

Diplôme Inter-Universitaire de Chirurgie Ambulatoire de

PARIS 13 - TOURS – BORDEAUX

Année 2018/2019

La comparaison de la satisfaction des patients opérés de l'épaule sous arthroscopie en ambulatoire vs hospitalisation.



Me Delphine Arnould, Infirmière à la Clinique Louis Pasteur à Essey les Nancy

# **INTRODUCTION**

A la clinique Louis Pasteur, plusieurs chirurgiens pratiquent la chirurgie de l'épaule sous arthroscopie pour le traitement de pathologies variées comme la réparation de la coiffe des rotateurs, la butée d'épaule, l'acromioplastie.

Certains prennent en charge leur patient en ambulatoire dès que les critères d'éligibilité le permette et d'autres prennent en charge leur patient systématiquement en hospitalisation quel que soit les critères. Pour les patients hospitalisés, l'entrée est programmée la veille ou le matin de l'intervention et la sortie à domicile est prévue à J1, ils bénéficient ainsi du programme RAAC.

L'objectif principal de l'enquête était d'évaluer la satisfaction des patients opérés de l'épaule sous arthroscopie et de comparer celle-ci selon s'ils étaient pris en charge en ambulatoire ou en hospitalisation.

Nous avons également étudié si le mode d'hospitalisation pouvait influencer la qualité de gestion de la douleur ou la survenue de complications.

### Définition de l'ambulatoire :

La chirurgie ambulatoire est définie comme une hospitalisation dite « de jour » dans un établissement de santé, et ce, pour une durée inférieure à 12 heures.

Selon le site Visuchir qui analyse les pratiques chirurgicales des différents établissements français, la clinique louis pasteur est à 60% d'ambulatoire dans la chirurgie de l'épaule alors que le potentiel est à 89%.

Nous savons que l'objectif fixé par l'état d'ici 2022 est de 70% de chirurgie ambulatoire.

### Définition de la RAAC (Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie) :

Ce programme utilise des mesures pré, per et post opératoire qui favorisent le retour le plus précoce possible de l'autonomie des patients, ainsi qu'une diminution de la douleur post opératoire, du taux de complications et une réduction de la durée de séjour. Le patient a un rôle actif. Ce programme implique d'anticiper le retour à domicile des patients.

### Définition de la chirurgie de l'épaule sous arthroscopie :

L'arthroscopie de l'épaule est une procédure chirurgicale peu invasive, au cours de laquelle une caméra (un arthroscope) est insérée à l'intérieur de l'articulation de l'épaule.

Elle permet l'exploration de l'épaule et la réalisation de certaines interventions dans, ou autour de la cavité articulaire (ligaments, cartilages, tendons) sans ouverture importante.

L'opération se pratique sous anesthésie générale et/ou locorégionale. A la clinique louis pasteur, elle se pratique quasiment à 100% sous anesthésie générale et locorégionale.

Deux incisions au minimum sont nécessaires, l'une pour recevoir l'arthroscope et l'autre pour faire passer les instruments chirurgicaux adaptés à ce type de chirurgie.

L'acte chirurgical est identique en chirurgie ambulatoire et en chirurgie classique avec une hospitalisation complète.

# PATIENTS ET METHODE

## Patients :

Pour cette étude, 50 patients opérés de l'épaule sous arthroscopie ont été interrogés au total.

25 étaient pris en charge en ambulatoire et 25 en hospitalisation traditionnelle, ceux-ci sont tous sortis à domicile à J1 de leur intervention.

Il n'y a pas eu d'exclusion de patient, tous les patients opérés de l'épaule sous arthroscopie dans un des services de la clinique Louis Pasteur entre le 15 mars et le 15 mai 2019 ont été inclus dans l'étude.

## Méthode :

Une pré étude a été réalisée afin d'évaluer la clarté et la faisabilité du questionnaire (cf annexe 1) sur 6 patients. Lors de celle-ci, il est apparu qu'il serait plus simple et moins rébarbatif à l'oral de chiffrer les différentes réponses.

Lors de leur hospitalisation, les patients étaient informés de cette étude et s'ils étaient d'accord, étaient contactés une semaine après leur retour à domicile par téléphone afin de leur soumettre un questionnaire. Aucun patient n'a refusé.

Le questionnaire est structuré en trois parties ( cf annexe 2) :

-La première partie se compose de questions sur les caractéristiques des patients : âge, sexe, la durée du trajet domicile/clinique, la catégorie socio professionnelle, l'opération et le type d'anesthésie.

-La seconde partie évalue la satisfaction des patients avant l'opération, avant la sortie et la première nuit avec une échelle d'évaluation allant de 1 à 5 (la note 1 exprime un très faible degré de satisfaction, la note 5 reflète un haut degré de satisfaction).

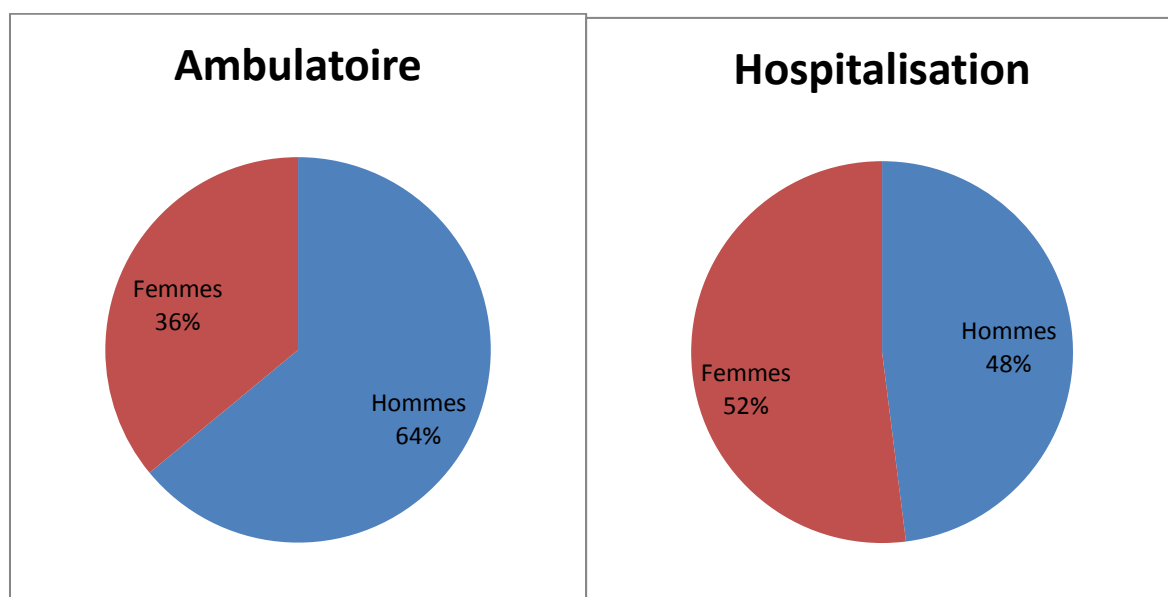
- Avant l'opération : une première question est posée sur la clarté des informations données par le chirurgien et l'anesthésiste et une seconde question sur le temps d'attente avant de rentrer au bloc opératoire.
- Avant la sortie : une question concerne les informations données (consignes post op, rappel de la conduite à tenir en cas de problème). Une seconde question rend compte si le patient se sentait prêt à rentrer chez lui. Et une troisième question leur demande la satisfaction de leur mode d'hospitalisation à ce moment-là.
- La première nuit : La première question, avec une réponse fermée par oui ou non, leur demande s'ils se sont sentis en sécurité. La seconde évalue leur satisfaction sur plusieurs items tels que la douleur, le confort, le bruit et la qualité du sommeil. Une troisième question s'intéresse à leur préférence de passer cette première nuit à la maison ou à la clinique. La dernière question rapporte s'ils ont eu une complication.

-La troisième partie rapporte, dans une première question, leur choix d'être hospitalisés en ambulatoire ou en hospitalisation complète s'ils devaient être à nouveau hospitalisés pour la même raison. Une seconde question s'intéresse s'ils recommanderaient le même mode de prise en charge qu'ils ont eu pour un proche. Une troisième question évalue la satisfaction globale. Et enfin, une dernière question ouverte afin d'ajouter éventuellement des points positifs ou négatifs.

# RESULTATS

## Caractéristiques des patients :

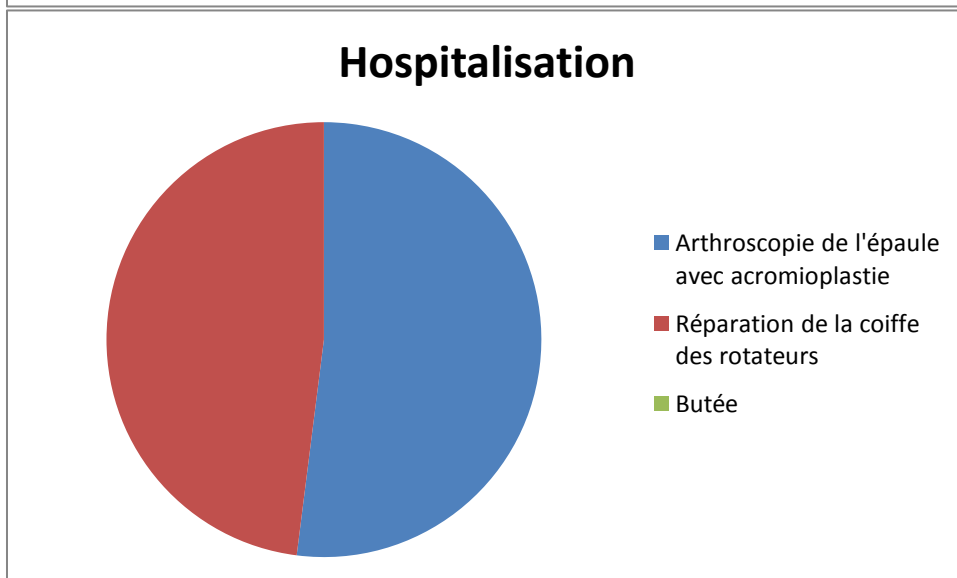
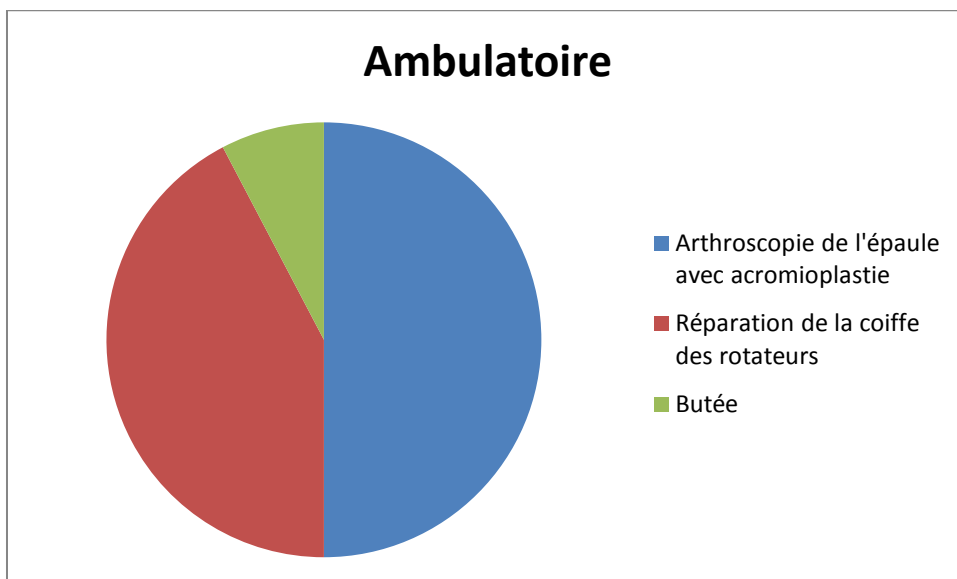
- L'âge moyen des ambulatoire est de 50 ans, celui des hospitalisés est de 49,5 ans.



- La catégorie professionnelle des patients :

	Ambulatoire	Hospitalisation
Agriculteur exploitant	0	0
Cadre	0	3
Employé	4	7
Retraité	5	5
Professions intermédiaires	8	7
Ouvrier	6	2
Sans activité professionnelle	3	1

- La durée moyenne du trajet entre la clinique et le domicile des patients est de 47 mn pour les ambulatoire et 46 mn pour les hospitalisés.
- 100% des patients ont bénéficiés d'une anesthésie générale et d'une anesthésie loco régionale en complément.
- Les différentes interventions en ambulatoire et en hospitalisation :





## Période avant l'intervention :

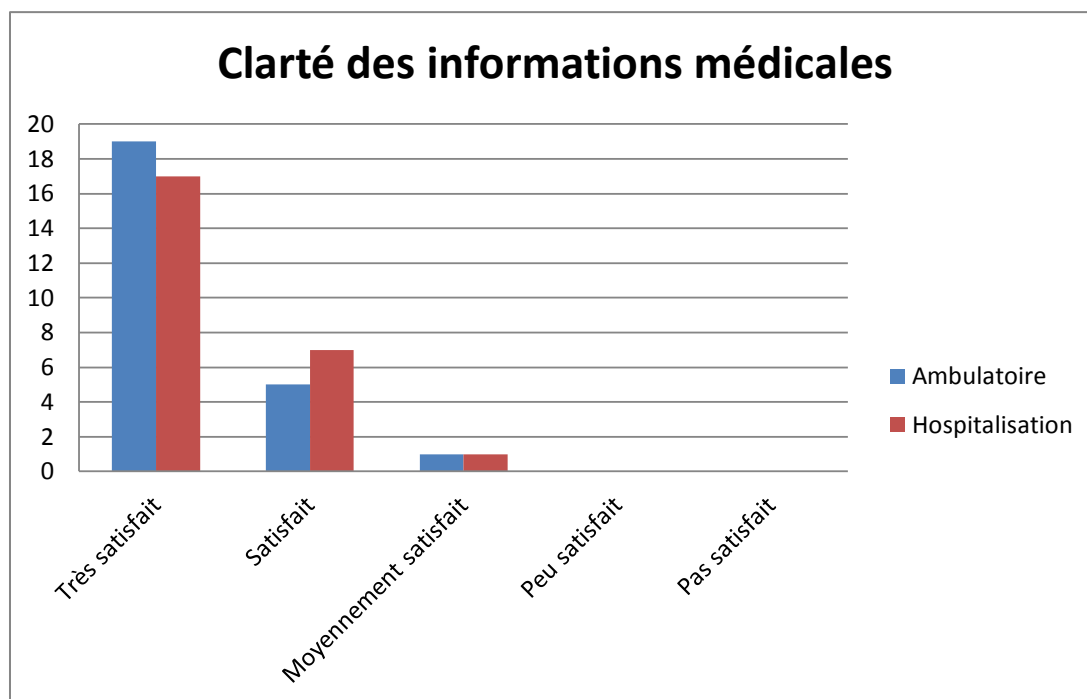


Tableau 1 : clarté des informations médicales données par le chirurgien et l'anesthésiste en consultation

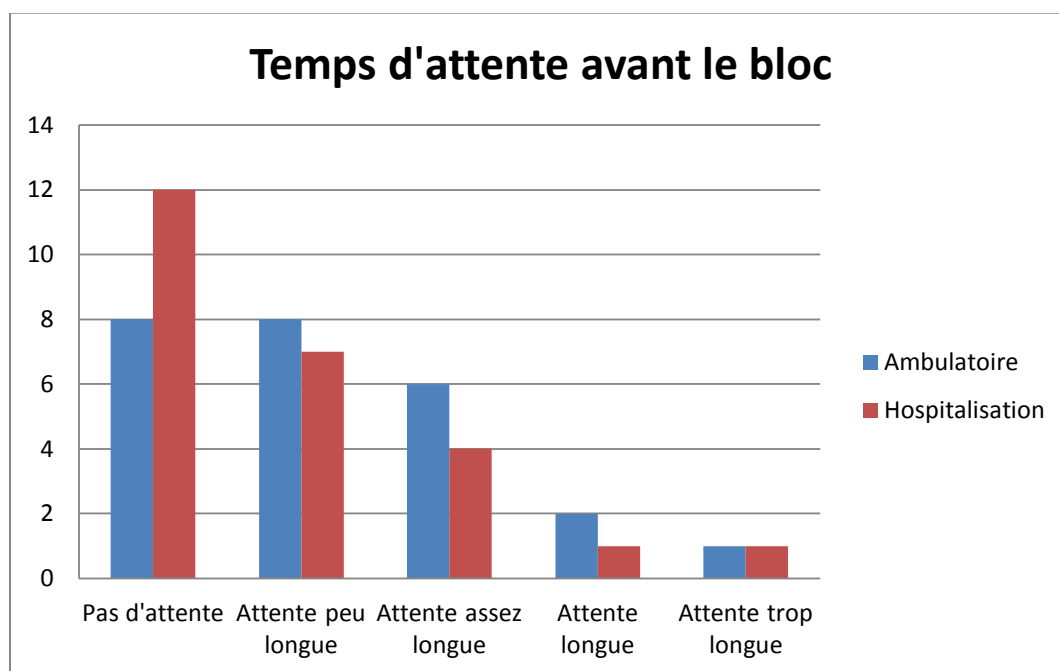


Tableau 2 : temps d'attente jugée par les patients avant de rentrer au bloc opératoire

J'ai calculé, par le logiciel informatique, la moyenne du temps entre l'arrivée à la clinique et l'entrée en salle d'opération des patients. Il est de 178 mn et pour les ambulatoires et de 185mn pour les hospitalisés.

## Avant la sortie :

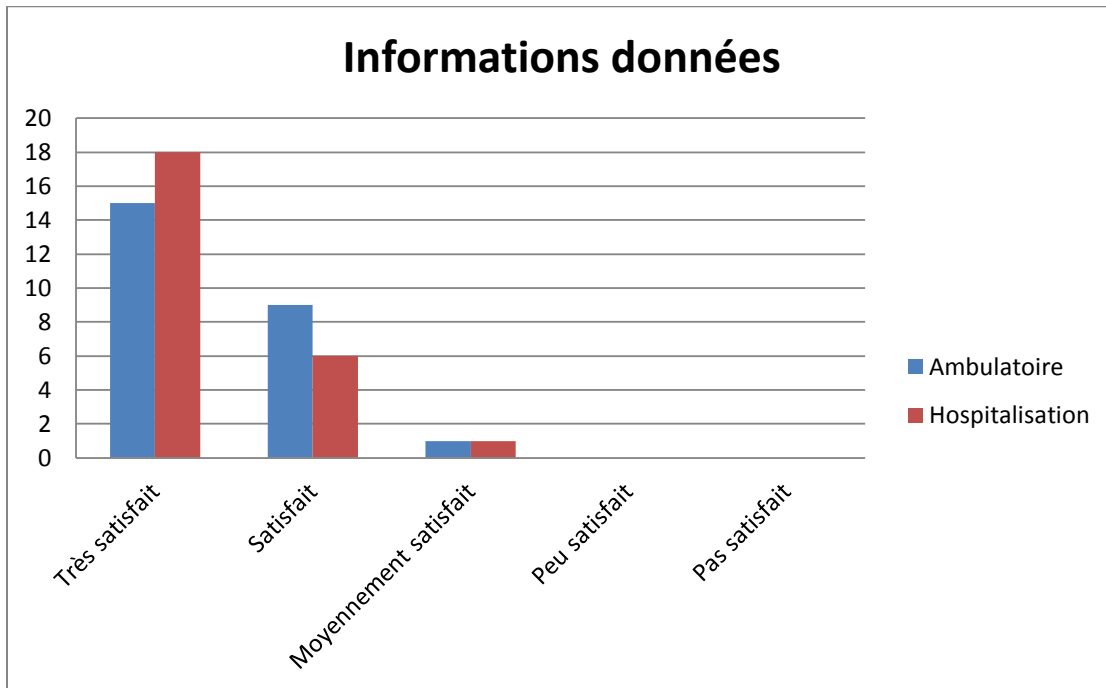
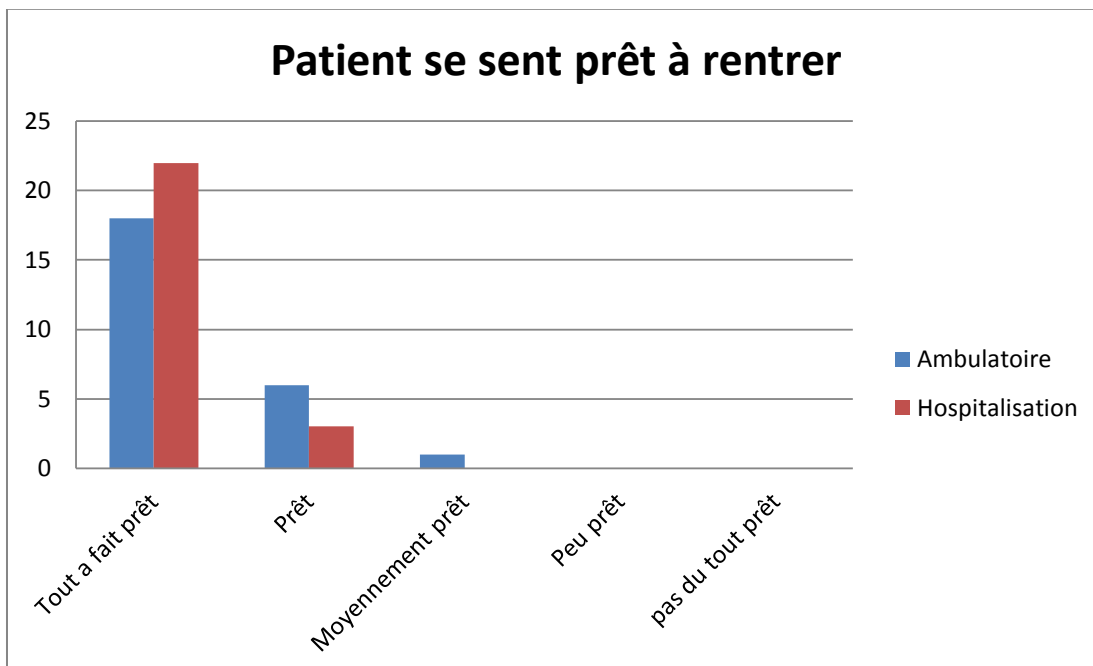


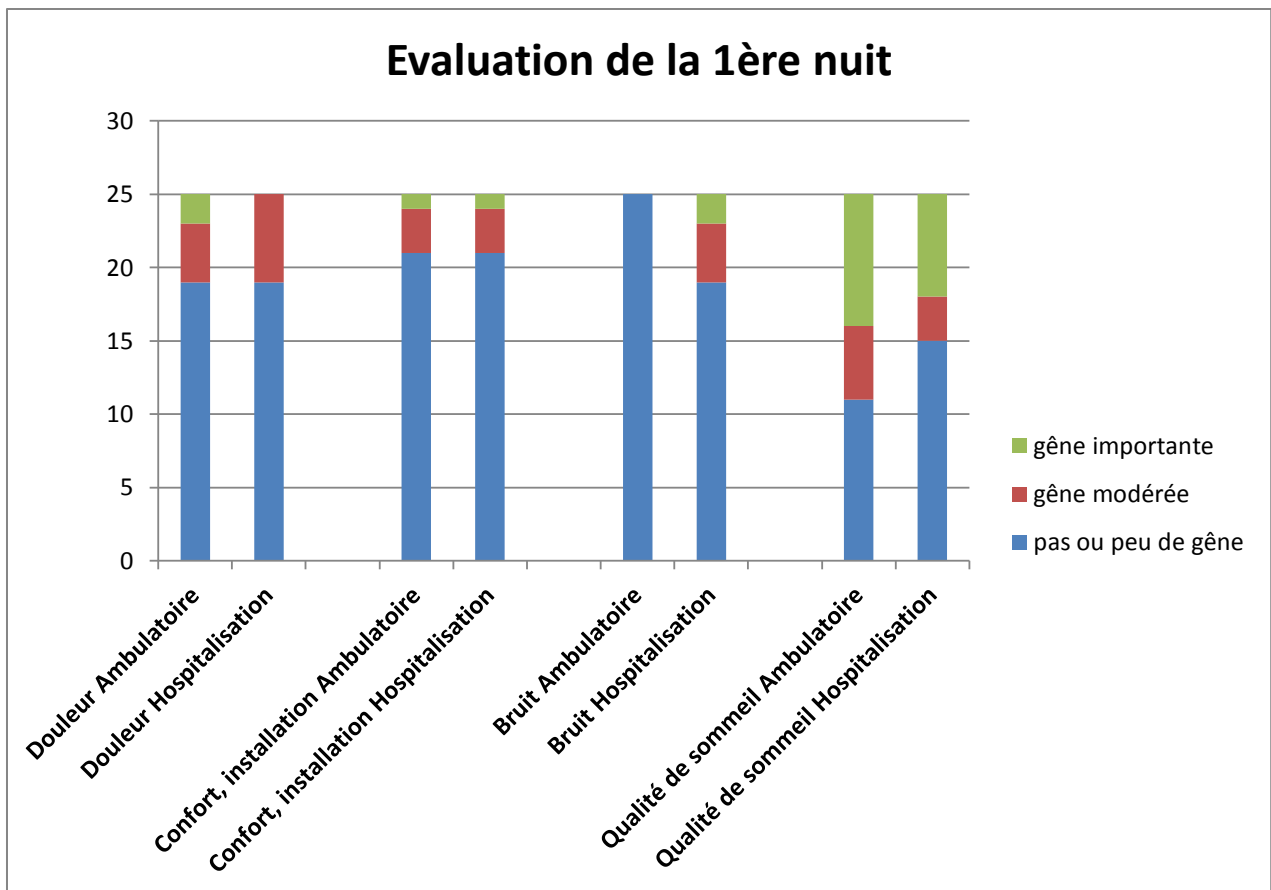
Tableau 3 : les informations tels que les consignes post opératoires et le rappel de la conduite à tenir en cas de problème données avant la sortie sont-elles estimées suffisantes par les patients



Avant la sortie, 21 patients étaient très satisfaits et 4 satisfaits d'être en ambulatoire, aucun n'était pas satisfait.

Pour les patients en hospitalisation, 19 étaient très satisfaits, 5 satisfaits et 1 patient n'était pas du tout satisfait de son mode d'hospitalisation.

### La première nuit :



- 100% des patients se sont sentis en sécurité que ce soit en ambulatoire ou en hospitalisation.
- Aucun patient des 2 groupes n'a eu de complication.

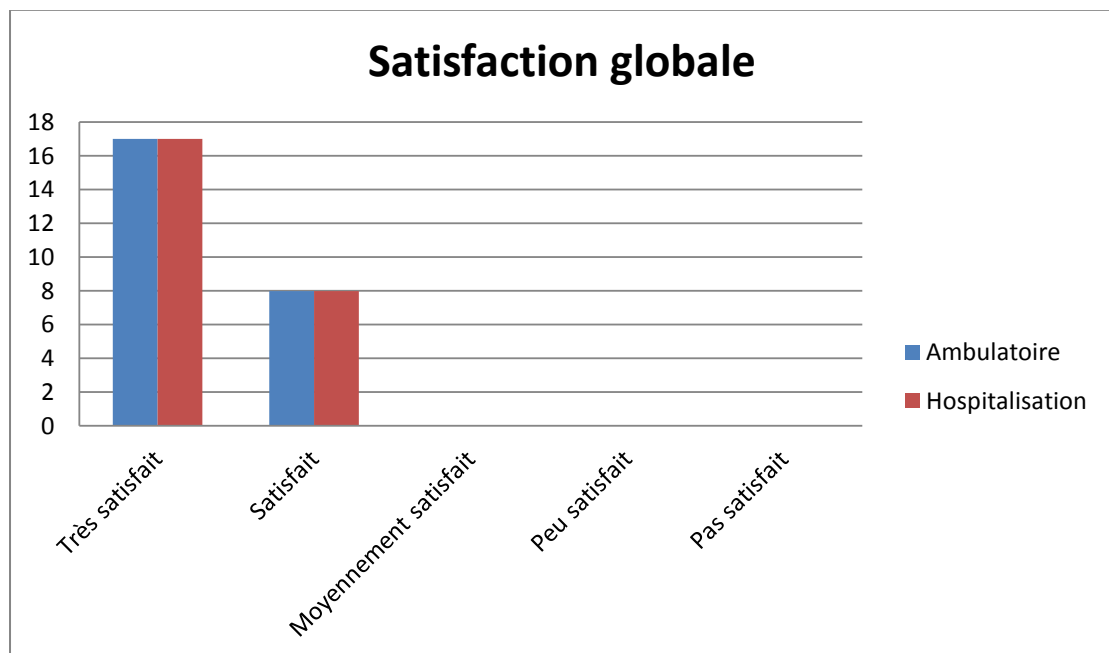
- Les patients en ambulatoire ont préféré pour 24 d'entre eux passer la 1<sup>ère</sup> nuit à la maison, seulement 1 patient aurait préféré dormir à la clinique.

Mais s'ils étaient à nouveau hospitalisés pour la même raison, 100% voudraient être en ambulatoire.

100% sont prêts à recommander le même mode de prise en charge pour un proche.

- 10 patients hospitalisés sur 25 auraient préférés dormir à leur domicile la 1<sup>ère</sup> nuit et c'est le même résultat s'ils étaient à nouveau hospitalisés pour la même raison.

12% des patients hospitalisés ne recommanderaient pas le même mode de prise en charge à leur proche.



A la question ouverte sur les points positifs ou négatifs, il y a eu peu de réponses. Les seules réponses portaient sur l'hôtellerie ainsi que sur la gentillesse et la compétence du personnel.

# DISCUSSION

## Caractéristique des patients :

Les 2 groupes de patient ont un âge moyen identique, la proportion d'hommes et de femmes est peu différente.

La moyenne de la durée du trajet entre le domicile et la clinique est identique.

La proportion de patient ayant subi une réparation de la coiffe des rotateurs est similaire également.

Nous avons donc 2 groupes plutôt similaires en termes de caractéristiques, ce qui ne va pas relier de manière significative la satisfaction ou l'insatisfaction des patients à l'ambulatorio ou à l'hospitalisation.

## Avant l'opération :

Les patients sont globalement satisfaits et très satisfaits de la clarté des informations données par le chirurgien et l'anesthésiste avant l'opération.

Les patients hospitalisés étant tout de même dans une dynamique de RAAC, ils reçoivent aussi beaucoup d'informations avant l'hospitalisation.

## L'attente au bloc :

Nous pouvons observer que les patients hospitalisés sont plus satisfaits de l'attente au bloc.

Après avoir calculé la moyenne de la durée d'attente effective des 2 groupes via le logiciel informatique, nous pouvons observer que celle-ci est quasiment identique, elle est même très légèrement inférieure pour les ambulatoires. Les patients en ambulatorio, sachant qu'ils rentrent chez eux le jour même, peuvent être plus impatients. Ils savent que le fait d'attendre avant le bloc va retarder leur sortie. Tandis que les patients qui dorment à l'hôpital n'ont pas cette échéance et l'attente avant le bloc n'a pas d'influence sur leur sortie le lendemain

### Avant la sortie :

Les patients en ambulatoire sont très légèrement moins satisfaits des informations données avant la sortie que les patients en hospitalisation.

Les patients hospitalisés reçoivent ces informations le lendemain de l'opération et sont donc plus éveillés, plus à l'écoute que le jour même.

Nous pouvons souligner tout de même qu'aucun n'était pas ou peu satisfait.

De même qu'aucun des patients étaient peu ou pas du tout prêts à rentrer à la maison, la plupart des patients étaient tout à fait prêts à rentrer et d'autant plus pour les hospitalisés qui partent le lendemain de l'opération.

### La première nuit :

Il apparaît peu de différence entre les hospitalisés et les ambulatoires sur la gêne causée par les douleurs, le confort, le bruit ou la qualité du sommeil.

Les patients en ambulatoire se sont tous sentis en sécurité à leur domicile et ils n'ont eu aucune complication, il n'y a pas eu de ré hospitalisation.

De plus, les patients en ambulatoire sont quasiment toujours satisfaits d'avoir pu passer la 1ere nuit à la maison contrairement aux patients hospitalisés, qui pour 40% d'entre eux, auraient voulu dormir à la maison. Ce résultat discordance avec le taux de satisfaction de leur mode d'hospitalisation. Ils se disent satisfaits du déroulement mais auraient préféré dormir à la maison. Le mode d'hospitalisation ne leur convient pas même si ça s'est bien passé. C'est ainsi que 12% d'entre eux ne recommande pas le même mode de prise en charge à leurs proches alors que la totalité des patients en ambulatoire sont satisfaits de leur mode d'hospitalisation et le recommande à leurs proches.

# LIMITES ET PERSPECTIVES

## Limites :

C'est très difficile de comparer la satisfaction des patients en ambulatoire et en hospitalisation car ils ne sont pas préparés de la même façon. On peut d'ailleurs observer que la satisfaction globale des 2 groupes est identique.

Les chirurgiens, selon le mode d'hospitalisation de leur patient, vont leur donner des explications adéquates. S'il leur dit que c'est mieux pour eux de rester une nuit, ils seront donc satisfaits d'être restés la nuit.

Le nombre de 50 patients au total est aussi une limite de cette étude.

## Perspectives :

Nous avons mis en place (après cette enquête) « l'école des patients », qui consiste à une réunion d'information d'une durée d'1 heure. Durant la 1<sup>ere</sup> partie, une IDE explique la préparation à faire avant l'hospitalisation, le déroulement de celle-ci et donne des conseils pour optimiser la préparation du retour à domicile. La 2<sup>e</sup> partie est présentée par un kiné. Il explique les exercices que les patients devront pratiquer dès le jour de leur opération ainsi que les bons gestes à faire pour un retour précoce à l'autonomie. Enfin, un temps d'échange permet aux patients de poser leurs questions.

Cette réunion s'adresse, entre autres, aux patients opérés de l'épaule sous arthroscopie, qu'ils soient en ambulatoire ou en hospitalisation.

Les patients présents à cette réunion (non obligatoire) apprécient ces informations et expriment avoir moins d'appréhension et d'anxiété à venir se faire opérer et surtout à rentrer à leur domicile.

Ils repartent avec un support écrit qui reprend ce qui a été dit à la réunion et des exercices, expliqués en image, qu'ils peuvent déjà pratiquer en amont.

Elle n'est malheureusement, pour le moment, pas suivie par tous les patients du fait de la distance pour certains et de la non prise en charge des transports. Mais, à partir d'octobre, la réunion doit être dans le même après-midi que la consultation pré anesthésie ce qui permettra une meilleure adhésion des patients.

Par ailleurs, un questionnaire est en cours de préparation pour recueillir la satisfaction des patients opérés de l'épaule en ambulatoire ou en hospitalisation. Il reprend plusieurs critères tels que le temps d'attente avant le bloc, les consignes post opératoires données avant la sortie, la gestion des douleurs, la satisfaction du mode d'hospitalisation,...

Nous pourrons ainsi évaluer et faire une comparaison de leur satisfaction selon s'ils ont eu cette réunion d'information ou pas.

Il sera envoyé par sms avec un lien pour y accéder. Il est anonyme, plus succinct mais pourra être proposé à une grande quantité de personne sur une plus grande période.



# **CONCLUSION**

A travers ce mémoire, nous avons pu observer que la satisfaction des patients opérés de l'épaule sous arthroscopie à la clinique Louis Pasteur était plutôt équivalente, qu'ils soient pris en charge en ambulatoire ou en hospitalisation. Les suites sont également similaires. Il n'y a donc pas de frein à pratiquer cette chirurgie en ambulatoire.

On a pu observer qu'il y avait même une demande de certains patients de passer la nuit à la maison et non à la clinique. L'ambulatoire doit donc être en première intention dès que les critères d'éligibilité le permette. Il y a un réel potentiel d'améliorer le taux de chirurgie ambulatoire.

Il reste des améliorations à faire dans les informations post opératoires qui doivent être données et expliquées en amont des opérations en ambulatoire. Nous espérons qu'avec « l'école des patients » et l'adhésion d'un maximum de patients à celle-ci, nous allons améliorer leur satisfaction.

# **ANNEXE 1 :**

## QUESTIONNAIRE

NOM : .....

PRENOM : .....

AGE : .....

Catégorie socio professionnelle : .....

Durée du trajet Hôpital/domicile : .....

Type d'intervention : .....

Type d'anesthésie : .....

### **AVANT L'OPERATION :**

- Pour cette intervention, être vous satisfait de la clarté des informations données par le chirurgien et l'anesthésiste :

Très satisfait       Satisfait       Moyennement satisfait  
 Peu satisfait       Pas satisfait

- Comment jugez-vous le temps d'attente avant de rentrer au bloc opératoire ?

Pas d'attente       Attente peu longue       Attente assez longue  
 Attente longue       Attente trop longue

### **AVANT LA SORTIE :**

- Estimez-vous suffisantes les informations données avant votre sortie : consignes post-op, rappel de la conduite à tenir en cas de problème,... ?

Très suffisant     Suffisant     Peu suffisant     Insuffisant     Très insuffisant

- Vous sentiez vous prêt à rentrer chez vous ?

Tout à fait prêt     prêt     Moyennement prêt     Peu prêt     Pas du tout prêt

- Êtes-vous satisfait du mode d'hospitalisation (1 nuit à la clinique) :

Très satisfait       Satisfait       Assez satisfait       Peu satisfait  
 Pas du tout satisfait



# **ANNEXE 2 :**

## QUESTIONNAIRE

NOM : .....

PRENOM : .....

AGE : .....

Catégorie socio professionnelle : .....

Durée du trajet Hôpital/domicile : .....

Type d'intervention : .....

Type d'anesthésie : .....

### **AVANT L'OPERATION :**

- Pour cette intervention, être vous satisfait de la clarté des informations données par le chirurgien et l'anesthésiste :

:( 1 2 3 4 5 :)

- Comment jugez-vous le temps d'attente avant de rentrer au bloc opératoire ?

1 2 3 4 5

### **AVANT LA SORTIE :**

- Estimez-vous suffisantes les informations données avant votre sortie : consignes post-op, rappel de la conduite à tenir en cas de problème,... ?

1 2 3 4 5

- Vous sentiez vous prêt à rentrer chez vous ?

1 2 3 4 5

- Êtes-vous satisfait du mode d'hospitalisation en ambulatoire / en hospitalisation :

1 2 3 4 5



## **BIBLIOGRAPHIE :**

1. Questionnaire de satisfaction des patients en ambulatoire de l'HAS : e-satis.atih.santé.fr
2. VISU CHIR : <https://www.scansante.fr/application/visuchir>
3. Cours du DIU ambulatoire 2018/2019
4. Rapport « ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire » par HAS et ANAP en avril 2012
5. Rapport : « état des lieux et perspectives » par ANAP 2011

## **RESUME DU MEMOIRE :**

Les recommandations de l'état sont que dans 3 ans, le taux de chirurgie ambulatoire approche les 70%.

D'accord, mais la satisfaction des patients dans tout ça ?

Dans ce mémoire, nous avons cherché à savoir si, pour une même chirurgie, les patients seront plus satisfaits d'être en ambulatoire ou en hospitalisation complète. Mais aussi sur quels critères cette satisfaction peut-elle différer.