.

Et vous avez appelé toute seule ou vous avez... Comment vous avez fait pour les contacter ?

P17 : Ils nous donnent un papier quand on sort. Avec les contacts. Euh malheureusement j'avais passé les 17h du vendredi donc du coup, on passait en mode week-end/urgences. Euh donc j'ai eu les urgences. On m'a dit de changer le pansement sauf que moi je, après c'est... voilà j'ai, j'étais un peu en tort, c'est à dire que c'était tellement sensible que j'ai pas voulu décoller le pansement en fait, j'ai pas voulu tirer. Donc j'ai mis deux compresses par-dessus et en une demi heure, elles étaient imbibées de sang donc euh... bah j'ai décidé de retourner euh, aux urgences et là je suis tombée sur une interne en médecine générale qui, qui m'a gardée trois quarts d'heure parce qu'elle savait pas si il fallait faire un point ou si... Bon, là aussi voilà j'ai eu affaire à quelqu'un

qui savait pas quoi faire quoi, qui attendait le soutien de l'interne en chirurgie-gynéco mais qui était complètement débordé. Et euh au final, c'est moi qui lui ai dit : « Faites moi un pansement, je rentre chez moi quoi ». Ça rajoute... au truc.

Et vous avez pas vu l'interne de chirurgie euh...

P17 : Nan... gynéco, bon bah elle avait à faire quoi. Y'avait des femmes enceintes qu'elle devait voir quoi c'est normal.

Hum.

P17 : Après voilà, il suffit juste, il suffisait juste d'un pansement compressif. Mais bon... A posteriori je me dis que j'aurais pu le faire chez moi, c'est clair. Mais elle aussi, elle aurait pu me le faire dès le départ quoi. Donc euh, donc euh voilà... c'était un autre truc un peu négatif. Mais euh... mais bon, ça voilà, ça arrive euh... (Soupire).

Ok.

P17 : Je pense que là, si c'était pas... si mon truc de PMA il avait... si j'avais pas enchaîné les problèmes, je serais pas dans cet état-là aujourd'hui... (En pleurs).

Hum, hum... Oui...

P17 : Ce serait juste voilà une opération de chirurgie ambulatoire euh qui s'est passée bien au final. Euh, j'ai pas eu d'infection, fin voilà mes cicatrices sont pas moches euh, ça va quoi au final. Y'a un contexte un peu « psy » euh qui ternit l'expérience mais... En toute objectivité, ça s'est pas si mal passé que ça.

D'accord. Et connaissiez-vous avant ce type... avant votre expérience personnelle, ce type de prise en charge ? Est-ce que vous connaissiez la chirurgie ambulatoire avant d'en avoir bénéficié, là, dans votre vie ?

P17 : Euh... bah, j'ai été à la [clinique spécialisée] euh, l'année dernière, en novembre dernier.

D'accord. Ok.

P17 : Et euh, j'sais pas la conisation, si je suis ressortie, si ouais, j'en avais déjà eu, ouais. En clinique. Ah bah nan, c'était public aussi.

Et globalement co... co... comment... qu'est-ce que vous en pensez de la chirurgie ambulatoire ?

P17 : Nan mais c'est bien. Faut maintenir. C'est, fin voilà euh... parce que la physiquement euh, fin voilà euh... je me sens pas capable de travailler mais ça va : j'suis pas alitée, voilà, j'suis venue ici à pied, bon j'habite qu'à 5 minutes mais je suis venue à pied hein. Nan, ça se passe bien, c'est positif.

D'accord. Euh, et au terme donc de cette expérience, là, que vous avez vécue, qu'est-ce... comment, comment vous percevez la communication, la transmission des informations entre

les différents médecins, entre les médecins de la ville : médecin traitant et les médecins de l'hôpital ? Comment vous pensez que ça communique et qu'est-ce que vous pensez de cette communication ?

P17 : Euh bah, je pense que ça communique par courrier, je pense pas que ce soit très lent. Et là fin euh, fin, là, j'ai mon généraliste, j'ai ma gynéco de ville, la gynéco de l'hôpital. Ben y'a du monde... Je suis pas sûre que ma gynéco de ville soit informée par exemple. Ou alors ça passera par l'hôpital je pense. Mais bon ça, ça j'm'en fais pas pour ça. Parce que, pour moi ça fonctionne.

Pour vous la communication, elle...

P17 : Ouais.

... elle est effective.

P17 : Même si elle est par courrier c'est, au moins c'est écrit quoi.

Ok. Et qu'est-ce... que pensez-vous du rôle du médecin traitant après avoir bénéficié d'une prise en charge comme ça ? Après votre prise en charge en ambulatoire.

P17 : Euh, je pense que c'est lui qui assure le suivi au final. Ça reste un référent, parce que le chirurgien y'passe quoi. On passe chez lui quoi, c'est tout. Donc euh... il est important le rôle du médecin traitant.

Quand vous dites : « Qui assure le suivi », qu'est-ce que vous voulez dire par ça ?

P17 : Bah, notamment pour l'arrêt maladie, fin, c'est fin... Le contrôle des points si y'a besoin c'est lui qu'il le fait. L'arrêt maladie, c'est lui qui le fourni puisqu'à l'hôpital, on nous le donne pas. Euh, voilà quoi.

D'accord. Hum, est-ce que vous avez des remarques... Quels documents on vous a remis à l'hôpital ? Vous m'avez parlé du papier de sortie entre 15/17, vous m'avez parlé, bah surtout de ça.

P17 : Alors 15/17, c'était avant. J'ai eu le papier de sortie avec les contacts. Euh, y'a l'ordonnance qui est dessus.

Une ordonnance de quoi ?

P17 : Sur les antalgiques.

Donc, ça c'était après. Vous... ça, à votre sortie.

P17 : À ma sortie, j'avais le compte-rendu opératoire avec, ordonnance, compte-rendu opératoire et euh... et y'a peut-être aussi les consignes sur le fait de pas porter de charges lourdes, sur les rapports tout ça, ça je, je pense...

D'accord.

P17 : Je pense que... j'ai ça aussi.

Et est-ce que vous avez l'impression que vous avez eu tous les documents nécessaires ?

P17 : Oui. J'aurais aimé un arrêt maladie mais sinon les documents, ça va.

Pourquoi vous auriez aimé un arrêt maladie ?

P17 : Parce que pour moi, après une coelioscopie, on peut pas travailler à J+1 quoi. Ça aurait évité une visite chez le médecin généraliste, un samedi. Voilà.

D'accord.

P17 : 23 euros euh... fin voilà quoi, tout ça.

D'accord. Hum, quel est votre... Comment, donc au domicile, vous avez été aidée par votre mari j'imagine.

P17 : Oui. Oui.

Qu'est-ce qu'il en a pensé, lui, de cette prise en charge ?

P17 : Euh... (Soupire) Qu'est-ce qu'il en a pensé ? Il a trouvé euh... Ah oui j'ai eu un coup de fil du service de chirurgie ambulatoire hier matin, pour savoir comment j'allais.

Donc euh... ça veut dire trois jours après votre passage.

P17 : Ouais.

Ok.

P17 : Alors mon mari, qu'est-ce qu'il a... bah, il a trouvé ça un peu expéditif aussi. Fin c'est lui qui m'a récupérée, il a bien vu que j'étais pas euh... Fin bon, que j'aie sommeil, c'est normal mais euh... Fin lui, lui, il aime pas du tout les hôpitaux donc euh... Pour lui, c'était un transfert de responsabilités qu'il a trouvé un peu prématuré, c'est sûr. Ça, c'est vraiment lié à lui aussi parce que... voilà dans le couple, c'est plutôt moi qui euh... on va pas dire « qui gère » mais qui... quand c'est médical, quand y'a des problèmes médicaux, c'est plutôt moi qui assure euh... qui assure psychologiquement, entre guillemets hein. Bon là, c'est pas du tout le cas (rires). Fin, j'lui ai pas montré par contre, hein, il est pas au courant que je suis en larmes ici.

Donc euh, pour lui, il a évoqué le terme de... il a eu l'impression de, d'avoir un « transfert de responsabilités » de l'hôpital sur ses épaules, c'est ce que vous signifiez un peu, c'est ce qu'il vous a expliqué...

P17 : Oui... oui, bah oui, c'est ça. Le fait de partir vite, tôt comme ça. Après, fin, il m'a récupérée en bon état, c'est pas ça mais euh... Mais bon par contre, ce qu'il a pas, ce qu'il a trouvé moyen, c'est la réponse qu'on m'a faite au téléphone, quand j'ai appelé pour dire que je saignais et qu'on m'a dit : « Bon, bah faites votre pansement et... Vous en faites trois dans la nuit, si ça dépasse trois, y' faudra revenir et faire un pansement

compressif ». Ça, il a pas trop... il a pas trop apprécié.

D'accord. Vous parliez du contact de l'hôpital.

P17 : Oui.

Qu'est-ce que vous en avez pensé, ça ?

P17 : Bah (soupire) ... insatisfaisant euh... Comment dire ? Fin voilà ils m'ont dit de refaire mon pansement, je l'ai pas fait parce que je, je me sentais pas de le faire quoi.

Je vous suis plus. Vous parlez de quoi ? Du premier jour ? De l'hôpital ?

P17 : Ouais. Quand j'ai rappelé pour dire que je saignais.

Quand vous avez rappelé, ils vous ont dit de faire quelque chose dont vous ne vous sentiez pas capable en fait, de refaire vous même votre pansement.

P17 : Ouais.

D'accord. Pourquoi vous vous sentiez pas capable ?

P17 : Euh, parce que justement je saignais et j'avais l'impression... Après fin voilà, j'suis patiente, j'suis pas médecin mais j'avais l'impression que si j'enlevais le pansement, j'allais tirer sur les, sur les deux côtés et écarter encore plus, fin augmenter la plaie quoi.

D'accord.

P17 : Ce qui est stupide puisque le collant, il est tout autour et pas, pas sur la plaie. Voilà. Mais effectivement, en allant aux urgences, j'ai vu ce qu'il fallait faire, je pouvais très bien le faire aussi, mais... (Soupire). Bon voilà, j'ai eu une interne en médecine généraliste qui euh, n'a pas su me répondre, qui a appelé sa collègue euh, quand on était au téléphone hein, elle l'a refait le soir parce que c'est encore elle que j'ai eue. Et donc du coup, elle était en double appel et, fin elle était pas sûre d'elle et moi j'ai pas suivi ses conseils, c'est clair. C'est clair.

Mais vous avez fait quoi alors du coup ?

P17 : Euh, bah... j'ai mis des compresses sur le pansement, j'ai pas enlevé le pansement.

D'accord. Ok.

P17 : Et quand j'ai vu que ça continuait de saigner ben, j'ai paniqué. J'ai paniqué, je me suis dis : je retourne là où euh... Parce que j'aurais très bien pu appeler un médecin aussi hein... Mais j'ai voulu retourner là où j'étais allée le matin.

Et là, du coup ? Parce que vous étiez au téléphone mais vous êtes retombée sur la même personne.

P17 : Ouais.

D'accord. Donc rebelote...

P17 : Oui qui m'a dit : « Mais je vous avais dit de faire votre pansement ». Je dis : « Ouais, je sais mais j'ai eu peur ». (Rires).

Mais qu'est-ce que vous en pensez de ça que, qu'on vous dise ça, chez vous et tout ça, du fait que ce soit au patient de... ?

P17 : Bah fin voilà, chacun ses rapports avec euh les soins infirmiers. Moi, c'est vrai que déjà, le fait de pas avoir d'infirmière, ça m'a un peu...

Et par rapp... pour vos points après la coelioscopie, vous n'aviez pas, pour faire vos soins, y' vous ont pas proposé...

P17 : Non.

D'accord.

P17 : Donc déjà, j'avais cette pression-là, parce que j'aime pas ça, fin surtout pour le nombril quoi on va dire. Euh déjà, je me suis dit : « Ah ouais, ok, je dois faire mes pansements ». Bon... Et là, c'est pareil, on dit pas : Bah vous faites des pansements pendant deux/trois jours et après vous pouvez laisser à l'air libre euh... On dit ben : « Ouais, vous pourrez vous doucher sans problème ». Y'a pas de délai, y'a pas... Ça a manqué de précision là-dessus.

Vous avez l'impression de pas avoir assez de...

P17 : ... d'infos. Fin de, de... j'savais pas au bout de quand... Fin après on s'en fiche de au bout de combien de temps les fils vont se résorber mais le savoir, c'est bien aussi quoi. Et ça je l'ai demandé à votre confrère samedi dernier.

D'accord. Donc lors la visite chez le médecin traitant, le lendemain.

P17 : Ouais, pour avoir un arrêt maladie. Fin, que je suis venu voir pour avoir un arrêt maladie, aussi.

Ouais, d'accord. Et donc au final, là, cette consultation était intéressante pour le papier et aussi pour avoir un complément d'info en plus.

P17 : Oui. Oui.

D'accord. Hum... vous avez un rendez-vous de consultation post-opératoire qui est prévu ?

P17 : Oui dans les papiers qu'on m'a donnés, il est indiqué un rendez-vous dans les 6 à 8 semaines.

D'accord. Ok. Ça marche. Et donc pour vous, le rôle de la consultation le lendemain chez le médecin traitant. Qu'est-ce que vous en pensez du coup ?

P17 : Euh... moi j'aurais pas pu m'en passer. Parce qu'en fait voilà, les questions, elles arrivent qu'après. Et euh, après, ça aurait été un jour de semaine euh, fin voilà, si j'avais été, si le lendemain de l'opération avait été un jour de semaine, je pense que j'aurais rappelé l'hôpital, éventuellement pour poser mes questions, mais là euh... Fin là, je les ai posées au médecin traitant.

D'accord. Ok. Hum... est-ce que vous... donc on parlait de la communication, vous disiez globalement, fin, vous pensez que ça fonctionne bien. Est-ce que là, du fait de votre expérience vécue, vous avez des remarques à faire sur les choses qu'on pourrait améliorer, qu'on pourrait faire pour euh, pour que les choses se passent encore mieux que... ça peut se passer. Est-ce que vous avez des idées ? Est-ce que vous avez vu des choses, est-ce que... ?

P17 : (Réfléchit 5 secondes) Je sais pas peut être... dans mon cas, un peu plus de pédagogie, fin de pédagogie... d'explications sur le contenu de l'opération de la part du chirurgien. Parce que justement le nodule d'endométriome, je savais pas ce que c'était. Après, parce que en fait elle demande si j'ai des questions mais... mais j'en ai pas parce qu'il est trop tôt par rapport à l'heure de réveil et, et peut-être, fin, me dire ce que c'était quoi, que je réalise euh, fin que je réalise en quoi c'était différent d'un kyste euh, ce qu'était l'endométriome. Parce que bon, effectivement, si on regarde étymologiquement, on voit à peu près ce que c'est. Mais honnêtement, j'étais dans les vapes quoi.

D'accord.

P17 : Après voilà euh... l'infirmière, l'aide-soignante que j'ai vues le matin, elles étaient très... elles ont pris le temps quoi. L'accueil a été bon, la communication euh... (Soupire). Ouais à part ça, là, le compte-rendu opératoire, ça va, ça va.

Le compte-rendu opératoire que vous auriez aimé avoir de manière euh plus précise euh, le jour même.

P17 : Après c'est vrai que quand on rentre, quand on arrive, on arrive pour un truc, on ressort avec trois, entre guillemets euh... Bon bah ça, effectivement, comme on s'y attend pas, on se dit pas : je vais être vigilant à ce qu'on va me dire fin...

Ça fait beaucoup d'un coup.

P17 : Ouais.

D'accord. Hum... ce que, donc la y'a sur la communication, sur ce qu'on pourrait faire de manière un peu différente au retour dans la chambre ou de manière un peu, à un autre moment en tous cas, quand on est un peu plus réveillé.

P17 : Ouais.

Idéalement.

P17 : Idéalement, je sais que...

Nan, nan, mais on essaie de trouver de solutions pour euh... Et est-ce qu'y'a autre chose que vous pensez qui pourrait faire : rester, ça, vous disiez un peu, rester un peu plus longtemps ?

P17 : Oui fin voilà, on m'a dit de me préparer à 14h euh, fin j'ai dit que mon mari pouvait venir à 15, on m'a dit à 14h d'anticiper au cas où on aurait besoin de la chambre. Si on m'avait juste dit : « Vous pouvez attendre 15h que votre mari arrive pour vous lever, vous préparer », c'était, c'était très bien. Ça se joue à une heure près en fait euh...

D'accord. Donc en fait, c'est votre mari...

P17 : Parce que c'était une heure de sommeil au final.

Et c'est votre mari qui est venu vous chercher alors.

P17 : Ouais.

Ok. Est-ce que là, y'a autre chose qui vous vient sur le sujet que vous aimeriez exprimer, sur ce que vous avez ressenti sur euh... ?

P17 : Non. Fin honnêtement, si j'étais pas, si j'avais pas cette expérience de vie euh, sur la PMA euh, j'aurais un bilan très positif de, de la chirurgie ambulatoire au final. Là, c'est parce que... Fin voilà, c'est parce que, c'est comme je disais hein : à chaque examen on me trouve un truc. C'est juste un cumul quoi. Mais là effectivement, y'a eu du plus pendant l'opération, c'était pas prévu et euh, pour moi ça nécessite un plus d'info sur euh, sur ce qui a été fait.

D'accord. Ok. Je vous remercie beaucoup.

AUTEUR : DELANGRE Aurore

Date de Soutenance : 14 Octobre 2014

Titre de la Thèse : Coordination des soins ville-hôpital en chirurgie ambulatoire : représentations des patients. Etude qualitative réalisée dans le Nord-Pas-de-Calais.

Thèse - Médecine - Lille 2014

Cadre de classement : DES de Médecine Générale

Mots-clés : coordination des soins, chirurgie ambulatoire, représentations des patients, étude qualitative

Résumé

Contexte : La coordination des soins est indispensable à la prise en charge des patients. De la qualité de celle-ci dépend une meilleure efficacité des soins, ainsi qu'une sécurité optimale pour les patients. L'objectif principal de l'étude était d'analyser les représentations des patients opérés en chirurgie ambulatoire concernant la coordination des soins.

Méthode : Une étude qualitative par théorisation ancrée sous forme d'entretiens semi-dirigés a été réalisée de Janvier à Juillet 2014 jusqu'à saturation théorique des données. Les entretiens ont été retranscrits, anonymisés puis codés grâce au logiciel Nvivo®.

Résultats : 17 entretiens auprès de patients ayant bénéficiés d'une chirurgie ambulatoire ont été réalisés. Les patients décrivaient une coordination des soins ville-hôpital efficace. Ils exprimaient un sentiment positif concernant la chirurgie ambulatoire, qu'ils considéraient comme rapide, efficace, permettant un gain de temps et économique pour la société. Ils percevaient parfois la sortie comme trop précoce, risquée, avec un retour au domicile compliqué à gérer, après une chirurgie finalement pas si « légère » que cela. Les patients exprimaient un sentiment de « surinformation », régi par un cadre réglementaire ne permettant pas la délivrance d'une information adaptée et répondant à leur besoin. Ils soulignaient un manque d'information concernant ; le déroulement de l'anesthésie, certains actes opératoires, les effets secondaires postopératoires possibles et les signes et seuils d'alertes à surveiller. Ils évoquaient l'importance du rôle de coordonnateur du médecin traitant en amont comme en aval. Ils évoquaient le rôle primordial des aidants, dont l'aide était perçue comme indispensable au moment de la sortie ainsi qu'au domicile pour la gestion des actes de la vie quotidienne. La réalisation de certains soins par leurs propres moyens et la délégation de la surveillance médicale aux aidants étaient vécues pour certains comme un « transfert de responsabilité ».

Conclusion : L'évolution sociétale et des techniques médicales, la volonté du maintien des dépenses de santé sont à l'origine du développement de la chirurgie ambulatoire. Le renforcement de la coordination entre les professionnels de santé de soins primaires et hospitaliers est primordial afin de garantir, en toute sécurité pour le patient, une prise en charge optimale. La vigilance est de mise afin que le médico-économique ne prenne pas le pas sur le médico-social.

Président du Jury : Monsieur le Professeur CARNAILLE Bruno

Assesseurs : Monsieur le Professeur TRIBOULET Jean-Pierre

Monsieur le Professeur LEROUGE Patrick (DT)

Monsieur le Docteur CUNIN Michel