



HAL
open science

Exploration des ressentis des patients consultant aux urgences de Pontarlier pour épistaxis

Julien Duret

► **To cite this version:**

Julien Duret. Exploration des ressentis des patients consultant aux urgences de Pontarlier pour épistaxis. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04570409

HAL Id: dumas-04570409

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04570409>

Submitted on 21 May 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

ANNEE 2024 - N° 24 - 031

**Exploration des ressentis des patients consultant aux urgences de Pontarlier pour
épistaxis**

THÈSE

présentée et soutenue publiquement

le **30 avril 2024** à 14h

pour obtenir le Diplôme d'Etat de

DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

Julien DURET

Né le 04/09/1993 à MELUN (77)

La composition du jury est la suivante :

Président : Professeur Gaël PITON, Professeur des Universités et Praticien Hospitalier

Directeur de la thèse : Docteur Lise BOBILLIER-MONNOT

Juges :

- . Professeur Thierry LEPETZ Professeur associé
- . Docteur Thomas RODRIGUEZ Maître de Conférence associé
- . Docteur Elisa NAUDON
- . Docteur Amaury TOITOT Praticien Hospitalier

ANNEE 2024 - N° 24 – 031

**Exploration des ressentis des patients consultant aux urgences de Pontarlier pour
épistaxis**

THÈSE

présentée et soutenue publiquement

le **30 avril 2024** à 14h

pour obtenir le Diplôme d'Etat de

DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

Julien DURET

Né le 04/09/1993 à MELUN (77)

La composition du jury est la suivante :

Président : Professeur Gaël PITON, Professeur des Universités et Praticien Hospitalier

Directeur de la thèse : Docteur Lise BOBILLIER-MONNOT

Juges :

- . Professeur Thierry LEPETZ Professeur associé
- . Docteur Thomas RODRIGUEZ Maître de Conférence associé
- . Docteur Elisa NAUDON
- . Docteur Amaury TOITOT Praticien Hospitalier

UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ
U.F.R. SCIENCES DE LA SANTE
BESANÇON

DIRECTEUR

PROFESSEUR THIERRY MOULIN

DIRECTEUR ADJOINT

PROFESSEUR XAVIER BERTRAND

DOYEN PHARMACIE

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE **MME CAROLE COINTEAU**

DEPARTEMENT MEDECINE

DOCTEUR MALIKA BOUHADDI (MCU-PH)

DIRECTRICE DES ÉTUDES

PROFESSEUR JEAN-PAUL FEUGEAS

ASSESEUR 1ER CYCLE

PROFESSEUR MARIE-FRANCE SERONDE

ASSESEUR 2EME CYCLE

PROFESSEUR CATHERINE CHIROUZE

ASSESEUR 3EME CYCLE

PROFESSEUR BENOIT DE BILLY

COORDINATEUR CHIRURGIE

PROFESSEUR BENOIT DINET

COORDINATEUR MEDECINE GENERALE

DEPARTEMENT PHARMACIE

PROFESSEUR XAVIER BERTRAND

DOYEN PHARMACIE

PROFESSEUR LHASSANE ISMAILI

DIRECTEUR DES ETUDES

PROFESSEUR SAMUEL LIMAT

COORDINATEURS 3E CYCLE

PROFESSEUR VIRGINIE NERICH

DEPARTEMENT MAÏEUTIQUE

MARILIA GIRAULT (SAGE-FEMME)

COORDINATRICE PEDAGOGIQUE

DEPARTEMENT ODONTOLOGIE

PROFESSEUR EDOUARD EUVRARD (PAST)

COORDINATEURS PEDAGOGIQUES

DR SOPHIE PECHOUX (MAST)

DR JEAN-PIERRE SALOMON (MCU-PH)
(Université. LORRAINE)

DEPARTEMENT SCIENCES DES METIERS DE LA REEDUCATION : ORTHOPHONIE

PROFESSEUR ELOI MAGNIN

COORDINATEURS PEDAGOGIQUES

DEPARTEMENT SCIENCES DES METIERS DE LA REEDUCATION : KINESITHERAPIE

ALEXANDRE KUBICKI (MONTBELIARD) (MCF)

COORDINATEURS PEDAGOGIQUES

YOSHIMASA SAGAWA (MCF)

DEPARTEMENT SCIENCES DES METIERS DE LA REEDUCATION : ERGOTHERAPIE/PSYCHOMOTRICITE

JULIE LAPREVOTTE (MAST)

COORDINATRICES PEDAGOGIQUES

CLEMENCE VALLIER (MAST)

DEPARTEMENT SCIENCES INFIRMIERES

ALINE CHASSAGNE (MCF)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
JEAN MAILLET-CONTOZ (MAST)	
CHRISTINE MEYER (SOINS INFIRMIERS IFSI)	
DR ANTOINE THIERY-VUILLEMIN (MCU-PH)	
PROFESSEUR FABRICE VUILLIER	COORDINATEUR PEDAGOGIQUE IPA

DEPARTEMENT DE PEDAGOGIE

PROFESSEUR CLEMENT PRATI	RESPONSABLE
PROFESSEUR SEBASTIEN PILI-FLOURY	CENTRE DE SIMULATION
PROFESSEUR BENOIT DINET	
FRANK VERHOEVEN (MEDECINE)	
MARILIA GIRAULT (MAÏEUTIQUE)	
MARC PUDLO (PHARMACIE)	
YOSHIMATA SAGAWA (REEDUCATION)	
LAURENCE GANDON (INFIRMIER)	

RELATIONS HUMAINES DE L'UFR

PROFESSEUR SYLVIE NEZELOF	ASSESEUR
---------------------------	----------

COMMISSION SCIENTIFIQUE DE L'UFR

PROFESSEUR VIRGINIE WESTEEL	ASSESEUR RECHERCHE - PRESIDENTE
PROFESSEUR FREDERIC AUBER	VICE-PRESIDENT

CHARGES DE MISSIONS

<i>FORMATION CONTINUE</i>	MME SYLVIE DEVAUX (MCF)	COORDINATEURS
<i>HISTOIRE DE LA MEDECINE</i>	PROFESSEUR LAURENT TATU	COORDINATEURS
	DOCTEUR PHILIPPE MERCET	COORDINATEURS
<i>RELATIONS INTERNATIONALES</i>	DOCTEUR OLEG BLAGOSKLONOV (MCU-PH)	COORDINATEUR
<i>ALUMNI-USB</i>	PROFESSEUR GILLES CAPELLIER (EMERITE)	
	PROFESSEUR GABRIEL CAMELOT (EMERITE) PRESIDENT HONORAIRE	

MÉDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

- PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Olivier	ADOTEVI	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	AUBER	CHIRURGIE INFANTILE
M.	François	AUBIN	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
M.	Jamal	BAMOULID	IMMUNOLOGIE
Me	Cindy	BARNIG	PNEUMOLOGIE
Me	Djamila	BENNABI	PSYCHIATRIE ADULTES
M.	Guillaume	BESCH	ANESTHESIE REANIMATION
M.	Frédéric	BIBEAU	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
Me	Alessandra	BIONDI	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Christophe	BORG	CANCÉROLOGIE
M.	Hatem	BOULAHDOUR	BIOPHYSIQUE ET MÉDECINE NUCLÉAIRE
Me	Catherine	CHIROUZE	MALADIES INFECTIEUSES
M.	Romain	CHOPARD	CARDIOLOGIE
M.	Sidney	CHOCRON	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
Me	Cécile	COURIVAUD	NÉPHROLOGIE
M.	Siamak	DAVANI	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
M.	Benoît	DE BILLY	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Eric	DECONINCK	HÉMATOLOGIE
M.	Eric	DELABROUSSE	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Thibaut	DESMETTRE	MÉDECINE D'URGENCE
M.	Vincent	DI MARTINO	HÉPATOLOGIE
M.	Didier	DUCLOUX	NÉPHROLOGIE
M.	Jean- Paul	FEUGEAS	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
M.	Patrick	GARBUIO	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
Me	Anne-Sophie	GAUTHIER	OPHTALMOLOGIE
M.	Emmanuel	HAFFEN	PSYCHIATRIE D'ADULTES
M.	Georges	HERBEIN	VIROLOGIE
M.	Bruno	HEYD	CHIRURGIE GÉNÉRALE
M.	Didier	HOCQUET	HYGIÈNE HOSPITALIÈRE
Me	Katy	JEANNOT	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M.	François	KLEINCLAUSS	UROLOGIE
M.	Paul	KUENTZ	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE
M.	Zaher	LAKKIS	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
M.	Daniel	LEPAGE	ANATOMIE
M.	Quentin	LEPILLER	VIROLOGIE
M.	Eloi	MAGNIN	NEUROLOGIE
Me	Nadine	MAGY-BERTRAND	MEDECINE INTERNE
M.	Frédéric	MAUNY	BIostatistiques, INFORMATIQUE MÉDICALE
M.	Nicolas	MENEVEAU	CARDIOLOGIE
M.	Christophe	MEYER	CHIRURGIE MAXILLO FACIALE ET STOMATOLOGIE
M.	Fabrice	MICHEL	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
Me	Laurence	MILLON	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE

M.	Nicolas	MOTTET	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
M.	Thierry	MOULIN	NEUROLOGIE
Me	Sylvie	NEZELOF	PÉDOPSYCHIATRIE
M.	Laurent	OBERT	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Andréas	PERROTTI	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
M.	Sébastien	PILI-FLOURY	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	Gaël	PITON	MEDECINE INTENSIVE REANIMATION
M.	Clément	PRATI	RHUMATOLOGIE
M.	Jean-Luc	PRETET	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Rajeev	RAMANAH	GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
M.	Simon	RINCKENBACH	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Christophe	ROUX	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
Me	Lucie	SALOMON DU MONT	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Emmanuel	SAMAIN	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	François	SCHIELE	CARDIOLOGIE
Me	Marie-France	SERONDE	CARDIOLOGIE
M.	Laurent	TATU	ANATOMIE
M.	Laurent	TAVERNIER	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
M.	Thierry	THEVENOT	HÉPATOLOGIE
M.	Laurent	THINES	NEUROCHIRURGIE
M.	Gérard	THIRIEZ	PÉDIATRIE
M.	Pierre	TIBERGHIE	IMMUNOLOGIE
M.	Eric	TOUSSIROT	THÉRAPEUTIQUE
M.	Pierre	VANDEL	PSYCHIATRIE d'ADULTES
M.	Fabrice	VUILLIER	ANATOMIE
Me	Lauriane	VULLIEZ COADY	PEDO-PSYCHIATRIE
Me	Lucine	VUITTON	GASTRO-ENTEROLOGIE
Me	Virginie	WESTEEL-KAULEK	PNEUMOLOGIE

PROFESSEURS EMÉRITES

M.	Régis	AUBRY	ÉPISTEMOLOGIE-SOINS PALLIATIFS
M.	Jean-Luc	BRESSON	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M.	Gilles	CAPELLIER	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION
M.	Jean-Luc	CHOPARD	MEDECINE LEGALE
M.	Alain	CZORNY	NEUROCHIRURGIE
M.	Bernard	DELBOSC	OPHTALMOLOGIE
M.	Gilles	DUMOULIN	PHYSIOLOGIE
M.	Dominique	FELLMANN	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
M.	Georges	MANTION	CHIRURGIE GÉNÉRALE
Me	Christiane	MOUGIN	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Bernard	PARRATTE	ANATOMIE
M.	Patrick	PLESIAT	BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE
M.	Christophe	ROUX	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M.	Daniel	SECHTER	PSYCHIATRIE D'ADULTES
Me	Dominique	VUITTON	IMMUNOLOGIE
M.	Daniel	WENDLING	RHUMATOLOGIE

**MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS
- PRATICIENS HOSPITALIERS**

Me	Clotilde	AMIOT	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE
Me	Anne-Pauline	BELLANGER	PARASITOLOGIE
M.	Matthieu	BEREAU	THERAPEUTIQUE
Me	Oxana	BLAGOSKLONOV	BIOLOGIE ET MÉDECINE DÉVELOPPEMENT ET DE REPRODUCTION
Me	Sophie	BOROT	ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE ET MALADIES MÉTABOLIQUES
Me	Malika	BOUHADDI	PHYSIOLOGIE
M.	Kévin	BOUILLER	MALADIES INFECTIEUSES
M.	Paul	CALAME	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Yann	CHAUSSY	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Alain	COAQUETTE	VIROLOGIE
Me	Elsa	CURTIT	CANCÉROLOGIE
M.	Etienne	DAGUINDAU	HEMATOLOGIE
M.	Maxime	DESMARETS	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMISE DE LA SANTE ET PREVENTION
Me	Julie	GIUSTINANNI	PSYCHIATRIE ADULTE-ADDICTOLOGIE
M.	François	LOISEL	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
Me	Tania	MARX	MÉDECINE D'URGENCE
Me	Elisabeth	MEDEIROS	NEUROLOGIE
M.	Patrice	MURET	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
Me	Charlée	NARDIN	DERMATOLOGIE
M.	Fabien	PELLETIER	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
Me	Isabelle	PLUVY	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE, ESTHETIQUE
Me	Anaïs	POTRON	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M.	Zoher	SELMANI	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Antoine	THIERY-VUILLEMIN	CANCÉROLOGIE
M.	Frank	VERHOEVEN	RHUMATOLOGIE
Me	Delphine	WEIL-VERHOEVEN	HEPATOLOGIE
M.	Hadrien	WINISZEWSKI	MÉDECINE INTENSIVE-RÉANIMATION

ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

M.	Rémi	BARDET	MÉDECINE GÉNÉRALE (PROFESSEUR)
M.	Francis	BERTHIER	ANESTHESIE-REANIMATION (PROFESSEUR)
Me	Anne-Lise	BOLOT	MÉDECINE GÉNÉRALE (MCF)
M.	Benoit	DINET	MÉDECINE GÉNÉRALE (PROFESSEUR)
Me	Catherine	GAY	GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE (PROFESSEUR)
M	Abdo	KHOURY	MÉDECINE D'URGENCE (PROFESSEUR)
Me	Aurore	LEBEAU-JEUNET	MEDECINE GENERALE (MCF)
M.	Thierry	LEPETZ	MÉDECINE GÉNÉRALE (MCF)
M.	José-Philippe	MORENO	MÉDECINE GÉNÉRALE (PROFESSEUR)
M.	Jean-Michel	PERROT	MÉDECINE GÉNÉRALE (PROFESSEUR)
M.	Thomas	RODRIGUEZ	MÉDECINE GÉNÉRALE (MCF)
Me	Esther	SZWARC	SANTE AU TRAVAIL (MCF)
Me	Anne-Lise	TREMEAU	MÉDECINE GÉNÉRALE (MCF)

PHARMACIE

PROFESSEURS

M.	Xavier	BERTRAND	MICROBIOLOGIE - INFECTIOLOGIE
Me	Céline	DEMOUGEOT	PHARMACOLOGIE
Me	Francine	GARNACHE-OTTOU	HÉMATOLOGIE
Me	Corine	GIRARD	PHARMACOGNOSIE
M.	Yann	GODET	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	GRENOUILLET	PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE
M.	Yves	GUILLAUME	CHIMIE ANALYTIQUE
M.	Lhassane	ISMAILI	CHIMIE ORGANIQUE
M.	Samuel	LIMAT	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Frédéric	LIRUSSI	PHARMACOLOGIE - TOXICOLOGIE
M.	Dominique	MEILLET	PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE
Me	Virginie	NERICH	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Yann	PELLEQUER	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Bernard	REFOUVELET	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
M.	Philippe	SAAS	IMMUNOLOGIE
Me	Marie-Christine	WORONOFF-LEMSI	PHARMACIE CLINIQUE

PROFESSEUR EMÉRITE

Me	Laurence	NICOD	BIOLOGIE CELLULAIRE
----	----------	--------------	---------------------

MAITRES DE CONFÉRENCES

Me	Aurélié	BAGUET	BIOCHIMIE
M.	Arnaud	BEDUNEAU	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Laurent	BERMONT	BIOCHIMIE
M.	Oleg	BLAGOSKLONOV	BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE
Me	Céline	BOUVIER-SLEKOVEC	HYGIENE PREVENTION RISQUES INFECTIEUX
M.	Eric	CAVALLI	CHIMIE PHYSIQUE ET MINÉRALE
Me	Anne-Laure	CLAIRET	SCIENCES DU MEDICAMENT
M.	Jean-Patrick	DASPET	BIOPHYSIQUE
Me	Sylvie	DEVAUX	PHYSIOLOGIE
Me	Jeanne	GALAINÉ	SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES ET CLINIQUES
Me	Marie	KROEMER	SCIENCES DU MEDICAMENT ET AUTRES PRODUITS DE SANTE
Me	Isabelle	LASCOMBE	BIOCHIMIE / ISIFC
Me	Carole	MIGUET ALFONSI	TOXICOLOGIE
M.	Johnny	MORETTO	PHYSIOLOGIE
M.	Brice	MOULARI	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Frédéric	MUYARD	PHARMACOGNOSIE
M.	Marc	PUDLO	CHIMIE THÉRAPEUTIQUE
M.	Florian	RENOSI	SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES ET CLINIQUES
M.	Gwenaël	ROLIN	SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES (ODONTOLOGIE)
Me	Nathalie	RUDE	BIOMATHÉMATIQUES ET BIostatISTIQUES
M.	François	SENEJOUX	PHARMACOGNOSIE
Me	Perle	TOTOSON	PHARMACOLOGIE

ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

M.	Lionel	PAZART	SANTÉ PUBLIQUE (PROFESSEUR)
----	--------	---------------	-----------------------------

ODONTOLOGIE

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M.	Gwenaël	ROLIN	SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES (ODONTOLOGIE)
M.	Jean-Pierre	SALOMON	DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHÈSES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATÉRIAUX (DÉLÉGATION DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE)

ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

Me	Hélène	BIGEARD	ODONTOLOGIE (MCF)
M.	Edouard	EUVRARD	CHIRURGIE ORALE – ODONTOLOGIE (PROFESSEUR)
Me	Sophie	PECHOUX	ODONTOLOGIE (MCF)
Me	Sylvie	ROMAGNA	ODONTOLOGIE (PROFESSEUR)

PROFESSIONS DE SANTE

Me	Aline	CHASSAGNE	SCIENCES INFIRMIERES (MCF)
M.	Jean	MAILLET-CONTOZ	SCIENCES INFIRMIERES (MAST)
M.	Alain	DEVEVEY	SCIENCES LANGAGE- ORTHOPHONIE (MCF)
M.	Alexandre	KUBICKI	SCIENCES REEDUCATION - KINESITHERAPIE (MCF)
M.	Yoshimasa	SAGAWA JUNIOR	SCIENCES REEDUCATION - KINESITHERAPIE (MCF)
Me	Emilie	CERUTTI	KINESITHERAPIE (MAST)
M.	Charles-Henry	MAXENCE	KINESITHERAPIE (MAST)
Me	Marine	BRIKA	KINESITHERAPIE
M.	Clément	GRIESSINGER	KINESITHERAPIE
Me	Mélanie	MICHELIN-VAUTIER	KINESITHERAPIE
Me	Marie-Carole	PLAY	KINESITHERAPIE
M.	Jérôme	PLONGERON	KINESITHERAPIE
M.	Maxime	WERNER	KINESITHERAPIE
Me	Anne-Sophie	RIOU	ORTHOPHONIE (MAST)
Me	Carine	PETIT	ORTHOPHONIE (MAST)
Me	Laurence	DEFORET	ORTHOPHONIE (MAST)
Me	Julie	LAPREVOTTE	ERGOTHERAPIE (MAST)
Me	Margaux	GUIMARD	ERGOTHERAPIE
Me	Clémence	VALLIER	PSYCHOMOTRICITE (MAST)
Me	Mélanie	DIEMER	PSYCHOMOTRICITE
Me	Lola	VUILLAUME	PSYCHOMOTRICITE
M.	Pierrick	BOYER	PSYCHOMOTRICITE

AUTRES ENSEIGNANTS

Me	Vanessa	MARTIN	PROFESSEUR AGREGEE ANGLAIS
Me	Anna	MKRTCHIAN	PROFESSEUR AGREGEE ANGLAIS
M.	Charles Dale	SANTANA	PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS
M.			PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS

À Monsieur le Professeur Gaël PITON, professeur des universités, praticien hospitalier et chef du service de réanimation médicale du CHRU de Besançon

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury.

Je vous prie de croire en ma sincère reconnaissance pour l'intérêt que vous portez à ce travail.

À Monsieur le Professeur Thierry LEPETZ, professeur associé

Vous me faites l'honneur d'accepter de juger ce travail de thèse.

Veillez recevoir l'expression de ma respectueuse gratitude ainsi que mes plus sincères remerciements

À Monsieur le Docteur Thomas Rodriguez, maitre de conférence associé

Je te remercie du temps que tu as consacré à m'aider dans ce travail, tes conseils ont été précieux.

Merci de me faire l'honneur et le plaisir de participer à ce jury

À Madame le Docteur Elisa NAUDON,

Je te remercie d'avoir accepté de participer à mon jury.

Je te remercie de ta gentillesse et de la bienveillance dont tu as fait preuve lors de mon stage dans le service de chirurgie maxillo-faciale.

À Monsieur le Docteur Amaury TOITOT, praticien hospitalier et chef de l'unité de soins continus du CH de Dôle

Je te remercie d'avoir accepté de juger mon travail.

Travailler à tes côtés m'enrichi professionnellement, humainement et ludiquement.

Je suis fier de te compter parmi mes amis les plus proches.

À Madame le Docteur Lise BOBILLIER-MONNOT

Je te remercie d'avoir accepté de te lancer dans cette aventure à mes côtés et de toute l'aide que tu m'as apportée pour ce travail.

Je te remercie pour tous ces moments de rigolade passés à Pontarlier. J'espère bien me retrouver sur le planning avec toi prochainement !

A ma Clémentine, merci d'avoir été à mes côtés toutes ces années.

Tu es celle qui m'accompagne tous les jours, qui a su m'apporter ton soutien pendant ces études. Tu fais de ma vie une succession de moments tous plus beaux les uns que les autres. Je suis fier de ce qu'on accomplit ensemble.

A mon fils, Arthur, merci d'être dans ma vie tout simplement. Tu es ma raison de continuer à avancer. Chaque jour tu sais me faire rire et me rend fier de toi. Je t'aime.

A ma maman, Sandrine, merci pour toutes les valeurs que tu as su me transmettre. Je te dois l'homme que je suis devenu. Je te remercie de m'avoir permis de réaliser mes rêves.

A mon frère Théo et ma sœur Clara, merci d'être là pour moi et de me faire rire à chacune de nos entrevues. Le T et le C c'est le S !

A Thibaut, Valauris et Juliette, merci d'être là pour moi et de me faire passer de supers moments ! Top 1 sinon rien !

A Carol et Eric, je vous remercie pour votre gentillesse et votre grand cœur. Je pense que maintenant on peut se tutoyer sans soucis !

A mon père, les années nous ont éloigné mais je n'oublie pas l'enfance que j'ai vécu à tes côtés.

A Philippe et la famille LAB, GUILLAUME et CHOPARD, je vous remercie d'avoir su m'accueillir dans une si belle famille !

A Clément, merci d'avoir tant fait rire ces dernières années ! Merci de m'avoir écouté me plaindre lors de nos trajets en voiture et de m'avoir soutenu lors des moments plus difficiles.

A Alexandre, Léo et Sarah et tous les copains de la fac merci pour ces soirées intenses et mes ponctuels incartades à la BU !

A Frederic, Aline Gabriel et Justin, merci pour tous les moments que j'ai pu passer en vacances à Bretenières et tout ce que vous m'avez appris !

A mes grands-parents, j'espère vous rendre fiers tous les jours.

A toute l'équipe des urgences de Pontarlier, merci de m'avoir accueilli toutes ces années, j'ai beaucoup appris à vos côtés.

A l'équipe de la MSP de la Villedieu, c'est avec vous que s'écrit la suite, j'ai hâte que nos projets se concrétisent.

A tout ceux qui m'ont accueilli en remplacement, à David et Maxime, je vous remercie de m'avoir fait confiance, ça a été un réel plaisir de travailler avec vous.

A la SEPTIC et ses sympathisants, quel honneur de vous représenter ce jour. J'espère une réunion festive prochaine !

A Pamina et les enfants, merci d'avoir été là pour moi et merci pour tous ces moments où nous jouons ensemble (regardons Amaury gagner).

A Nathalie, Fred et Sophie, les kilomètres nous séparent mais vous n'êtes jamais bien loin !

A Claire, Tristan, Romain, Forin, Jean-Marc et Maxime, merci pour tout ces moments passés en soirée, à la BU ou encore au lycée. Merci de m'avoir fait tant rire.

A Marie et à Claude, je vous remercie pour tout ce que vous m'avez transmis.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité, dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me sont confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

SOMMAIRE

I] INTRODUCTION	5
II] GENERALITES	7
III] MATERIEL ET METHODE	21
IV] RESULTATS	25
V] DISCUSSION	39
VI] CONCLUSION	45
VII] ANNEXES	47
VIII] ENTRETIENS	55
IX] BIBLIOGRAPHIE	83

Liste des abréviations

CHHC : Centre Hospitalier Intercommunal de Haute-Comté

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

TP : Taux de Prothrombine

INR : International Normalized Ratio

TCA : Temps de Céphaline Activée

RAI : Recherche d'Agglutinines Irrégulières

HTA : Hypertension Artérielle

AOD : Anticoagulants Oraux Directs

AVK : Antivitamine K

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés

HAS : Haute Autorité de Santé

RDV : Rendez-Vous

SAU : Service d'Accueil des Urgences

CH : Centre Hospitalier

VSL : Véhicule Sanitaire Léger

SAS : Service d'Accès aux Soins

CPTS : Communautés de Professionnelles Territoriales de Santé

I] Introduction

Une épistaxis se caractérise par un écoulement de sang des cavités nasales(1).

En 2006, il est estimé que 60% de la population générale présenterait une épistaxis au cours de sa vie(2). Une étude de 2001 s'intéressant aux urgences ORL, objectivait que cette pathologie y représentait 11,5% des consultations et en était la première cause d'hospitalisation(3). L'épistaxis représentait 150 passages au SAU de Pontarlier en 2020 soit environ 4‰ (source interne).

Cette pathologie peut être source d'anxiété et son caractère impressionnant peut conduire les patients à consulter en urgence(4).

A notre connaissance, il n'existe pas de thèse s'intéressant au ressenti des patients consultant dans un service d'urgence pour ce motif. Ainsi il nous est apparu intéressant d'explorer ce thème à travers une étude qualitative prospective au sein du service des urgences de Pontarlier.

L'objectif principal de cette thèse est d'explorer le ressenti des patients consultant aux urgences du CHIHC pour épistaxis.

II] Généralités

A/ Rappels anatomiques

1) Muqueuse

Les cavités nasales sont recouvertes par la muqueuse pituitaire, elle recouvre les parois ostéo-cartilagineuses.

Elle est fine et richement vascularisée. Elle est au contact direct du squelette.

Elle s'organise en trois couches :

- ❖ Un épithélium pseudostratifié
- ❖ Une membrane basale
- ❖ Un chorion qui se décompose lui aussi en trois couches différentes : la couche lymphoïde dans sa partie superficielle, la couche glandulaire dans sa partie intermédiaire et la couche vasculaire regroupant l'ensemble du réseau artérioveineux(5).

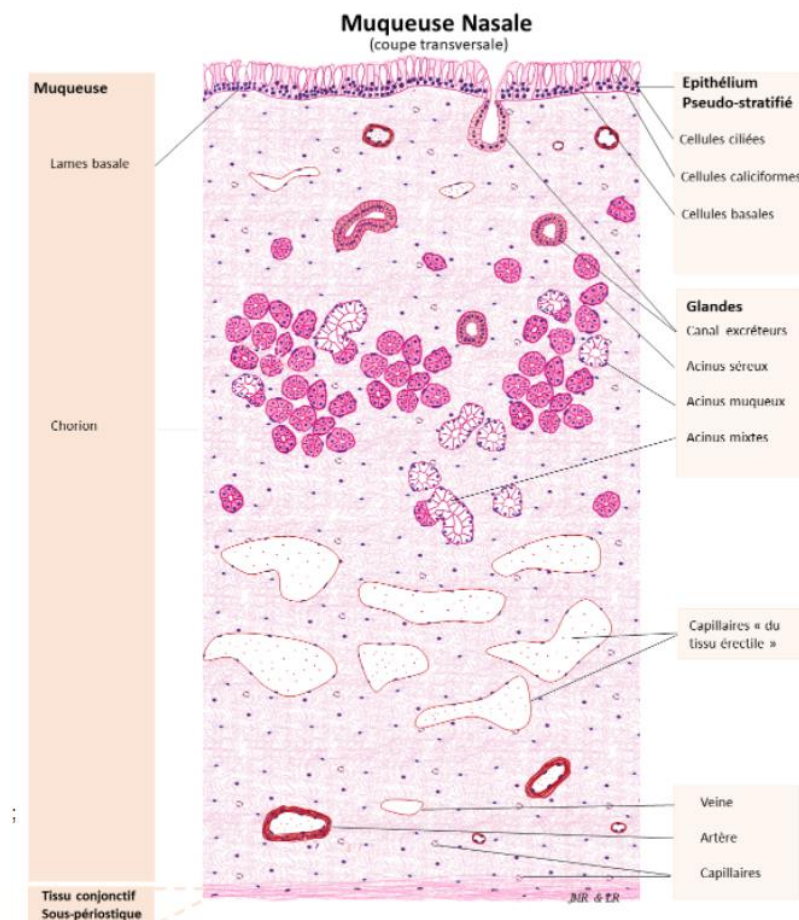


Image 1 : Histologie de la muqueuse des fosses nasales (Université de Montpellier)(6)

2) Vascularisation

a. Système artériel

Le système artériel des fosses nasales s'organise à partir des carotides internes et externes. Il est à noter que de nombreuses anastomoses existent entre les artérioles issues de ces dernières(7).

Ces artérioles n'ont pas de membrane élastique interne et ont par conséquent une capacité contractile plus faible en cas de lésion.

L'artère principale des fosses nasales est l'artère sphéno-palatine, il s'agit de la branche terminale de l'artère maxillaire interne, elle-même issue de la carotide externe. Elle prend le nom d'artère sphéno-palatine lors de son passage dans le foramen sphéno-palatin.

Elle se divise ensuite en deux branches :

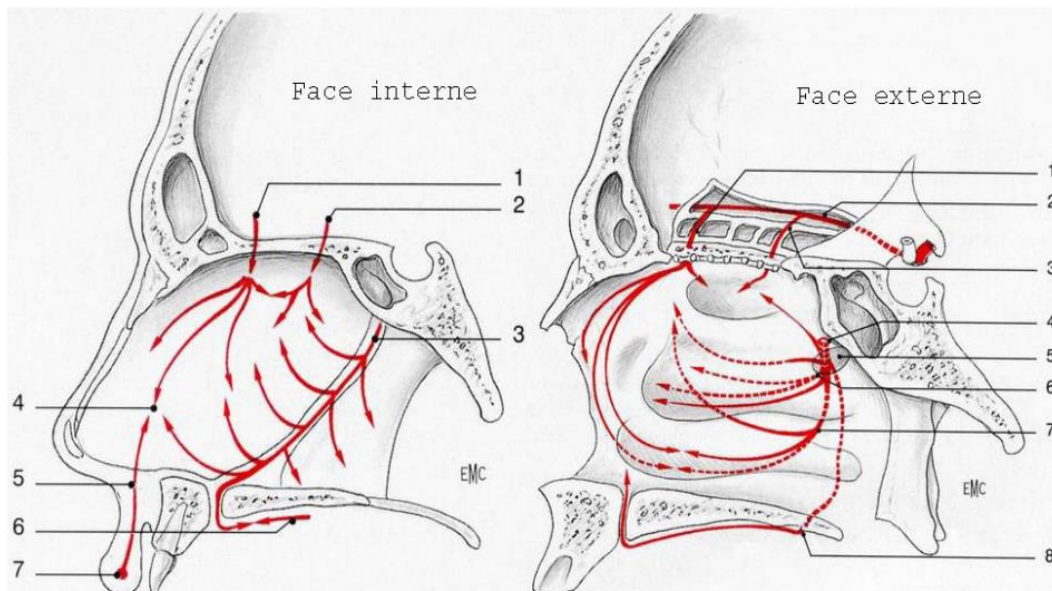
- ❖ L'artère des cornets, qui donne ensuite l'artère nasale moyenne ainsi que l'artère nasale inférieure. Elles vascularisent respectivement le cornet moyen et le cornet inférieur.
- ❖ L'artère de la cloison, qui donne l'artère du cornet supérieur ainsi que les artères septales

L'artère de la sous-cloison est une branche de l'artère faciale qui a pour origine la carotide externe et vascularise la partie antéroinférieure de la cloison.

Elle crée des anastomoses avec l'artère de la cloison et l'artère ethmoïdale antérieure.

Les artères ethmoïdales sont des branches de l'artère ophtalmique, issue de la carotide interne. Elles décrivent un trajet qui passe par l'orbite, les trous ethmoïdaux, traverse la lame criblée et atteint la partie haute des fosses nasales :

- l'artère ethmoïdale postérieure vascularise la partie olfactive de la muqueuse
- l'artère ethmoïdale antérieure quant à elle vascularise la portion pré-turbinale de la paroi externe ainsi que le sinus frontal(8).



Face interne (cloison nasale) : 1. artère ethmoïdale antérieure ; 2. artère ethmoïdale postérieure ; 3. artère sphéno-palatine ; 4. tache vasculaire ; 5. artère de la sous-cloison ; 6. artère palatine supérieure ; 7. artère coronaire supérieure.

Face externe : 1. ethmoïdale antérieure ; 2. artère ophtalmique ; 3. artère ethmoïdale postérieure ; 4. artère sphéno-palatine ; 5. foramen sphéno-palatin ; 6. artère du cornet moyen ; 7. artère du cornet inférieur ; 8. artère palatine supérieure.

Image 2 : Vascularisation artérielle des fosses nasales (Université Médicale Virtuelle Francophone)(9)

b. Système veineux

Le système veineux s'organise en trois couches au sein de la muqueuse :

- ❖ Le réseau profond, périosté et périchondral a pour rôle de drainer les parois osseuses et cartilagineuses.
- ❖ Le réseau superficiel qui est sous-épithélial
- ❖ Le réseau central qui correspond à un ensemble de sinus veineux, c'est le système caveux. Il prédomine en regard du cornet inférieur et de la tête du cornet moyen. C'est ce système, grâce à ses fibres musculaires lisses, qui permet la turgescence de la muqueuse des fosses nasales.

Le système veineux est satellite du système artériel puis poursuit trois voies distinctes :

- ❖ Les veines sphéno-palatine (postérieures) passent par le trou sphéno-palatin et se terminent dans les plexus veineux maxillaires internes.
- ❖ Les veines supérieures (ethmoïdales) se terminent dans la veine ophtalmique
- ❖ Les veines antérieures se jettent dans les veines de la sous-cloison qui se terminent dans la veine faciale

Il est à noter que les systèmes artériels et veineux des fosses nasales présentent des anastomoses importantes(10).

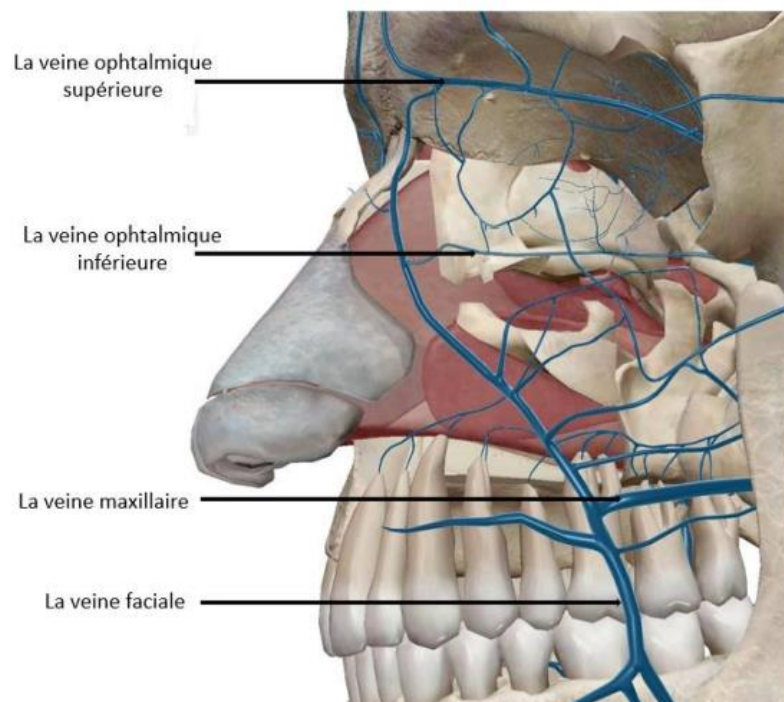


Image 3 : Vascolarisation veineuse des fosses nasales
(Faculté de Médecine et Pharmacie – Marrakech)(11)

c. Tache vasculaire

Le plexus de Kiesselbach (ou tache vasculaire) correspond à l'anastomose des artères ethmoïdales, qui sont issues de la carotide interne, avec l'artère sphéno-palatine, issue de la carotide externe et avec l'artère de la sous-cloison, issue de l'artère faciale.

Il est impliqué dans les épistaxis antérieures qui sont les épistaxis les plus fréquentes. (9,10)

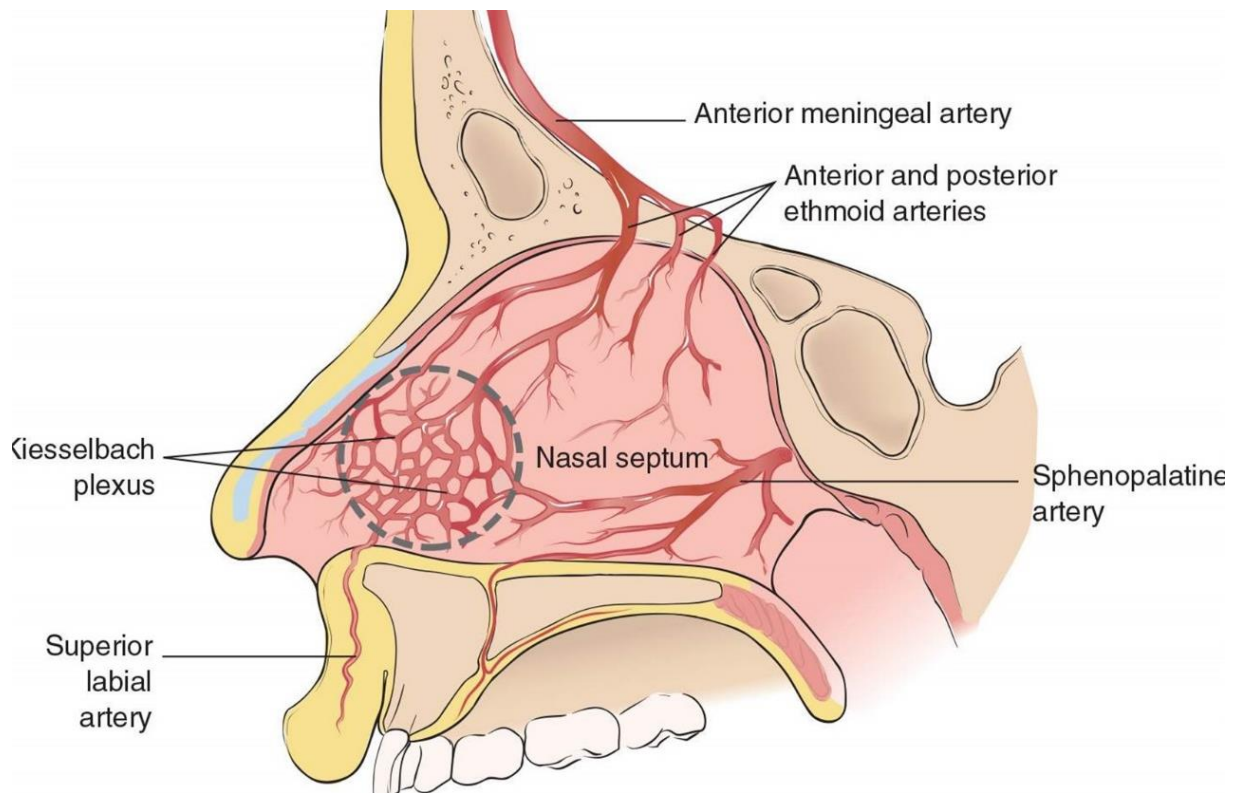


Image 4 : Plexus de Kiesselbach (Université de l'Ontario – Canada)(12)

B/ Épistaxis

1) Épidémiologie

Environ 60% de la population générale connaîtra un épisode d'épistaxis au cours de sa vie. On ne retrouve pas de donnée précise car aucune étude épidémiologique sur l'incidence n'a été réalisée. Parmi ces 60% de la population, 6 à 10% nécessiteront une aide médicale.(2)

En Allemagne, une étude s'est intéressée à la durée d'hospitalisation des patients consultant pour épistaxis, elle était de 3,6 jours en moyenne. Cette étude a par ailleurs révélé que 71% des patients ayant nécessité une prise en charge aux soins intensifs avait plus de 65 ans ; 18% entre 45 et 65 ans ; 5% entre 15 et 45 ans et 6% avait moins de 15 ans. (13)

2) Diagnostic

On peut schématiquement distinguer deux types d'épistaxis :

❖ L'épistaxis bénigne :

Il s'agit dans la majorité des cas, d'un écoulement peu abondant et unilatéral dans un premier temps avec jetage antérieur.

Il convient de réaliser une rhinoscopie antérieure après mouchage afin de localiser l'origine du saignement qui est en règle générale antérieure au niveau du plexus de Kiesselbach.

L'épistaxis bénigne n'a pas de retentissement sur l'état général.

❖ L'épistaxis grave :

La gravité de l'épistaxis est fonction des antécédents du patient, des traitements en cours, de la durée et la répétition du saignement, l'abondance et de la répercussion clinique qui en découle.

Le volume du saignement est difficile à estimer, il est fréquemment surestimé par le patient ou son entourage. À l'inverse il peut être sous-estimé car dégluti.

Concernant les antécédents du patient, il faut noter les pathologies susceptibles de décompensation en cas de perte sanguine trop importante (coronaropathie, sténose carotidienne...).

Le retentissement clinique est apprécié par le biais de données objectives : la fréquence cardiaque, la tension artérielle, les sueurs, la pâleur.

Le saignement est plus difficilement contrôlé en cas de prise de traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire ainsi qu'en cas de maladie de la coagulation (hémophilie).

Dans les épistaxis graves, le saignement est davantage bilatéral et antéropostérieur.

Il existe deux diagnostics différentiels principaux, l'hémoptysie où l'extériorisation se fait par effort de toux, ainsi que l'hématémèse, au cours de laquelle le saignement s'extériorise majoritairement par la bouche au cours de vomissements. (9)

3) Prise en charge

a. Évaluation clinique et diagnostique

La première étape de la prise en charge des épistaxis est l'évaluation de la gravité et du retentissement sur l'état général du patient.

Pour cela, le médecin s'appuiera sur des critères cliniques, biologiques et hémodynamiques.

La société française d'ORL recommande(14) le bilan biologique minimal suivant :

- ❖ Hémogramme
- ❖ TP-INR, TCA, fibrinogène
- ❖ Groupe sanguin, RAI
- ❖ Ionogramme, créatinémie

Par ailleurs, il conviendra de transfuser les patients présentant une hémoglobinémie inférieure à 7 g/dL ou inférieure à 10 g/dL en cas d'insuffisance coronarienne aigue.

Concernant l'hospitalisation des patients, elle est recommandée dans les cas suivants :

- ❖ Épistaxis sévère ou récidivante
- ❖ Nécessité de transfusion
- ❖ Comorbidité coronarienne associée
- ❖ Difficultés de surveillance à domicile

b. Traitement de première intention (14)

La société française d'ORL a établi des recommandations pour la prise en charge de l'épistaxis en première intention.

La prise en charge débute par un mouchage suivi d'une compression bi digitale pour une durée de 10 minutes.

En cas d'échec des premières manœuvres, il faudra réaliser une anesthésie locale des fosses nasales avec une vasoconstriction. Pour cela on utilisera de la Xylocaïne Naphazolinée.

Elle recommande par ailleurs la réalisation systématique d'une endoscopie des fosses nasales afin de guider le traitement.

Les indications du tamponnement antérieur sont les suivantes : en cas d'échec des mesures précédemment citées ou en cas d'impossibilité de localisation du saignement par la manœuvre d'endoscopie nasale.

Il n'y a pas de supériorité démontrée dans les différents types de tamponnement (résorbables ou non). Cependant il est indiqué d'utiliser un tamponnement résorbable en cas de trouble de la coagulation ou prise de traitement antithrombotiques et ce afin d'éviter la reprise du saignement à l'ablation.

Concernant le tamponnement postérieur, il est recommandé en cas d'échec du tamponnement antérieur et se fait préférentiellement à l'aide d'une sonde à double ballonnets.

Une antibiothérapie n'est pas systématique mais est indiquée si le matériel utilisé est non résorbable et que la durée du tamponnement excède 48 heures, ou en cas d'épistaxis traumatique. On prescrira alors de l'ACIDE CLAVULANIQUE, AMOXICILLINE pendant 5 jours ou de la CLARITHROMYCINE en cas d'allergie.(14)

En cas de saignement de la tache vasculaire, une cautérisation chimique est de mise, électrique en cas de saignement de localisation différente.

En cas d'épistaxis récurrentes légères, il conviendra d'orienter le patient vers un spécialiste afin d'évaluer l'indication d'un geste local d'hémostase.

c. Traitement de deuxième intention

Les traitements de deuxième intention sont réservés aux spécialistes et comprennent les embolisations artérielles par un neuroradiologue et les prises en charges chirurgicales.

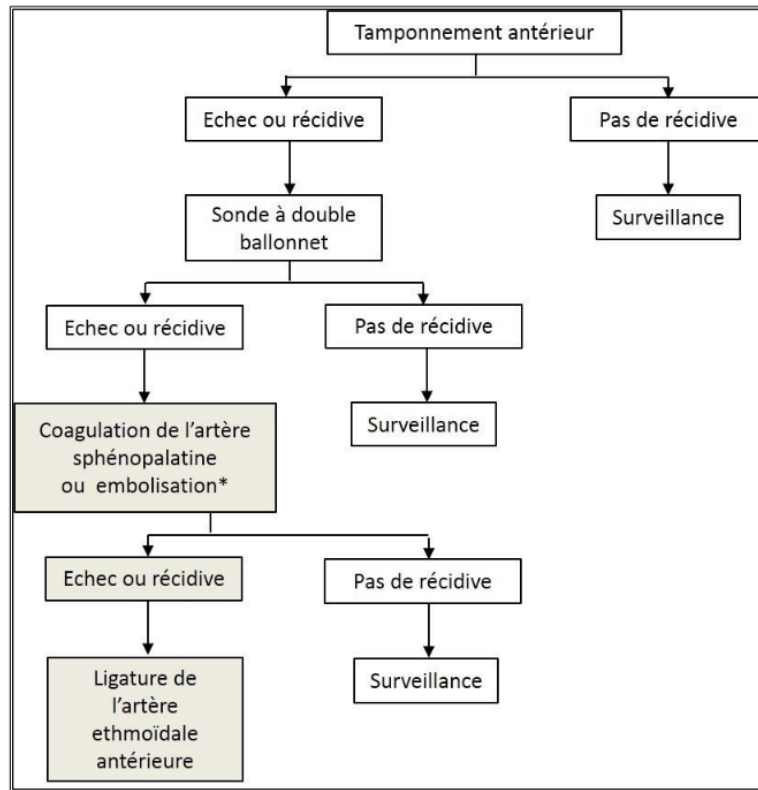


Schéma 1 : Arbre décisionnel dans la prise en charge des épistaxis (Société française d'Otho-Rhino-Laryngologie)(14)

d. Maladie de Rendu-Osler

La maladie de Rendu Osler est une pathologie vasculaire génétique à transmission autosomique débutante. Elle implique une hyperangiogenèse. (7)

Elle se manifeste par des épistaxis répétées, des télangiectasies et une anémie. Cette maladie peut parfois se révéler par des complications malformatives des vaisseaux des poumons, du foie, du cerveau ou de la moelle épinière.

Il est à noter que les télangiectasies nasales de ces patients sont extrêmement fragiles et imposent de limiter au maximum les gestes invasifs.

Il n'existe pas de traitement curatif de cette pathologie. (14)

La prise en charge des épistaxis chez les patients atteints de la maladie de Rendu-Osler est particulière. En effet, c'est une contre-indication à l'utilisation de mèche non résorbable ainsi qu'à la cautérisation chimique ou électrique. De plus, ces patients ayant un risque infectieux accru, l'antibioprophylaxie par AMOXICILLINE sera systématique.

e. Épistaxis et HTA

À ce jour, il n'y a pas de consensus sur les liens entre HTA et épistaxis. A l'échelle internationale, il existe bon nombre d'études aux résultats contradictoires.(15)

Il est cependant recommandé de contrôler la tension pendant une épistaxis et au décours de celle-ci afin de diminuer la durée de l'épisode ainsi que d'éviter le risque de récurrence.(1)

f. Épistaxis et traitement antithrombotique

Le risque hémorragique est d'autant plus élevé après un tamponnement chez les patients sous traitement anticoagulant.

Pour ces patients, on recommande l'utilisation de mèche résorbable. L'usage de matériel non résorbable intervient en seconde intention après échec d'un premier tamponnement avec mèche résorbable.

Dans ce cas de figure, il conviendra d'évaluer le risque thrombotique du patient et de rechercher un éventuel surdosage. (14)

Il est recommandé de ne pas modifier les traitements du patient en cas de réussite du tamponnement antérieur ou en cas de risque thrombotique élevé. Dans les cas contraires, on conviendra d'une adaptation des thérapeutiques en lien avec les spécialistes.

Pour les patients porteurs d'un stent, on maintiendra la bi anti-agrégation plaquettaire un mois après la pose et au mieux 3 mois après. Passé ce délai, l'arrêt d'un des deux anti-agrégants est envisageable après discussion avec le cardiologue.

Concernant les patients sous AVK, il est impératif de corriger l'INR en fonction de la cible du patient.

Il est à noter que la reprise de coagulabilité après l'arrêt des AVK se fait en 2 à 5 jours. La synthèse de facteurs vitamine K dépendants intervient en moyenne 8 heures après l'injection de vitamine K. (14)

La HAS a par ailleurs émis des recommandations(16) à propos des accidents hémorragiques graves chez les patients sous AVK et dont les critères rejoignent ceux des épistaxis sévères.

La réintroduction de traitements anticoagulants doit se faire en milieu hospitalier.

Enfin, pour les patients qui bénéficient d'un traitement par AOD, on pourra décider en lien avec le cardiologue de l'arrêt de l'anticoagulation en fonction du risque thrombotique du patient. Le retour à une coagulation efficace se fait entre 24 et 72 heures en fonction de la spécialité médicamenteuse prise par le patient.

Il est à noter qu'un antidote existe pour le DABIGATRAN mais pas pour les AOD inhibiteurs du facteur Xa. (14)

Annexe 1 : Correction de l'INR chez un patient sous AVK

Annexe 2 : Prise en charge hospitalière d'une hémorragie grave chez un patient sous AVK

Annexe 3 : Arbre décisionnel en fonction de l'INR

C/ Démographie médicale du secteur de Pontarlier

Selon l'atlas de la démographie médicale édité par le Conseil National de l'Ordre des Médecins en 2021(17), la région Bourgogne-Franche-Comté compte en 2021, 11 366 médecins inscrits à l'ordre, toutes spécialités confondues, soit 3,6% des effectifs nationaux. Le département du Doubs enregistre une augmentation de 1,1% de ses effectifs médicaux entre 2020 et 2021, ce qui le place au 64^{ème} rang des départements français en terme d'effectif médical.

La moyenne d'âge de ces médecins est de 50,3 ans au niveau national concernant les actifs réguliers. Elle est de 47,7 ans dans le Doubs. Concernant l'âge moyen de départ en retraite dans le Doubs, il est de 70,4 ans, comme au niveau national.

Si on prend en compte la période entre 2010 et 2021, le Doubs a perdu 1,7% de ses médecins actifs réguliers.

La densité médicale du département est enregistrée au-dessus de la médiane nationale de 123/100 000 habitants.

Les spécialités chirurgicales enregistrent une hausse de leur nombre de médecins actifs de 1,9% en France mais le département du Doubs accuse une perte de 1% de sa densité médicale dans les spécialités chirurgicales entre 2010 et 2021.

Le solde des entrants/sortants des ORL au niveau national est négatif (-38) entre 2020 et 2021.(17)

Si on se concentre sur le secteur du Haut-Doubs, on note que l'ensemble de la zone est classée « zone d'action complémentaire » à l'exception du secteur de Maïche qui est classé en « zone d'intervention prioritaire ».

Le nombre de médecins généralistes est de 84, ce qui représente une densité de 6,65/10 000 et l'âge moyen des médecins de ce secteur est de 49 ans.

Le SMUR de Pontarlier couvre une partie du Haut-Doubs, son secteur est délimité par Morteau et Villers-le-Lac au Nord, Mouthe au Sud, Levier à l'ouest et la frontière franco-suisse à l'Est.

On dénombre par ailleurs 10 médecins correspondants SAMU et médecins pompiers en 2018 et on recense deux centres hospitaliers sur le territoire (celui de Morteau et celui de Pontarlier).(18) Seul le CHIHC possède un service d'accueil des urgences.

Pour ce qui est des praticiens ORL dans le Haut-Doubs, lors de la réalisation de ce travail de thèse, aucun n'exerçait sur le secteur de Pontarlier.

Annexe 4 : Secteur hospitalier de Pontarlier

D/ Organisation du service des urgences du CHIHC

Dans cette description, nous nous attacherons à décrire le circuit type réalisé par un patient consultant au SAU pour épistaxis.

Lorsqu'un patient est adressé par le centre 15, un fax est adressé à l'accueil du service afin de prévenir de son arrivée.

À l'entrée du patient aux urgences, il est reçu par l'infirmier d'accueil et d'orientation qui prend les constantes du patient, recueille ses antécédents et traitements ainsi que le motif de consultation. Il crée une observation dans son dossier.

Dans le cas d'un patient consultant pour un motif d'épistaxis, il va également le faire se moucher pour évacuer les caillots de sang et lui demander de réaliser une compression bi digitale.

Le patient attendra alors qu'un box se libère pour y être installé par un infirmier qui effectuera de nouveau une prise des constantes.

Le médecin pourra alors venir examiner le patient et réaliser les soins qu'il estime nécessaires. Au besoin, il pourra transmettre une fiche de demande de bilan sanguin à l'infirmière si le cas du patient le justifie.

Une fois le bilan sanguin prélevé par l'infirmière s'il a été demandé par le médecin et si l'état du patient le permet, ce dernier sera alors déplacé dans le secteur des « en attente vus », qui regroupe les personnes ayant déjà été examinées par le médecin.

Selon l'évolution du patient et ses résultats il pourra alors rentrer à domicile, être hospitalisé au sein du CHIHC ou être transféré sur le CHRU de Besançon s'il nécessite une prise en charge par un ORL.

Il est important de noter que la réalisation d'endoscopie nasale n'est pas possible aux urgences du CHIHC car aucun médecin ORL n'est présent et que les médecins urgentistes de l'hôpital n'y sont pas formés.

Annexe 5 : Plan des urgences de Pontarlier

III] Matériel et méthode

A/ Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés inspirés de la méthode par théorisation ancrée, ce type d'étude favorisant l'expression libre des patients et l'exploration des différentes représentations des sujets de l'étude.

Les recherches qualitatives permettent d'explorer les sentiments, les émotions, les comportements et les expériences personnelles afin de comprendre la santé et les déterminants de soins. Il s'agit d'étudier un échantillon de personnes qui ont une expérience particulière à analyser. Elles sont indiquées lorsque les facteurs observés sont subjectifs et donc difficiles à mesurer. Elles permettent une démarche interprétative à partir d'un recueil de données verbales.

B/ Population

La population qui nous intéresse dans cette étude est : les patients majeurs ayant consulté aux urgences du centre hospitalier de Pontarlier du 01/04/2022 au 01/07/2023 pour épistaxis.

Nous avons ensuite ainsi réalisé un échantillonnage raisonné théorique dans une démarche purement inductive dans le but d'obtenir un échantillon exemplaire.

Le recrutement des patients s'est fait de façon prospective au sein du service des urgences de Pontarlier en distribuant des formulaires de consentement décrivant brièvement l'étude et les modalités d'entretien aux patients majeurs consultant pour épistaxis.

Annexe 6 : formulaire d'informations et de consentement

C/ Élaboration d'un guide d'entretien

Nous avons réalisé un guide d'entretien dans le but d'aborder les différents sujets qui nous semblaient pertinents à travers des questions ouvertes pour apporter une liberté aux personnes interrogées dans leurs réponses.

Les thèmes suivants ont été abordés lors de l'étude :

- le contexte médicosocial du patient,
- les personnes ressources,
- le ressenti de la pathologie à la maison,

- le ressenti au sein du service des urgences,
- l'accès aux soins, le transport,
- les connaissances acquises par le patient lors de cet épisode,
- les améliorations que les soignants pourraient apporter dans leur pratique.

Un premier entretien a été réalisé afin d'ajuster les thèmes abordés et de permettre à l'investigateur de se familiariser avec l'exercice des entretiens. Il n'a pas été inclus dans les résultats ni dans l'analyse.

On notera par ailleurs que les différents entretiens réalisés permettent d'enrichir les thèmes abordés au fil des entretiens et permet l'évolutivité de ce guide.

Annexe 7 : Guide d'entretien

D/ Recueil des données

Les entretiens ont été réalisés par téléphone et l'enregistrement a été fait sur un ordinateur et à l'aide d'un microphone externe. Nous avons choisi ce mode de recueil de données car il permet une grande liberté de parole en se plaçant en dehors d'un cadre hospitalier pour la réalisation des entretiens. Nous avons également voulu renforcer le sentiment d'anonymat en utilisant le téléphone et en évitant une rencontre physique avec les chercheurs de cette étude. Ce système permet aussi de ne pas risquer une contamination par la covid-19 ou autres maladies infectieuses de patients potentiellement fragiles. Enfin, ce mode de réalisation de l'étude permet plus aisément de reporter les RDV téléphoniques, d'augmenter la disponibilité des répondants et ainsi limiter le risque de biais de sélection.

Les différents entretiens ont été retranscrits intégralement et anonymisés.

Les entretiens ont été poursuivis jusqu'à saturation des données.

E/ Analyse

L'analyse d'abord ouverte puis axiale et enfin sélective, a intégralement bénéficié d'une triangulation par la confrontation des résultats des deux chercheurs (JD et LBM).

L'étiquetage initial a été conduit à l'aide du logiciel Nvivo.

Enfin, l'analyse intégrative a été réalisée par JD et LBM à l'aide du logiciel Nvivo.

F/ Aspects éthiques et réglementaires

Le recueil du consentement éclairé des participants a été réalisé et ils ont tous signé un formulaire de consentement qui leur décrivait l'étude ainsi que ses modalités de réalisation.

Annexe 6 : formulaire d'informations et de consentement

Concernant la garantie de la confidentialité des participants, ceux-ci ont été anonymisés en supprimant tous les noms propres, les noms de lieu également (en dehors de ceux de Pontarlier et Besançon quand ils étaient associés aux hôpitaux) ainsi que les caractéristiques particulières pouvant amener à reconnaître un participant.

L'autorisation du référent CNIL du centre hospitalier de Pontarlier a été demandée et accordée.

IV] Résultats

A/ Données générales

1) Données sur les entretiens

Nous avons pu réaliser 12 entretiens entre juillet 2022 et juin 2023. Ils ont été réalisés par téléphone selon les modalités décrites précédemment.

La durée de ces entretiens varie de 6 minutes et 40 secondes à 39 minutes et 25 secondes. La durée moyennes de ceux-ci est de 13 minutes et 29 secondes.

2) Données sur les participants

Dans les tableaux suivants, nous résumons les caractéristiques principales des participants.

Age	18-25 ans		25-50 ans		50-75 ans		75ans et +	
	H	F	H	F	H	F	H	F
Effectif	1	0	0	0	2	3	6	0
Total	1		0		5		6	

✓ L'âge moyen des participants est de 70,4 ans. Le ratio homme/femme est de 3 pour 1.

Tableau 1 : caractéristiques âge – sexe des participants à l'étude

Temps de trajet moyen	12 minutes
Le plus proche	2 minutes
Le plus éloigné	35 minutes

✓ Les participants à l'étude sont parfois très éloignés géographiquement du SAU

Tableau 2 : Durées de trajets des participants à l'étude

Patient	Prise en charge au SAU	Suite PEC	Traitement anticoagulant	Remarque
1	Arrêt saignement après compression		Non	
2	Méchage	Cautérisation en externe	Non	Méchage par médecin généraliste en 1 ^e intention
3	Arrêt saignement spontanément		Non	Traumatisme
4	Diminution saignement + prescription mèche	Cautérisation en externe	Non	
5	Arrêt saignement après compression	Cautérisation en externe	Oui	2 passages au SAU en 3 jours
6	Arrêt saignement spontanément		Oui	
7	Méchage		Oui	Transfert au SAU de Besançon
8	Arrêt saignement spontanément		Non	
9	Méchage		Non	
10	Arrêt saignement après compression		Non	Traumatisme
11	Arrêt saignement après compression		Non	
12	Arrêt saignement spontanément		Oui	

- ✓ Pour les deux tiers des participants, le saignement s'est stoppé spontanément au sein du SAU. Certains ont eu besoin de soins de méchage (25%) et/ou de cautérisation en externe (25%).

Tableau 3 : Résumés de la prise en charge des participants à l'étude

B/ Contexte médico-social

1) Contexte médical

Lors des entretiens, des patients interrogés ont expliqué avoir un traitement anti coagulant ou anti-agrégant plaquettaire.

- ❖ Patient 7 : « ... je suis sous KARDEGIC et XARELTO, c'est très fluidifié et ça saigne rapidement quoi. »

On notera par ailleurs que des patients ont rapporté être traités pour une hypertension artérielle.

- ❖ Patient 8 : « on m'avait donné un petit cachet supplémentaire pour la tension »

Une grande partie des patients évoquent des antécédents médicaux pouvant interférer avec l'évènement « épistaxis ».

- ❖ Patient 5 : « j'ai été opéré des cloisons nasales il y a eu un petit trou de fait »

2) Contexte social

En interrogeant les patients, certains ont expliqué vivre seul et un seul n'a pas de famille vivant à proximité de son domicile.

- ❖ Patient 6 : « j'ai perdu ma femme à l'automne là. Je suis en famille avec mes filles quoi »

3) Proximité du CH de Pontarlier

Les patients interrogés ont déclaré vivre à moins de 15 minutes de voiture du centre hospitalier sauf un patient qui a indiqué vivre à environ 35 minutes de Pontarlier.

- ❖ Patient 8 : « il nous faut un bon quart d'heure quoi »

Ils déclarent tous conduire ou avoir de la famille qui peut les emmener en cas de besoin.

- ❖ Patient 7 : « Mais mon fils il habite le village à côté alors il était vite là »

C/ Personnes ressource de premier recours

Les entretiens ont révélé qu'une majorité des participants ont pris avis auprès d'un professionnel de santé avant de se rendre aux urgences.

- ❖ Patient 1 : « Je suis allé à la pharmacie »

On notera que les autres patients ont fait appel à un membre de leur entourage pour les aider et que des participants ont fait appel à des professionnels de santé de leur famille.

- ❖ Patient 7 : « ma femme qui est infirmière m'a dit « viens on va aux urgences » »

D/ Ressenti de la pathologie au domicile

1) Description du saignement

Lors de ces entretiens on peut noter que l'abondance du saignement et sa durée sont les principales caractéristiques mises en avant par les patients.

- ❖ Patient 2 : « Et bien j'ai fait une hémorragie nasale quelque chose de carabiné... Quand je suis arrivé ça saignait toujours évidemment »

On remarquera par ailleurs qu'une grande partie des patients évoque un saignement spontané et pour certains d'entre eux, post traumatique.

- ❖ Patient 9 : « c'est venu comme ça d'un coup »
- ❖ Patient 10 : « j'ai pris un ballon dans le nez au foot »

2) Ressentis négatifs

Concernant les émotions négatives ressenties par les patients, on retrouve de l'anxiété principalement ainsi que de la colère.

- ❖ Patient 4 : « Parce que j'étais quand-même un peu angoissé »
- ❖ Patient 9 : « j'étais plutôt en colère parce que j'avais vraiment l'impression que ça allait pas aller »

On remarquera également que certains patients mettent en lien leur anxiété et leur isolement social.

- ❖ Patient 2 : « Parce que de nuit, étant tout seul, c'est pas très... c'est pas très agréable »

Certaines personnes interrogées évoquent aussi l'anxiété ressentie par rapport au saignement lui-même et craignaient sa gravité potentielle.

- ❖ Patient 9 : « C'était assez impressionnant, moi je connaissais pas ça [...] je sortais mon sang de mon nez, des litres et des litres. »

3) Minimisation de la gravité de la pathologie

Des patients interrogés minimisaient la gravité potentielle de l'épistaxis.

- ❖ Patient 1 : « juste un nez qui saigne y'avait peut-être plus urgent que moi »

4) Actions mises en place par le patient

Lors de ces entretiens, on découvre que les patients ont mis en place diverses stratégies pour stopper les saignements. Certaines de ces stratégies correspondent aux recommandations des sociétés savantes.

❖ Patient 8 : « j'ai appuyé dessus »

D'autres n'étaient pas en adéquations avec celle-ci.

❖ Patient 7 : « on avait déjà mis de la glace sur le front »

On retiendra par ailleurs que des patients interrogés se sont d'abord rendus en pharmacie.

❖ Patient 11 : « je suis allé acheter des mèches à la pharmacie avec un liquide de géranium je crois, qu'on met une goutte sur un coton puis qu'on enfile dans le nez »

E/ Ressenti de la pathologie aux urgences

La quasi-totalité des participants a exprimé des difficultés face à cet épisode d'épistaxis. Les ressentis sont divers : douleurs, sentiment d'abandon, anxiété... Pour autant, certains gardent un souvenir plutôt positif de leur expérience au sein du service d'accueil des urgences.

1) Douleur

Les entretiens ont permis de mettre en lumière que des patients ayant reçu des soins de méchage ont ressenti des douleurs lors de cet acte. Ils rapportent aussi ne pas avoir été prévenus de la douleur que pouvait engendrer le méchage. Les patients ayant subi une cautérisation par un ORL disent également avoir ressenti une douleur importante et avoir été surpris.

❖ Patient 9 : « Pis ça faisait mal quand-même, on m'avait pas dit que ça allait faire mal... »

2) Sentiment d'abandon

Une grande partie des patients interrogés ressentait de l'isolement lors de leur passage aux urgences, sentiment parfois pourvoyeur d'anxiété pour eux.

- ❖ Patient 4 : « Y avait personne à côté de moi pour m'aider. Après j'en suis pas mort... mais j'ai trouvé que c'était un peu light quoi. »

On peut également noter que des patients inclus dans les entretiens mettent en lien cette sensation d'isolement avec le fait que les accompagnants ne puissent pas rester avec eux.

- ❖ Patient 8 : « mon fils m'a emmené aux urgences mais ils ont pas voulu qu'il reste avec moi, à cause du covid »

Ce sentiment d'abandon se manifeste selon les patients, lors de l'attente en box et dans le secteur des « attentes vues ».

- ❖ Patient 8 : « Du coup ils m'ont mis dans une salle en me disant que le médecin allait arriver. Et là je suis resté tout seul, c'était long vieux »

3) Anxiété

- Inquiétude par rapport à l'étiologie du saignement

Les entretiens ont permis d'objectiver que certains patients ressentent de l'anxiété quant à l'étiologie de l'épistaxis et craignent que les examens objectivent une pathologie grave sous-jacente.

- ❖ Patient 4 : « Après c'est facile de dire, c'est peut-être pas facile pour l'interne qui m'a vu de donner des explications euh... mais moi ce que je voulais savoir, c'est de quoi ça venait [...] je m'imaginai, je me voyais déjà en chimiothérapie et pis en radiothérapie »

- Représentations de l'hôpital

La conduite de ces entretiens met en lumière une anxiété parfois centrée sur la peur de l'hospitalisation, souvent en lien avec des expériences négatives vécues dans un hôpital ou des représentations négatives de la structure.

- ❖ Patient 8 : « j'aime pas bien les hôpitaux moi »

- Réassurance par les examens complémentaires

L'anxiété ressentie par les participants était parfois calmée par l'arrêt du saignement ou par les résultats de bilans sanguins normaux.

- ❖ Patient 4 : « les résultats de la prise de sang, ça m'a rassuré »

4) Ressentis positifs

Lors des entretiens, on notera que certains patients ont mis en avant le fait qu'ils étaient satisfaits de leur prise en soins.

- ❖ Patient 3 : « Ça s'est bien passé »

5) Répétition des informations

On peut également noter que certains patients ne comprennent pas pourquoi ils doivent répéter plusieurs fois les informations aux différents soignants qui interviennent dans leur prise en soins.

- ❖ Patient 5 : « Mais c'est rien de répéter. C'est du temps de perdu pour cette personne-là. Elle aurait la feuille que la secrétaire a rempli à l'entrée, elle aurait tout »

6) Confusion des personnels soignants

Certains patients confondaient les différents intervenants ou ignoraient le statut du personnel soignant qui s'occupait d'eux.

- ❖ Patient 4 : « Aux urgences euh... qu'est-ce qu'il y a eu ?... J'ai vu euh... je sais pas si c'était une interne ou un médecin »

7) Insatisfaction concernant l'implication des personnels soignants

Lors des entretiens, il a été évoqué le manque d'implication des personnels soignants des urgences, mis en lien avec le temps d'attente aux urgences.

- ❖ Patient 5 : « ça glande un petit peu, que ça boit le café, ça va ça vient »

8) Rapidité de prise en charge

Pendant ces entretiens, la majorité des personnes interrogées ont évoqué l'importance d'une prise en charge la plus rapide possible lors de leur passage aux urgences et le rappellent régulièrement au fil de la discussion. Certains patients n'avaient pas envie de rester longtemps aux urgences par inconfort et d'autres souhaitaient être rapidement pris en charge car ils craignaient les conséquences de leur saignement.

- ❖ Patient 8 : « j'étais énervé parce que je me suis dit que j'allais encore passer la journée à l'hôpital... »

- ❖ Patient 9 : « c'était quand même long parce que je saignais toujours du nez alors du coup j'avais plein de papiers pour essuyer mon sang mais au bout d'un moment je me suis dit « je vais me vider de mon sang » quand-même ! »

Certains patients jugeaient le délai pour avoir les résultats de prise de sang satisfaisant.

- ❖ Patient 4 : « des résultats de prise de sang en deux heures c'est quand-même assez beau »

Une partie des patients interrogés étaient satisfaits du temps d'attente pour être vu par un professionnel de santé au sein du service des urgences de Pontarlier.

- ❖ Patient 7 : « ils se sont occupés de moi tout de suite hein, le saignement là le médecin urgentiste il est venu tout suite »

F/ Accès aux soins

1) En médecine générale

a. Absence de suivi

Parmi les patients interrogés, certains n'avaient pas de médecin traitant et évoquaient les difficultés à avoir un suivi médical sur leur secteur.

- ❖ Patient 1 : « Non parce que le mien est parti en retraite et comme on a déménagé ici il y a personne qui veut nous prendre. »

b. Prise de RDV

Pour la prise de RDV, les patients rapportent des délais longs mais on note une ambivalence dans les propos avec des RDV d'urgences obtenus rapidement soit par téléphone soit en se déplaçant directement au cabinet. Il est à noter qu'un patient a pu obtenir une visite à domicile en urgence de la part de son médecin traitant.

- ❖ Patient 4 : « Quand j'appelle, en gros on me dit si c'est pas urgent ya trois semaines d'attente »
- ❖ Patient 7 : « ils ont des créneaux pour les urgences, mais on a pas forcément notre médecin qui nous reçoit. Mais comme ça c'est pas facile... il faudrait être en danger de mort peut-être, ahahah. »
- ❖ Patient 2 : « Oui parce que ça m'est arrivé une nuit, j'ai appelé. Comme on a l'habitude de notre médecin généraliste on l'a appelé à tout hasard... de nuit et il est venu »

On pourra également retenir de ces entretiens la méconnaissance du médecin de garde lors des périodes de fermeture des cabinets médicaux. Un seul patient a déclaré vouloir se tourner vers ce service s'il est disponible et un autre ne pas consulter de médecin de garde.

- ❖ Patient 12 : « Non on appelle jamais le médecin de garde. »

c. Orientation vers le spécialiste

Certains patients soulignent le rôle d'orientation du médecin généraliste et l'aide apportée dans la prise de RDV auprès de spécialistes.

- ❖ Patient 2 : « mon médecin généraliste m'a envoyé, m'a pris RDV à Besançon »

d. Freins à l'accès aux soins de médecine générale

- Durée de la consultation

Lors des entretiens, des patients se sont plaint de la durée des consultations au cabinet de leur médecin traitant. Ils comparent ces consultations à celles pratiquées il y a plusieurs années et notent une baisse du temps de consultation.

- ❖ Patient 5 : « Je ne comprends pas qu'on soit surchargé comme ça et que les médecins nous reçoivent aussi rapidement qu'ils nous reçoivent maintenant »

- Retards

Certains patients rapportent être gênés par les retards lors des consultations au cabinet de médecine générale.

- ❖ Patient 9 : « mon généraliste il est toujours débordé, il y a toujours du monde plein la salle d'attente...Il est toujours en retard en plus. »

- Visites à domicile

Certains patients évoquent lors des entretiens le fait que les médecins généralistes fassent désormais moins de visites à domicile.

- ❖ Patient 3 : « Avant, avant les médecins ils venaient plus facilement à la maison. Maintenant...maintenant moins »

- Remplaçants en médecine générale

Parmi les patients, certains ont consulté un remplaçant en médecine générale dans les suites de leur épistaxis mettant en avant la rapidité pour avoir un RDV avec un autre médecin que celui qui les suit habituellement.

- ❖ Patient 11 : « j'ai pu voir des remplaçants, j'ai dit c'est urgent et j'ai eu un RDV rapide »

Un des patients était insatisfait de la consultation menée par le remplaçant, les autres étaient satisfaits.

- ❖ Patient 4 : « j'ai été déçu de la consultation du remplaçant »
- ❖ Patient 5 : « c'était une remplaçante. Bah je suis bien content !! Parce qu'au moins j'ai été ausculté ! Je suis content avec les remplaçants. »

2) Accès au médecin spécialiste

a. Difficultés de prise de RDV

Des patients ayant dû prendre un RDV auprès d'un ORL dans les suites de leur consultation aux urgences de Pontarlier expriment leurs difficultés. Ils dénoncent l'absence de réponse des secrétariats ou leur délai d'attente au téléphone.

- ❖ Patient 4 : « Pour avoir ce RDV y'a quand-même fallu que je fasse 70 km, que j'aille physiquement au secrétariat de l'ORL pour avoir RDV, sinon j'ai jamais pu les avoir, ni par téléphone ni par Doctolib. »

Certains patients expriment par ailleurs les difficultés qu'ils ont à prendre des RDV par internet. Ils expliquent avoir besoin d'aide pour effectuer ces démarches en ligne.

- ❖ Patient 8 : « j'y connais rien moi quand c'est sur internet c'est tout mon fils qui fait. Moi je touche pas ces bêtes-là ! »

b. Absence de spécialiste à proximité

Les patients ayant répondu à ces entretiens expriment par ailleurs des regrets face au manque de spécialistes notamment ORL sur le secteur de Pontarlier. Ils mettent cela en parallèle à leurs difficultés de déplacement à Besançon.

- ❖ Patient 3 : « Faut aller à Besançon pour tout, donc il faut un taxi mais c'est quand même pas rien. »

G/ Le transport

1) Moyen de transport

Parmi les patients interrogés, certains sont allés à l'hôpital en ambulance et on notera aussi que l'un d'entre eux a dû venir par ses propres moyens à cause d'une carence d'ambulance. Il regrettait par ailleurs le manque de VSL lors des week-ends.

- ❖ Patient 2 : « C'est une euh...c'est une euh... c'est une voisine euh... puisque y'avait pas de VSL. Samedi pas de VSL, donc comme par hasard...Bien embêtant et évidemment que je pouvais pas conduire moi-même, évidemment. »

2) Organisation du retour à domicile

Les patients ont pu regagner leur domicile à la suite de leur prise en soins grâce à l'aide d'un membre de leur entourage. L'un d'entre eux déplore l'absence d'organisation de transport ambulancier pour les retours à domicile.

- ❖ Patient 7 : « Enfin c'est quand même fou de devoir passer la nuit sur un fauteuil parce qu'il n'y a pas de véhicule. On est dans un pays sous-développé ! Il n'y a plus de véhicule pour pouvoir ramener les gens ! C'est incroyable ! C'est incroyable ! »

3) Priorisation des patients venus en ambulance

Lors des entretiens, des patients ont expliqué qu'ils préféreraient venir en ambulance car la prise en charge était ainsi plus rapide aux urgences.

- ❖ Patient 6 : « Oui parce que ... pis on est plus vite soignés quand c'est l'ambulance, parce qu'ils préviennent quand on arrive »

H/ Freins à l'amélioration des soins selon les patients

1) Manque de personnel

Selon les patients interrogés, le principal frein à l'amélioration des soins dans le service des urgences est le manque de personnel soignant.

- ❖ Patient 8 : « c'est comme ça partout maintenant, ils trouvent pas d'infirmières, ils trouvent pas de médecins. Bref c'est comme ça maintenant »

Certains patients expliquent ce déficit de soignants par le contexte géographique du Haut-Doubs et sa proximité avec la Suisse. Ils expriment que les soignants exercent plus volontiers de l'autre côté de la frontière pour des raisons financières.

- ❖ Patient 6 : « elles partent en Suisse... pour des questions de salaires hein »

2) Encombrement des services d'urgence

Les patients interrogés donnent également comme frein à l'amélioration des soins l'encombrement des urgences. Ils évoquent des consultations non justifiées par leur gravité, des consultations qui sont en lien avec les difficultés d'accès aux médecins généralistes ainsi que le fait que selon eux des patients préféreraient consulter aux urgences pour ne pas avoir à régler de consultation. Ils ont évoqué la gratuité des soins comme pouvant expliquer les consultations nombreuses aux urgences.

- ❖ Patient 8 : « Faut que les gens arrêtent d'aller aux urgences juste parce qu'ils se sont mis une écharde dans le doigt. »
- ❖ Patient 4 : « si les RDV vers les médecins généralistes étaient plus faciles à avoir, y'aurait moins de personnes aux urgences »
- ❖ Patient 4 : « quand vous allez chez le médecin généraliste, vous devez payer la consultation mais que quand vous allez aux urgences, vous donnez la carte vitale pis vous payez rien quoi »

I/ Connaissances acquises et stratégies du patient en cas de récurrence

Une partie des patients expliquent les différents gestes à reproduire en cas d'épistaxis. Ils rapportent que les soignants ont joué un rôle d'éducation en cas de récurrence.

- ❖ Patient 12 : « On nous a donné une feuille avec les consignes à faire donc on essayerait déjà ça »
- ❖ Patient 4 : « se comprimer les deux narines, se pencher la tête en avant, se moucher avant de faire ça euh »

En cas d'épistaxis récidivante, une partie des personnes interrogées retourneraient aux urgences.

- ❖ Patient 11 : « moi je suis près des urgences, j'irais aux urgences ! Vous voulez que je fasse quoi ?! »

J/ Difficultés rencontrées lors des interrogatoires

On pourra noter que lors de ces entretiens, deux freins principaux sont à évoquer.

Tout d'abord le défaut de mémorisation des patients qui ne se souviennent plus de tous les événements.

- ❖ Patient 1 : « Après... bah je me souviens plus tellement... »

Le second de ces freins est un déficit auditif présent chez plusieurs patients.

- ❖ Patient 2 : « Excusez-moi, j'ai pas bien compris, j'entends pas très bien »

V] Discussion

A/ Forces et faiblesses de l'étude

1) Points forts

a. Choix de la méthode

Nous avons choisi pour cette étude de réaliser une recherche qualitative avec des entretiens semi-dirigés individuels.

Après réflexion, cette méthode nous a semblé comme étant la plus pertinente pour recueillir le ressenti des patients. L'analyse du ressenti des patients consultant pour une épistaxis aux urgences est une exploration d'un vécu humain. C'est pourquoi notre étude est menée sous forme de recherche qualitative. Elle leur laissait la possibilité de s'exprimer librement et d'aborder tous les thèmes qui leur semblaient importants.

b. Échantillonnage

Nous avons fait le choix de réaliser un échantillonnage raisonné dans le but d'interroger des personnes d'âges divers mais également de cibler des personnes présentant une fragilité sur le plan social ou médical afin d'obtenir une vision la plus juste possible de leurs difficultés.

c. Recueil et analyse de données

Lors des entretiens ainsi que sur la feuille de consentement donnée aux patients, il était précisé les objectifs de cette étude, le fait que leur anonymat serait garanti ainsi que la destruction des enregistrements au terme de cette étude. Il a également été dit aux patients qu'ils étaient libres dans leurs réponses et qu'aucun jugement ne serait porté sur leur propos et ce dans le but de limiter le biais de désirabilité.

Les entretiens ont tous été retranscrits par le même investigateur pour que ceux-ci le soient de la manière la plus fidèle possible.

L'estimation du nombre d'entretiens a été effectuée et la saturation des données est intervenue au bout du dixième entretien. Deux entretiens supplémentaires ont alors été conduits et n'ont pas fait émerger de nouvelles données.

2) Limites

a. Choix de la méthode

Notre étude présente un biais de sélection important car les entretiens n'ont pu être réalisés qu'avec les patients ayant accepté de participer à ce travail de recherche, notre échantillon n'est pas représentatif de la population générale.

La réalisation d'entretiens semi-dirigés est soumise au risque que l'enquêteur oriente les patients dans leurs réponses bien que celui-ci essaye de rester neutre autant que faire se peut.

Une des limites de cette étude est qu'elle est monocentrique. Elle ne sera en effet pas extrapolable à d'autres structures de soins. Ce choix se justifie car cette étude a pour objectif d'améliorer la qualité des soins des urgences du CHHC.

La validité externe de cette étude est également mise à mal car les patients inclus n'ont pas vocation à être représentatifs de la population.

b. Recueil des données

Le statut médical de l'enquêteur a pu très probablement avoir un impact sur les réponses des patients, cette relation n'étant pas neutre ou du moins comme perçue d'égal à égal.

On notera que lors des entretiens, certains patients avaient du mal à entendre les questions qui leurs étaient posées ou bien rencontraient des difficultés à se rappeler les événements ce qui est un biais de mémorisation important. Le choix d'une méthode téléphonique d'entretien a impacté le recueil des informations non-verbales livrées par les patients.

Le fait que les entretiens aient été enregistrés, bien que leur destruction après analyse ait été garantie aux participants, peut aussi avoir eu un impact sur les réponses apportées.

c. Analyse des données

Dans le but de limiter le biais de confirmation de cette enquête et que celle-ci ne soit pas affectée par les propres représentations et hypothèses de l'enquêteur principal, nous avons effectué une triangulation des chercheurs avec la directrice de cette thèse.

B/ Discussion des résultats

1) Un sentiment d'abandon dans les soins

Ce travail nous apprend que les patients ressentent un sentiment d'abandon dans les soins. Ils évoquent une difficulté d'accéder aux soins de premier recours et ce sentiment est exacerbé par l'éloignement des structures de soins et par l'isolement social. L'absence de spécialiste ORL dans leur bassin de vie est également mise en avant comme un frein. Ils évoquent par ailleurs des difficultés de mobilité et de transport.

Certaines actions pourraient être mise en œuvre afin d'améliorer ce ressenti.

a. Médecin de garde

Lors de cette étude, on relève que la plupart des patients ne connaissent pas le système de permanence des soins et du médecin de garde. Les médecins sont soumis à l'obligation de participer à la permanence des soins.(20)

Il pourrait être intéressant de communiquer plus largement à ce sujet au niveau de ce secteur.

b. Service d'accès aux soins (SAS)

Le SAS est un outil promu par le ministère de la santé et des solidarités visant à faciliter l'orientation vers la médecine de ville et ainsi améliorer l'organisation de la prise en charge des soins non programmés. La mise en place de ce dispositif pourrait ainsi permettre au régulateur du centre 15 d'orienter un patient vers un médecin ayant réservé un créneau pour le SAS et d'obtenir ainsi une prise en charge rapide et adaptée à la pathologie du patient. On pourrait alors imaginer qu'avec le SAS les patients appelant le centre 15 pour un motif d'épistaxis et ne relevant pas d'une prise en charge aux urgences, pourraient être adressés à un médecin généraliste. (21)

c. Visites à domicile

En interrogeant ces patients, on notera qu'une partie d'entre eux aimerait pouvoir bénéficier plus facilement de visites à domicile. Cela est notamment rapporté par des personnes en situation de vulnérabilité (fragilité sur le plan social, isolement, éloignement des services de soins...). On pourrait alors se poser la question de revaloriser les temps de visite à domicile pour les médecins généralistes afin de les inciter à des suivis plus rapprochés et à intervenir au domicile de leurs patients pour ce type de consultation d'urgence.

Pourtant si la revalorisation des visites à domicile semble insuffisante, d'autres freins existent. On peut citer les contraintes organisationnelles et la gestion du temps de trajet(24). Certains

praticiens mettent également en avant les problèmes de confidentialité posés par ce type de consultation(25).

La lutte contre ces freins à la visite à domicile semble indispensable pour proposer un suivi de qualité aux patients ne pouvant se déplacer et améliorer la santé de ces populations.

d. Numérique

Lors de l'analyse des résultats de cette étude, il en ressort que de nombreux patients rencontrent des difficultés lors des prises de RDV en ligne. On pourrait alors se demander si donner les moyens aux différents praticiens d'avoir un secrétariat téléphonique voir physique ne serait pas une solution pour faciliter l'accès aux soins de ces personnes.

L'accompagnement des praticiens dans l'organisation de leurs locaux et dans la gestion de la prise de RDV peut être un moyen d'action pour lutter contre ce type de difficultés d'accès aux soins. On peut également parler du rôle des collectivités et des services médico-sociaux pour accompagner les personnes âgées ou plus simplement rencontrant des difficultés avec les nouveaux outils numériques à disposition(26).

L'utilisation de secrétariat en ligne renforce l'exclusion des personnes âgées ne sachant pas se servir d'internet(27), la question de l'accès aux soins de cette population doit donc se poser.

e. Maillage territorial

L'un des problèmes soulevés par les patients lors des entretiens est la difficulté d'accès à un médecin traitant sur le secteur du CH de Pontarlier. En effet certains d'entre eux n'avaient pas de suivi au moment où ils ont été entendus. Cela fait écho à un problème plus global au niveau national. Il convient de se poser la question de l'incitation à l'installation de nouveaux médecins dans le secteur. Cette difficulté était également évoquée concernant l'accès aux spécialistes, principalement chez les patients rencontrant des difficultés à se déplacer. D'autres pistes de réflexion ont été évoquées comme celles des téléconsultations ou encore des mesures coercitives concernant l'installation des praticiens à la fin de leur internat.

Il est à noter que le secteur de Pontarlier se situe dans une zone d'action complémentaire(28) (29). Seules les zones d'intervention prioritaire bénéficient d'aides conventionnelles à l'installation.

La loi de modernisation de notre système de santé promulguée en 2016 a acté la création de CPTS en France(30). Il s'agit d'organiser le travail des professionnels de santé d'un même territoire afin d'améliorer le parcours de soins des patients et de répondre aux problématiques de santé d'un bassin de population. Ces CPTS répondent à des objectifs de santé régionaux. Dans les missions socles de ces structures, on retrouve notamment la facilitation de l'accès à

un médecin traitant et l'amélioration des soins non programmés en ville(31). Ces rôles devraient pouvoir améliorer le parcours des patients présentant une épistaxis.

2) Une anxiété majorée par la méconnaissance de la pathologie et de sa prise en charge

L'anxiété ressentie par les personnes interrogées est en lien avec le caractère impressionnant de la pathologie, l'étiologie sous-jacente, et leur représentation de l'hôpital. Cette étude montre aussi que les gestes à appliquer en cas d'épistaxis ne sont pas acquis par les patients. Ils évoquent également la douleur ressentie lors des gestes qui n'a pas suffisamment été prise en compte.

Plusieurs points d'amélioration pourraient être envisagés.

a. Relationnel

Il apparaît dans cette étude que les patients mettent en avant la douleur et la surprise ressenties lors du méchage s'il a lieu. On pourra par ailleurs renforcer la communication du médecin avec le patient concernant les douleurs éventuelles mais aussi concernant les explications des mécanismes de l'épistaxis et des étiologies envisagées ; l'étude montrant en effet une anxiété du patient face à l'origine du saignement.

Les patients ayant reçu une éducation aux gestes à adopter en cas de récurrence en sont satisfaits et ont retenu les principales stratégies à mettre en place. Le service des urgences de Pontarlier pourrait envisager d'intégrer au logiciel une fiche explicative à donner aux patients consultant pour épistaxis à leur sortie.

b. Lors des gestes

Pendant la réalisation de gestes techniques, la prise en compte de la douleur du patient est essentielle. Nous avons pu voir dans cette étude que les patients mettaient en avant la douleur ressentie lors du méchage. Il semble alors que l'utilisation de Xylocaïne Naphazolinée est indispensable dans cette situation et doit être généralisée.(14) On pourrait aussi se poser la question du rangement de ce produit dans le chariot contenant le matériel d'ORL, le placer à proximité immédiate des mèches pourrait augmenter son utilisation. Un des moyens d'action du service pourrait être la formation des médecins et des internes à la réalisation de ce geste.

c. Formation des patients

Nous avons pu objectiver dans ces entretiens que certains patients ne connaissaient pas les bons gestes à avoir en cas d'épistaxis. Le rôle du médecin traitant pourrait être de réaliser une éducation thérapeutique aux patients qu'il aura ciblé, notamment ceux ayant un traitement anticoagulant ou à l'introduction de celui-ci.(22)

Les compétences des IDE libérales peuvent par ailleurs être utilisées à des fins d'éducation thérapeutique(23).

3) Une insatisfaction aux urgences

Dans ce travail, les patients interrogés ressentent de l'anxiété et de l'isolement au sein du service des urgences. Ils mettent également en avant une confusion au cours de leur parcours de soins dans les rôles des différents soignants.

Les différents freins à l'amélioration des soins évoqués par les patients sont ceux pouvant exacerber ce sentiment d'abandon au SAU : la saturation des services d'urgences et le manque de personnel.

Différents leviers d'actions existent et pourraient être employés afin d'améliorer le parcours de soins du patient au SAU du CHHC.

a. Organisation des locaux

Des travaux de rénovation du service des urgences étant en cours de discussion, il semble essentiel d'anticiper ce type de besoin des patients en ayant une réflexion sur la place que doivent occuper les patients en attente.(19)

b. Organisation du service

Dans cette étude, les patients qui ont évoqué l'isolement ressenti, l'ont associé à un manque de passage du personnel soignant. Une réflexion concernant les passages des paramédicaux pourrait être menée. Par exemple, une infirmière pourrait être dédiée à ce secteur des attentes ou des passages plus réguliers de l'aide-soignante. Ce problème posera la question du manque de personnel et des capacités de recrutement du centre hospitalier.

Un autre point abordé dans cette étude, est la confusion des patients concernant les rôles des différents intervenants. Il pourrait être intéressant d'adapter les tenues des professionnels afin de faciliter leur compréhension des missions des soignants les prenant en charge.

VI] Conclusion

Cette étude a permis de mettre en lumière les principaux ressentis des patients ayant consulté aux urgences de Pontarlier pour une épistaxis.

Il en ressort un sentiment d'abandon qui crée de l'anxiété. Celui-ci se traduit au sein du service des urgences mais concerne aussi l'accès aux soins en ville.

Au sein du CH de Pontarlier, plusieurs leviers d'action ont pu être évoqués à la suite de ce travail. Ils sont communicationnels et organisationnels et ils semblent devoir être pris en compte pour améliorer la prise en charge des patients lors de leur passage.

Plus largement, cette étude ouvre à des problématiques qui s'étendent à la médecine de ville. Concernant l'accès aux soins primaires, un renforcement de la communication concernant la permanence des soins assurée par les médecins généralistes semble importante. Ce travail permet par ailleurs de rappeler le rôle de suivi et d'éducation auprès des patients du médecin traitant.

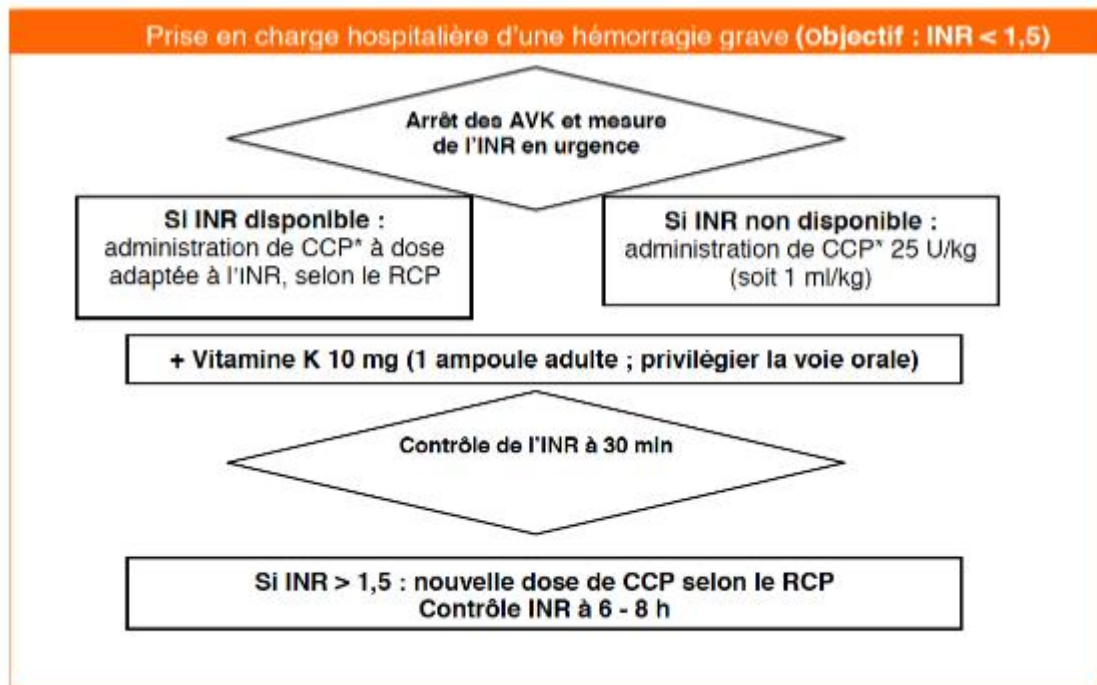
Il apparait dans cette étude que les problèmes de maillage territorial des spécialistes et l'accès à un médecin traitant est une difficulté majeure rencontrée par les patients. Il s'agit d'une problématique d'ordre national et qui est au cœur des politiques de santé actuelles.

VII] Annexes

Annexe 1 : Correction de l'INR chez un patient sous AVK

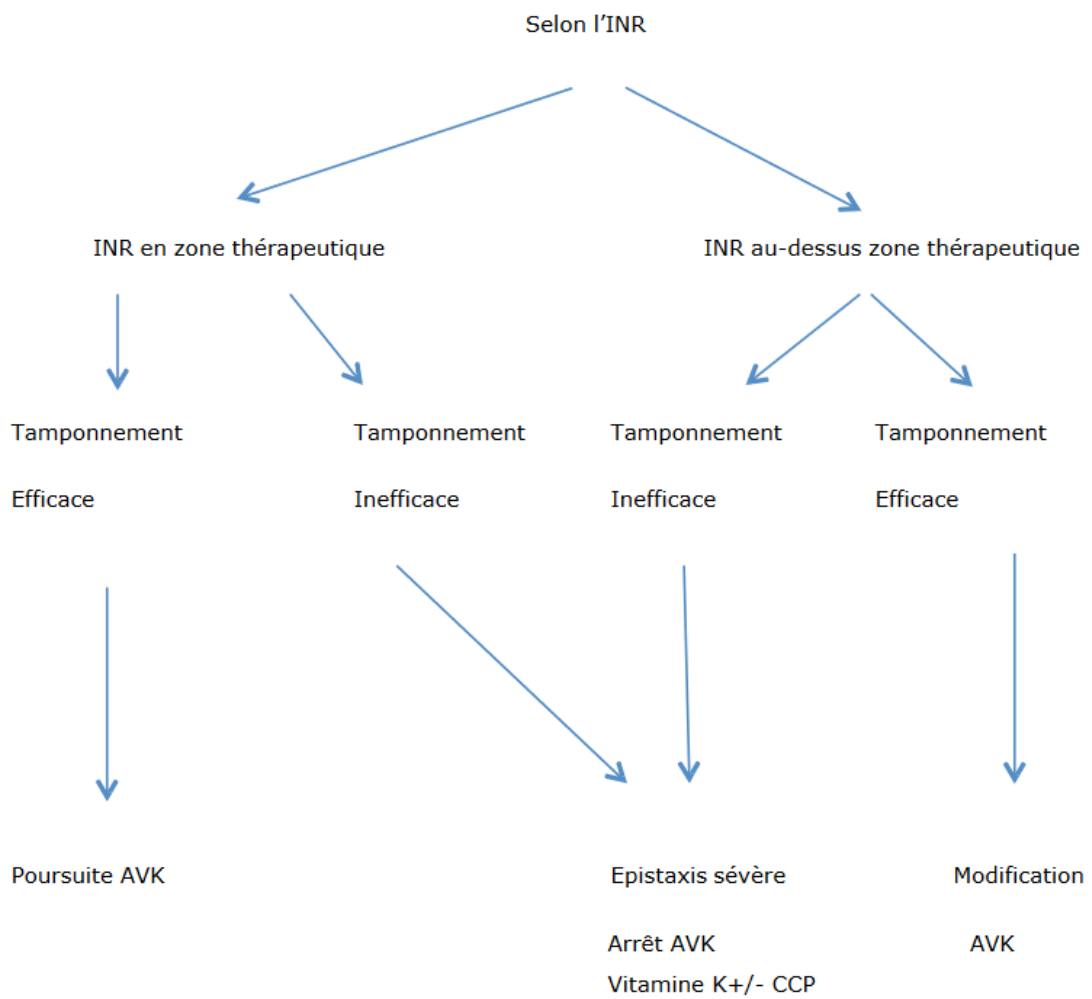
INR mesuré	Mesures correctrices recommandées en fonction de l'INR mesuré et de l'INR cible	
	INR cible 2,5 (fenêtre entre 2 et 3)	INR cible ≥ 3 (fenêtre 2,5 - 3,5 ou 3 -4,5)
INR < 4	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Pas de saut de prise ▸ Pas d'apport de vitamine K 	
$4 \leq \text{INR} < 6$	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Saut d'une prise ▸ Pas d'apport de vitamine K 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Pas de saut de prise ▸ Pas d'apport de vitamine K
$6 \leq \text{INR} < 10$	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Arrêt du traitement ▸ 1 à 2 mg de vitamine K par voie orale (1/2 à 1 ampoule buvable forme pédiatrique) (grade A) 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Saut d'une prise ▸ Un avis spécialisé est recommandé (ex. cardiologue en cas de prothèse valvulaire mécanique) pour discuter un traitement éventuel par 1 à 2 mg de vitamine K par voie orale (1/2 à 1 ampoule buvable forme pédiatrique)
INR ≥ 10	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Arrêt du traitement ▸ 5 mg de vitamine K par voie orale (1/2 ampoule buvable forme adulte) (grade A) 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Un avis spécialisé sans délai ou une hospitalisation est recommandé

Annexe 2 : Prise en charge hospitalière d'une hémorragie grave chez un patient sous AVK



Prise en charge hospitalière d'une hémorragie grave chez un patient sous AVK

Annexe 3 : Arbre décisionnel en fonction de l'INR



Annexe 4 : Carte du secteur hospitalier de Pontarlier

Le secteur hospitalier de Pontarlier compte douze codes géographiques :



Annexe 5 : Plan des urgences du Pontarlier



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

N° d'identification du participant :

Titre du projet

RECHERCHE QUALITATIVE auprès des patients ayant consulté aux urgences de Pontarlier pour épistaxis.

Introduction : Dans ce projet de thèse, nous étudions le ressenti des patients ayant consulté aux urgences de Pontarlier pour épistaxis. Celle-ci aura pour objectif de préciser les différents parcours de soins vécus par les patients dans le but d'améliorer la prise en charge pour ce type de consultation.

Réalisation de l'entretien :

Cet entretien sera réalisé par DURET Julien, médecin généraliste non thésé suivant vos disponibilités, lors d'un entretien téléphonique.

Il durera environ 10 à 15 minutes et sera enregistré de façon anonyme.

Qu'est ce qui se passe si je participe ?

Vous participerez à un entretien individuel où l'on vous posera des questions concernant votre vécu et expérience concernant votre consultation aux urgences.

Vous avez la possibilité de quitter l'étude à n'importe quel moment sans fournir d'explication.

Comment sera traitée l'information recueillie ?

Les enregistrements seront retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle.

Une fois transcrits, les enregistrements seront détruits. Les transcriptions seront gardées de façon sécurisée.

L'analyse des données sera réalisée par DURET Julien et sous la supervision du Dr BOBILLIER-MONNOT Lise.

Les résultats seront utilisés dans le cadre de la thèse « *Comment les patients ayant consulté aux urgences de Pontarlier pour épistaxis perçoivent-ils leur prise en charge ?* » et peuvent éventuellement être publiés.

Merci de noter vos initiales dans chaque case :

1. Je confirme avoir lu et compris l'information ci-dessus et que j'ai eu la possibilité de poser des questions.
2. Je comprends que la participation est entièrement basée sur le volontariat et que je suis libre de changer d'avis à n'importe quel moment. Je comprends que ma participation est totalement volontaire et que je suis libre de sortir de l'étude à tout moment, sans avoir à fournir de raison.
3. Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la transcription mot à mot de cet entretien.
4. Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse ou dans une publication.
5. Je suis d'accord pour participer à l'étude.

Signature (participant)_____

Signature
(investigateur)_____

Date_____

Date_____

Nom_____

Nom_____

Guide d'entretien individuel

1. Présentation et rappel du consentement lors du passage au SAU
2. Préciser le contexte médico-social, notamment traitement anticoagulant
3. Explorer les personnes ressources du patient
4. Ressenti de la pathologie au domicile
5. Ressenti de la pathologie aux urgences
6. Explorer l'accès aux soins du patient
7. Explorer la question des transports
8. Interroger les connaissances acquises par le patient au cours de sa prise en charge
9. Demander quelles pistes d'amélioration pourrait proposer le patient dans sa prise en charge en ville ou au SAU

VIII] Entretiens

Patient n°1

- Allo ?
- Oui monsieur P. ?
- Oui.
- Bonjour, Julien DURET, je suis médecin remplaçant, je vous appelle dans le cadre de ma thèse parce que vous êtes passé aux urgences de Pontarlier pour un saignement de nez.
- Oui.
- Vous auriez quelques minutes à m'accorder ?
- Oui oui.
- Alors du coup j'aimerais bien que vous me racontiez un petit peu comment ça s'est passé ?
- Oh bah nickel, j'ai été bien reçu, ça a été vite.
- Mais vous avez commencé à saigner dans quelles conditions ?
- Ah, euh au travail.
- Oui, qu'est-ce qu'il s'est passé exactement ?
- En fait le soir j'ai pissé le sang beaucoup beaucoup. Du coup je me suis bouché le nez, enfin ça s'est arrêté la nuit et quand je me suis réveillé le matin ça s'arrêtait plus. Je suis allé à la pharmacie chercher des cotons tout ça, enfin ce qu'il fallait. Mais pas moyen que ça s'arrête du coup ils m'ont dit d'aller à l'hôpital direct.
- Donc c'est la pharmacie qui vous a dit d'aller à l'hôpital ?
- Oui.
- D'accord. Et vous habitez loin de l'hôpital ?
- Euh à X, 10 minutes, 15 minutes.
- D'accord oui, donc vous avez pu y aller seul ? Ou c'est quelqu'un qui vous a emmené ?
- Oui seul.
- D'accord, et une fois arrivé là-bas qu'est-ce qu'il s'est passé du coup ?
- Et bah j'ai été reçu par un médecin, euh une infirmière.
- Oui.
- Et après j'ai été mis dans un box et voilà.
- Ils ont fait quoi du coup ?
- Ils m'ont fait... bah je sais plus tellement... Ils m'ont fait des tests pour savoir si j'avais perdu beaucoup de sang.
- Et après ils ont fait quoi ?
- Après... bah je me souviens plus tellement... Ils m'ont regardé mon nez savoir si il fallait mettre un coton ou quoi que ce soit.
- Oui.
- Et ensuite une prise de sang ils m'ont fait quand même.
- Ah ils vous ont quand même fait une prise de sang du coup ? Vous prenez des médicaments pour fluidifier le sang ?
- Non non, je prends rien.
- Et ça s'est arrêté de saigner rapidement ?
- Oui, enfin quand je suis arrivé à l'hôpital j'avais juste des morceaux de sang qui coulaient pis du coup après ça s'est arrêté assez rapidement. J'ai eu un cachet aussi.
- D'accord, vous savez ce que c'était comme cachet ?
- Euh non je m'en rappelle plus du tout.
- D'accord.
- Je vais tellement jamais à l'hôpital que...
- Et du coup après vous avez pu rentrer à la maison ?
- Oui. Oui oui.
- Et ça a pas resaigné du coup ? Vous avez pas eu de soucis dans les suites ?
- Non, à part quand je vais un peu trop au soleil ou quoi que ce soit ça resaigne de temps en temps. Ou au boulot avec le stress tout ça ça resaigne mais rien d'exceptionnel comme l'autre fois.
- Et est-ce que à l'hôpital ils vous ont expliqué un peu les gestes à faire quand vous saignez du nez ou comment réagir ?
- Euh oui, pas mettre la tête en arrière surtout, parce que ça peut redescendre dans la gorge, c'est ce qui m'est arrivé finalement.
- D'accord, oui.
- Et bien pincer le nez pendant 10 minutes.
- D'accord donc ils vous ont bien expliqué tout ça. Et vous si ça arrive de nouveau et que vous arrivez pas à arrêter le saignement vous feriez comment ?
- Eh bah je retournerais pas à l'hôpital du coup parce que je me dirais que c'est rien de grave comme l'autre fois. Et pis j'essayerais d'arrêter mon saignement moi-même.
- Oui, et si vraiment vous y arrivez pas, vous avez des gens vers qui vous tourner ?
- Oui j'ai mon papa qui est ambulancier au SAMU donc c'est bon il pourra m'aider ahah.
- D'accord oui effectivement.

- Et vous avez un médecin qui vous suit ?
- Euh non.
- Vous n'avez pas de médecin traitant ?
- Non parce que le mien est parti en retraite et comme on a déménagé ici il y a une personne qui veut nous prendre.
- D'accord.
- D'ailleurs si vous avez un conseil de médecin ou quoi que ce soit on est preneur ?
- Bah je vous avoue que moi je fais des remplacements à X et je vois des gens de Pontarlier qui viennent jusqu'à X pour avoir un médecin...
- Oui c'est compliqué...
- Effectivement. Et qu'est-ce qu'on pourrait améliorer aux urgences ? Qu'est-ce qu'on pourrait faire de mieux ?
- Eh ben... Je sais pas, moi ça a été assez vite, enfin ça a été tout de suite pris en charge, c'était nickel donc après amélioration je sais pas trop...
- Parce que vous aviez du stress en arrivant aux urgences ? Vous ressentiez quoi ?
- Non, bah pas trop de stress parce que l'année d'avant j'avais été pour une hernie donc j'avais...bah j'avais jamais trop été à l'hôpital pis cette année-là, X pour la hernie c'était la cata. Donc je me suis dit que ça pouvait pas être pire donc c'était génial quoi.
- Ok. Et ça aurait changé quelque chose pour vous si vous aviez dû attendre une heure, deux heures. Enfin attendre longtemps ?
- Bah c'est vrai que quand on attend longtemps c'est embêtant mais après, il y a d'autres urgences plus que nous donc voilà... ça dépend de la gravité de la personne, c'est sûr je serais arrivé avec un bras tout ouvert ou quoi que ce soit pis j'aurais attendu, là je serais pas content mais juste un nez qui saigne y'avait peut-être plus urgent que moi.
- D'accord, bah écoutez je pense que vous avez répondu à toutes mes questions. En tout cas je vous remercie.
- Bah merci à vous.
- Bonne journée à vous.
- Au revoir, bonne journée.

Patient n°2

- Allô j'écoute
- Oui, monsieur V ?
- Oui
- Bonjour, Julien DURET, je suis médecin généraliste et je vous appelle par rapport à un passage que vous aviez fait aux urgences de Pontarlier pour un saignement de nez. Vous auriez quelques minutes à m'accorder ?
- Excusez-moi, j'ai pas bien compris, j'entends pas très bien. A qui ai-je l'honneur s'il vous plaît ?
- Je suis Julien DURET, un médecin généraliste et je vous appelle parce que vous étiez passé aux urgences de Pontarlier, vous aviez saigné du nez.
- Ah oui ! Alors j'écoute !
- Est-ce que vous pouvez m'expliquer un peu comment ça s'est passé ?
- Et bien j'ai fait une hémorragie nasale quelque chose de carabiné, donc j'ai fait venir mon médecin généraliste de nuit qui m'a méché et puis ça n'a pas suffi, je suis donc allé aux urgences de Pontarlier et ils m'ont méché à nouveau et c'était pas suffisant, ça saignait encore un peu donc je suis... euh... le médecin m'a envoyé à Besançon pour me faire cautériser.
- D'accord. Et c'est votre médecin traitant qui est venu à la maison ?
- Pardon ?
- C'est votre médecin traitant qui est venu à la maison ?
- Oui. Au départ oui. Oui parce que ça m'est arrivé une nuit, j'ai appelé. Comme on a l'habitude de notre médecin généraliste on l'a appelé à tout hasard... de nuit et il est venu. Il était venu à la maison.
- Mais parce que vous vous avez des traitements pour fluidifier le sang ?
- Pardon ?
- Vous avez des traitements pour fluidifier le sang ?
- Non pas spécialement. Non non non, j'avais jamais eu de problème euh... hémorragique...Jamais.

- D'accord. Et qu'est ce que vous avez ressenti à la maison quand vous avez commencé à saigner ?
- Euh... commencé à saigner... senti, senti...euh... déjà, une certaine angoisse, premièrement. Parce que de nuit, étant tout seul, c'est pas très... c'est pas très agréable. Ressenti, pas de douleur spéciale, à part le saignement. Ressenti le saignement pis bon euh avalé du sang quoi hein.
- D'accord oui.
- Voilà.
- C'est votre médecin qui a appelé les urgences ou vous y êtes allé tout seul ? De vous-même ?
- Le médecin, on lui avait retéléphoné en disant que ça saignait encore. Il avait dit « faut pas rester comme ça, faut aller aux urgences à Pontarlier. »
- Et comment vous y êtes allé ?
- C'est une euh...c'est une euh... c'est une voisine euh... puisque y'avait pas de VSL. Samedi pas de VSL, donc comme par hasard...Bien embêtant et évidemment que je pouvais pas conduire moi-même, évidemment. Pis ma frangine qui en général conduit pas trop mal ça lui posait problème. Alors c'est une voisine qui nous a emmené.
- D'accord. Et aux urgences, comment ça s'est passé ?
- C'est à dire ?
- Et bien quand vous êtes arrivé, expliquez-moi un peu comment vous avez été pris en charge, est ce que vous avez attendu ?
- Quand je suis arrivé ça saignait toujours évidemment.
- Oui
- Assez affaibli, enfin j'ai été pris en charge euh... d'une manière euh... enfin c'est pas mon habitude d'être aux urgences mais correctement quoi.
- D'accord. Et il y a eu des moments où vous vous êtes senti pas trop bien aux urgences ? Où vous avez eu peur ? Qu'est-ce que vous avez ressenti là-bas ?
- Euh... pas spécialement ... Pas spécialement eu peur, ma frangine m'avait accompagné et est restée, parce que j'ai demandé en arrivant, de pouvoir si possible de rester la nuit.
- Oui
- Rester la nuit et pas revenir chez moi tout seul et euh..., bon j'ai passé la nuit là-bas, surveillé. Mais euh bon j'ai pas de conséquence rien du tout. Ça s'est passé normalement, j'ai pas saigné dans la nuit. Mais le lendemain ça a recommencé à saigner, c'est pour ça que mon médecin généraliste m'a envoyé, m'a pris RDV à Besançon.
- D'accord
- Chez un ORL, pour cautériser.
- Et pourquoi vous aviez voulu rester la nuit aux urgences ?
- Pourquoi est-ce que ?
- Vous vouliez rester la nuit aux urgences ?
- J'étais resté la nuit parce que euh...ça donne plutôt à réfléchir quand vous êtes tout seul à la maison et pis que vous saignez euh... ça n'a rien d'agréable...Donc j'ai passé la nuit aux urgences. Mais sans soin particulier euh j'étais sous...sous bonne garde c'est tout.
- D'accord. Parce que vous habitez loin des urgences ?
- Ah ben oui, on est à 25 km voir 30.
- D'accord.
- Oui. Oui oui oui, c'était pas par plaisir, c'était parce que j'en ressentais le besoin.
- Du coup vous habitez assez loin des urgences mais vous avez quand-même un accès aux soins ? Vous disiez que vous aviez un médecin qui était disponible plutôt ?
- Eh ben le médecin...le médecin traitant il est à 6-7 km quoi.
- D'accord, ah oui il est pas sur place non plus.
- Ah non il est pas sur place non.
- Et ensuite vous êtes allé à Besançon, et c'est votre médecin qui a organisé tout ça et ça a été fait rapidement ?
- Oui c'est lui qui avait pris RDV à Besançon, c'est lui qui a demandé le VSL, c'est lui qui a tout fait les démarches nécessaires.
- Et au bout de combien de temps vous avez eu ce RDV vers l'ORL ?
- Pardon ?
- Au bout de combien de temps vous avez vu l'ORL ?
- Au bout de combien... et ben le médecin il a demandé RDV euh... le samedi et... on allait le lundi à l'ORL à Besançon. Les ambulances X, le VSL qui m'a emmené. La cautérisation, c'était RDV pour 9h et ça s'est très bien passé, à part que c'est pas ce qu'on peut appeler quelque chose d'agréable, et à midi on était revenus. C'est à dire, au niveau du temps, que ça s'est passé assez vite quoi.
- Et depuis vous n'avez pas eu de problème, de nouveau ?

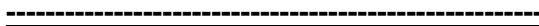
- Non. Mais...ça a quand-même continué à saigner, mais enfin j'avais été prévenu, « vous allez saigner encore un petit peu quelques temps euh... avoir des... voilà ». Mais...ça a duré un certain temps que ça coulait encore un peu la saleté. Bon évidemment, du sang caillé et compagnie mais voilà...15 jours que ça va tout à fait sans problème.
- D'accord, donc depuis, plus de problème.
- Non.
- Et pour vous comment on aurait pu améliorer votre prise en charge, notamment aux urgences ?
- C'est à dire ?
- Comment on pourrait améliorer la prise en charge des patients qui viennent aux urgences avec saignement de nez ?
- Euh...Comment, comment ?... Je ne sais pas moi... J'ai 85 ans, c'est la première fois que ça m'arrive un truc de ce genre-là, évidemment euh... j'ai trouvé que c'était euh... hémorragie très conséquente hein, j'ai perdu pas mal de sang.
- Oui.
- Mais euh que dire euh... c'est quand-même malheureux qu'il faut qu'on aille à Besançon pour se faire cautériser. On a plus rien dans notre secteur hein, là à Pontarlier on a plus rien. C'est quand-même un manque sérieux.
- Parce que vous vous avez d'autres soucis pour accéder à des spécialistes ? En dehors de l'ORL j'entends, mais des spécialistes globalement ça pose problème dans votre secteur ?
- On a un médecin traitant qui est tout à fait disponible et qui est à mon avis très compétent mais le problème c'est quand on vient à avoir un certain âge euh... on a des... des petites euh... des petites contrariétés, bon voilà. Mais je trouve que pas avoir de VSL le samedi/dimanche c'est quand-même contrariant.
- Pour vous le manque de transport c'est un problème aussi ?
- Pardon ?
- Pour vous le manque de transport c'est un problème aussi ?
- Bien sûr ! Bien sûr ! Non seulement c'est un gros problème, euh... en plus je vous dis on a plus rien sur Pontarlier ni sur X, vous savez y a rien du tout. C'est qu'à Besançon, c'est quand-même pas rien.
- Là si les choses se reproduisaient, si vous vous mettiez à ressaigner du nez, vous feriez les choses différemment ou vous recontacteriez votre médecin traitant directement ?
- Ça, je ne peux pas prédire l'avenir, on sait que dans ces moments-là, on a pas bien le temps de réfléchir, on a un médecin généraliste qui est très disponible. On pense tout de suite parce que c'est une habitude d'appeler le médecin généraliste avant d'appeler le 15 si vous voulez.
- D'accord.
- Voilà, euh s'il vous plait, quel rôle vous avez au niveau des renseignements.
- En fait je suis un médecin généraliste et pour faire ma thèse de médecine générale, j'interroge les patients qui sont passés par les urgences de Pontarlier pour saignement de nez pour voir ce qu'il s'est passé pour eux.
- Ok d'accord, j'ai essayé de faire pour le mieux, c'est peut-être pas parfait mais bon voilà. Je vous donne mon point de vue sur la situation vécue.
- Eh bien écoutez c'est parfait, de mon côté j'ai tout ce qu'il me faut alors je vais vous laisser aller manger !
- Oui, je vous remercie !
- Je vous en prie, bonne fin de journée à vous monsieur, au revoir.
- Merci, de même. Au revoir.

Patient n°3

- Bonjour, je vous écoute
- Bonjour, Julien Duret, je suis un médecin généraliste, je vous appelle dans le cadre de ma thèse. Je vous appelle par rapport à un passage que vous aviez fait aux urgences de Pontarlier pour un saignement de nez.
- Euh...euh...aaahh ! oui je me rappelle c'est vrai ! Oui oui oui.... Euh... vous auriez voulu me consulter ?
- Bah j'aurais voulu que vous me racontiez un petit peu comment ça s'est passé ?
- Ah oui d'accord, mais pour ça faut qu'on se voie ?

- Non par téléphone
- Ah bah par téléphone, je veux bien, je veux bien !
- Alors je vous écoute.
- Vous pouvez y aller !
- Dites-moi un petit peu comment ça s'est passé ?
- Ah c'est moi qui dois dire ce qu'il s'est passé ?
- Oui, si vous pouviez me raconter ?
- *sifflement* bah nom de Dieu, je me rappelle rien. Franchement j'ai complètement oublié... parce que c'est vrai... ça s'est passé bizarrement quand même, j'arrive pas à comprendre pourquoi...
- Parce que vous étiez à la maison quand vous avez commencé à saigner du nez ?
- Oui oui, oui oui, oui oui...
- Et comment vous êtes allé aux urgences ?
- Bah justement je suis en train de me poser la question
- Bah vous avez tombé
- Je suis tombé déjà au départ, c'est pour ça que je suis arrivé à l'hôpital.
- Voilà
- D'accord
- Disons que le saignement de nez m'a amené à... disons je suis tombé simplement. J'ai saigné du nez c'est vrai. Et je peux pas dire la manière dont ça s'est déclenché, ça a été euh... un peu subite. Disons que ça a pas été spontané, c'est venu euh... disons quand je me suis relevé je me suis mouché et j'ai dû commencer à saigner du nez. Voilà comment c'est arrivé.
- Et du coup quelqu'un a appelé le 15 ?
- (silence) Ca je peux pas vous dire.....
- C'est votre dame qui vous a emmené à l'hôpital ou bien c'est une ambulance ?
- Non c'est une ambulance.
- Oui c'est une ambulance.
- Pis ils sont arrivés à la maison, ça s'est bien passé. Ça a pas duré.
- Et quand vous êtes arrivé aux urgences comment ça s'est passé ?
- Ça s'est passé rapidement, j'ai pas eu à me plaindre, j'ai pas eu à me plaindre... J'ai pas eu à attendre de trop.
- D'accord.
- Ça s'est bien passé. Mais c'était anecdotique, j'ai eu saigné déjà plus important que ça. Où j'avais du mal à arrêter. Là j'ai pas eu de mal à arrêter.
- C'était pas la première fois ?
- Non c'est pas la première fois non.
- Parce que vous avez des traitements qui fluidifient le sang ?
- Non non pas vraiment non...
- Vous ne prenez pas d'anticoagulants ?
- Euh.... Je ne pense pas... Par contre je prends quelque chose pour faire des globules rouges.
- Et qu'est-ce que vous avez ressenti aux urgences ?
- Aux urgences euh.... Euh... je peux pas dire euh... rien de spécial hein... ça a été vite.
- Et quand vous êtes à la maison et que vous avez un problème comme ça, vous avez quelqu'un vers qui vous tourner ?
- Euh.... oui oui oui oui...
- Je suis la propriétaire.
- Il y a la propriétaire qui est là.
- D'accord, et c'est elle qui vous aide quand il y a des soucis ?
- Oui oui tout à fait oui.
- Et votre médecin traitant, il est loin de chez vous ?
- Mon médecin traitant ? Non non il habite X, mais il se déplace pas pour rien quand-même, les médecins ils font moins les visites qu'avant. Avant, avant les médecins ils venaient plus facilement à la maison. Maintenant... maintenant moins. Quand il y avait un problème ils venaient, mais on appelait pas pour rien non plus hein. Mais enfin il vient régulièrement me voir quand-même.
- Il est disponible en cas de soucis ? Vous pouvez quand-même l'appeler ?
- Oui oui il y a pas de problème.
- Donc vous êtes vers X, vous êtes loin de l'hôpital ?
- Oui je suis un peu loin de l'hôpital mais ya l'hôpital à X aussi hein !
- Oui mais vous ne conduisez pas ?
- Non non on m'emmène à Pontarlier.
- Pour vous si on devait améliorer la prise en charge des gens qui viennent aux urgences pour des saignements de nez, comment on pourrait faire ?
- Ben je me suis souvent posé la question parce que y a pas 36 étapes quoi... faut stopper le tout quoi...
- Oui.
- *Inaudible*
- Mais maintenant je saigne plus du nez.
- Oui, vous n'avez plus de soucis ?
- Non, j'ai plus de soucis.
- Et vous n'avez pas vu de médecin ORL ?
- Non non pas du tout. De toutes façons y a plus rien dans le Haut. C'est tout à Besançon maintenant.
- Vous avez constaté une évolution ?
- Oui oui.

- Vous pouvez m'en dire un peu plus ?
- Non bah c'est pas ça mais enfin avant à Pontarlier on pouvait voir les spécialistes et maintenant ya plus rien. Faut aller à Besançon pour tout, donc il faut un taxi mais c'est quand même pas rien.
- Comment on pourrait faire pour que ça se passe mieux pour les consultations chez les spécialistes ?
- Oh bah moi ça va, le médecin il vient me donner les papiers pour les VSL. Mais y faudrait en remettre à Pontarlier. Voilà. Je vais bientôt aller souper.
- D'accord, bon et bien écoutez je vous remercie, je vous embête pas plus et je vais vous laisser aller manger !
- Je vous en prie, bon appétit à vous aussi ! Au revoir.
- Au revoir monsieur, bonne fin de journée !



Patient n°4

- Oui allô ?
- Oui monsieur V ?
- Oui
- Bonjour, Julien Duret, je suis un médecin qui effectue un travail pour ma thèse qui concerne des patients qui sont passés aux urgences de Pontarlier pour un saignement de nez, est-ce que vous auriez le temps de me parler de votre passage ?
- Euh, vous pouvez me rappeler dans 5 minutes ?
- Pas de problème, ça marche
- A tout de suite !
- A tout de suite !
-
- Oui allô ?
- Oui monsieur V ?
- Oui
- Oui, Julien Duret, c'est tout bon pour vous ? Vous êtes disponible ?
- Oui oui c'est tout bon !
- Alors est-ce que vous pourriez me raconter un peu comment ça s'est passé pour vous ?
- Oui, alors à quel niveau vous voudriez savoir ?
- Et bien quand ça a commencé à saigner et ce qu'il s'est passé par la suite.
- Euh... Ca a commencé de saigner ... Je suis passé quand aux urgences ? Début de semaine je crois... Ca a du commencé à saigner le samedi, oui en gros ça doit être ça, ça a du commencé à saigner le samedi et j'avais des saignements de nez plusieurs fois par jour et, ou de la nuit même euh.... Ca a commencé le vendredi même, j'étais au boulot. Donc je suis allé chez mon généraliste, j'ai pu avoir un rendez-vous pour le lendemain euh... c'était pas mon généraliste, c'était un remplaçant qui m'a dit euh... qui m'a dit, c'est pas grave et qui m'a montré comment faire quand ça saignait du nez. C'est-à-dire se comprimer les deux narines, se pencher la tête en avant, se moucher avant de faire ça euh... Il m'a fait un courrier vers un ORL dans le cas où ça continuait.
- Oui
- Et pis ça continuait de saigner plusieurs fois par jour. Même trois fois par jour. Donc deux jours après je suis allé aux urgences. Aux urgences euh... qu'est-ce qu'il y a eu ?... J'ai vu euh.. je sais pas si c'était une interne ou un médecin.
- Oui.
- Qui m'a ... qui m'a.. consulté, pis là pareil, qui m'a expliqué quoi faire quand ça saignait du nez pis j'ai eu une prise de sang euh... J'ai attendu deux heures les résultats de la prise de sang, elle m'a dit qu'il y avait rien d'anormal. Euh... et puis... elle m'a fait une prescription de, je crois que ça s'appelle comme ça, des mèches qu'on met dans le nez là.
- Oui, des mèches.
- Donc voilà, je suis ressorti des urgences avec la prescription et puis voilà quoi. Et ça continuait toujours donc j'ai pris RDV chez un ORL à Besançon.
- Vous avez eu RDV rapidement ?
- Alors, rapidement, ça a été tout un sketch : parce que je téléphonais j'avais un répondeur qui me disait qu'il fallait aller sur internet pour prendre

- RDV pis quand j'allais sur internet, ça me disait « pas de RDV en ligne ».
- D'accord oui.
 - Donc, ça tombait bien j'avais une réunion à Besançon un soir, oui le soir même. Donc je suis parti plus tôt, je suis allé au cabinet qui se trouve vers la... euh... Attendez je confonds parce qu'il y en avait un qui était fermé.
 - A X ?
 - C'est à X, oui c'est ça, c'est rue euh....
 - X ?
 - Oui c'est ça ! Bon je suis allé, la secrétaire m'a donné un RDV pour le lendemain, elle avait dû avoir une place qui se libérait. Le lendemain... c'était un soir à 17h ça et elle m'a donné un RDV pour le lendemain à 11h. J'y suis allé, j'ai vu une ORL qui m'a cautérisé, elle m'a ...elle a chauffé avec une pointe dans le nez, je sais pas trop ce qu'elle a fait et puis depuis ça bah terminé !
 - Plus de saignement alors ? Plus rien ?
 - Plus rien, depuis que je l'ai vu elle là, j'ai pas re-reu de saignement.
 - D'accord. Oui parce que du coup c'est un remplaçant de votre médecin généraliste qui vous a vu initialement, qu'est ce que vous en pensez-vous des remplaçants en médecine générale ?
 - Alors attendez, quittez pas, je prends juste une communication, quittez pas.
- (silence)
- Excusez-moi.
 - Non y a pas de soucis.
 - Alors, qu'est-ce que j'en ai pensé de la consultation chez le remplaçant ?
 - Ou même plus généralement, le fait que ce soit pas votre médecin et que ça soit un remplaçant, est-ce que ça changeait quelque chose pour vous ?
 - Euh... A vrai dire, chez le médecin j'y vais très rarement donc je peux pas vraiment comparer une consultation de mon médecin généraliste ou de son remplaçant. Euh... Oui je consulte vraiment pas souvent, les seules consultations que je fais c'est des RDV tous les ans pour une licence de sport. Donc voilà de temps en temps elle me fait faire une prise de sang, elle me dit voilà temps que tu es là je t'envoie à la prise de sang pour faire un petit check up. Donc, je peux pas trop comparer quoi.
 - Donc pour vous l'important c'était pas forcément la personne, c'était plus le fait d'avoir un RDV assez vite.
 - Ah bah oui oui oui. Parce que j'étais quand-même un peu angoissé parce que comme je vous disais, je consulte jamais, j'ai pas de problème de santé. Et puis je m'imaginai, je me voyais déjà en chimiothérapie et pis en radiothérapie. J'étais un peu stressé devant le truc là...
 - Ah oui, vous aviez projeté pas mal de choses ?
 - Oui oui oui, j'étais un peu angoissé, donc ce que je voulais c'était voir un médecin. J'ai été... je vais vous dire franchement, j'ai été déçu de la consultation du remplaçant, parce que j'en suis ressorti avec juste une explication, la technique pour arrêter le saignement pis un courrier pour aller chez l'ORL. J'espérais avoir plus d'explications notamment par rapport à l'origine des saignements quoi...
 - De la cause ?
 - Oui de la cause de ces saignements. Voilà.
 - Vous prenez des médicaments pour fluidifier le sang ?
 - Ah non je prends rien de tout ça.
 - Là où vous habitez c'est compliqué d'avoir accès à un médecin ?
 - Bah un petit peu comme tout le monde j'ai envie de dire... Bon moi j'ai un médecin attiré. Quand j'appelle, en gros on me dit si c'est pas urgent y a trois semaines d'attente, pis sinon... y a des créneaux pour les urgences quoi.
 - Oui parce que vous habitez loin de l'hôpital de Pontarlier ?
 - Je suis à X, donc je suis à 5 minutes quoi.
 - D'accord et quand vous êtes allé à l'hôpital vous êtes allé seul ? Vous avez pu conduire ?
 - Oui oui.
 - Et les angoisses que vous aviez vous les aviez aussi aux urgences ?
 - Enfin quand je dis angoissé, j'étais pas vraiment angoissé, c'est pas le mot. J'étais inquiet quoi. J'étais inquiet par rapport à ces saignements. J'ai un cousin qui a eu un cancer des sinus, j'ai ma mère qui est en plein... Ils lui ont trouvé une tumeur au niveau de l'utérus. Donc toute cette ambiance faisait que j'étais pas rassuré quoi. Après j'étais pas angoissé à être oppressé, à être pas bien à cause de ça quoi.
 - Mais aux urgences ça vous a rassuré d'avoir été vu, d'avoir eu une prise de sang tout ça ?
 - Bah les résultats de la prise de sang, ça m'a rassuré oui. Après j'ai toujours pas eu d'explications sur la cause du saignement. Après c'est facile de dire, c'est peut-être pas facile pour

- l'interne qui m'a vu de donner des explications euh.. mais moi ce que je voulais savoir, c'est de quoi ça venait. Ceci dit même après le passage chez l'ORL, j'en sais pas plus hein.
- D'accord, donc même chez l'ORL vous avez pas eu plus de réponses à vos questions ?
 - Non. Elle m'a dit, ça arrive, c'est fréquent, voilà. Elle m'a cautérisé, bon ça me va très bien, maintenant c'est terminé. Maintenant que c'est fini, bon la cause euh... je suis plus trop demandeur de quoi ça vient quoi.
 - Oui, et vous parliez aussi des RDV sur internet, parce que quand vous prenez RDV chez les spécialistes, vous trouvez ça plutôt positif ou alors ça vous pose un peu question de devoir prendre les RDV sur internet ?
 - Alors euh... c'est le parcours du combattant quand-même. Pour avoir ce RDV y a quand-même fallu que je fasse 70 km, que j'aille physiquement au secrétariat de l'ORL pour avoir RDV, sinon j'ai jamais pu les avoir, ni par téléphone ni par doctolib. Voilà, j'ai jamais pu avoir un contact. C'est bien je suis mobile, et pis en plus j'avais un RDV à Besançon donc ça tombait bien, j'ai fait d'une pierre deux coup. Sinon c'est laborieux quoi... Voilà je pense à une personne âgée, en plein hiver comme maintenant, qui n'a pas l'habitude de rouler, voilà c'est quand-même euh... pas simple quoi.
 - Et pour vous par rapport à votre passage aux urgences, comment on pourrait améliorer la prise en charge des patients qui viennent spécifiquement pour le même motif ?
 - Y a eu énormément d'attente... mais ça je le savais...
 - Vous avez attendu combien de temps à peu près ?
 - Euh... j'ai dû aller à 9h... euh attendez, je sais plus à quelle heure je suis allé le matin... Oui 9-10h... et j'ai dû ressortir vers 14-15h. En gros c'est ça quoi.
 - Donc vous avez attendu longtemps avant d'être vu ?
 - Bah euh... non mais disons qu'il y a eu le fait que je doive attendre les résultats de la prise de sang. Ça c'est normal hein... déjà je trouve que des résultats de prise de sang en deux heures c'est quand-même assez beau. Donc là j'ai rien à dire la contre. Après l'attente pour être vu aux urgences, c'est comme ça, je sais que c'est comme ça. Vous le savez comme moi ça. Je savais à quoi m'attendre, j'ai pas... j'ai attendu, j'ai pris mon mal en patience et j'ai attendu.
 - Mais dans un monde idéal, c'est un point qu'on devrait améliorer ?
 - Ah bah ça c'est sûr, de toute façon, vu l'actualité récente, là ce qu'il s'est passé à Besançon, hein des gens qui décèdent sur les brancards en attendant d'être vu aux urgences, c'est dramatique quoi...
 - Il y a d'autres choses que l'attente que vous auriez changé sur votre passage ?
 - Euh.... Même problème, je sais qu'il y a des difficultés au niveau du personnel dans les hôpitaux mais on m'a mis dans une pièce euh... pour attendre le médecin... euh... je me suis mis à saigner du nez comme je saignais sans arrêt du nez. Ya quelqu'un qui est allé chercher au dérouleur, vous savez le dérouleur... du papier qu'on déroule dans les toilettes. La personne m'a donné 4-5 feuilles de papier, elle me les a donnés dans la main et pis elle est partie c'est moi qui suis allé chercher une poubelle qui était dans un coin de la pièce, je me suis assis et c'est moi qui me suis penché au-dessus de la poubelle pour pas en mettre partout quoi. Y avait personne à côté de moi pour m'aider. Après j'en suis pas mort... mais j'ai trouvé que c'était un peu light quoi. Encore une fois je suis tout à fait conscient qu'il y ait un réel problème de personnel dans les services d'urgences que euh... les urgences sont très sollicitées par des gens qui n'ont pas à y aller euh... je connais le problème, j'ai été ambulancier, je connais le problème, ça fait longtemps que je n'y suis plus, je connais un peu le milieu et les problèmes mais c'est comme ça quoi...
 - Vous pensez que c'est un problème qu'on peut solutionner ça quand vous dites « les gens qui n'ont rien à faire aux urgences » ?
 - Bah si les RDV vers les médecins généralistes étaient plus faciles à avoir, y'aurait moins de personnes aux urgences. Je sais aussi qu'il y a le problème du paiement. Je sais pas si c'est encore d'actualité mais quand j'étais ambulancier c'était un problème. C'est que quand vous allez chez le médecin généraliste, vous devez payer la consultation mais que quand vous allez aux urgences, vous donnez la carte vitale pis vous payez rien quoi. Je sais pas si c'est trop vrai mais...

- Vous pensez le fait d'avancer les frais de la consultation ça peut être un frein pour les gens qui se tournent alors vers les urgences ?
- Bah euh... c'est fort possible, les gens qui sont d'un niveau précaire, c'est fort possible, je sais pas...
- Bon en tout cas vous m'avez donné pas mal d'éléments de réponses. Donc je vais vous laisser tranquille et merci d'avoir répondu à toutes mes questions.
- Y a pas de problèmes !
- Bah écoutez je vous souhaite une bonne fin d'après-midi !
- Merci à vous aussi !
- Au revoir
- Au revoir



Patient n°5

- (voix de femme) Oui allô ?
- Bonjour Julien Duret, je suis médecin aux urgences de Pontarlier, j'aurais voulu parler à Monsieur P. s'il vous plait.
- Oui je vais vous le chercher, vous avez deux minutes ?
- Oui pas de problème
- Allô !
- Bonjour, Julien Duret, je suis un des médecins de Pontarlier. Je vous appelle dans le cadre de ma thèse parce que vous étiez passé aux urgences pour un saignement de nez.
- Tout à fait Monsieur, je suis allé lundi...
- Vous pourriez me raconter un peu ?
- ... A l'ORL de Besançon comme vous m'aviez donné l'adresse. J'ai passé un examen. Il m'a parlé de comme j'ai été opéré des cloisons nasales il y a eu un petit trou de fait. Et dans ce petit trou des veines il y a eu une petite varice. Et cette varice elle saute. Donc ils ont fait le nécessaire, c'est-à-dire qu'ils ont cautérisé et... ma foi, j'espère que tout va mieux aller !
- D'accord. C'était la première fois que vous aviez saigné du nez ?
- C'est la première fois...
- (sa femme) T'es allé deux fois.
- Je suis allé deux fois aux urgences et pis j'ai déjà saigné au moins trois fois chez nous.
- Vous pourriez me raconter comment ça s'est passé à la maison quand vous avez commencé à saigner svp ?
- Et bien c'était aux environs des 4h du matin, donc ça me réveille évidemment parce que ça coule dans la gorge.
- Oui.
- Quand vous êtes couché. Et donc je saigne pis la première fois que j'ai saigné beaucoup j'ai téléphoné aux pompiers qui sont venus qui m'ont dit « Faut pas faire comme ça quand vous saignez du nez. Il faut rester la tête droite, et enlever tous les caillots que vous avez dans les narines et serrer le nez ». Alors c'est ce que j'ai fait la fois suivante, ça s'est arrêté. La fois d'après, ça s'est arrêté. Et après, dimanche passé, c'était le trois je crois, je suis allé aux urgences avec le SAMU. J'avais fait comme ça et ça avait continué de saigner pendant un quart d'heure. C'est pour ça que j'ai appelé le SAMU, parce que au bout d'un quart d'heure ça commence à paniquer au bout d'un moment !
- Oui vous aviez été stressé à la maison du coup.
- Non non, ils m'ont amené à l'hôpital. C'était cinq et demi du matin.
- Oui oui, mais je disais ça vous angoissait de voir que ça s'arrêterait pas.
- Bah oui, ça angoisse quoi. Pour vous qui avez l'habitude peut être pas, mais pour nous autres on se dit « ça va s'arrêter, ça va s'arrêter » et quand ça faiblit un petit peu on se dit « ça va s'arrêter » mais quand c'est toujours le même débit, on commence à paniquer un petit peu quoi !
- Bah oui oui ! Parce que vous habitez loin de l'hôpital ?
- Non non j'habite à X. Quatre kilomètres !
- Et vous avez un médecin traitant ?
- Oui le docteur X.
- Et c'est facile d'avoir un rendez-vous avec lui si ça vous arrive en journée ?
- Alors je vais vous dire. Vous m'aviez dit dimanche aux urgences « Vous prenez rendez-vous avec votre médecin pour avoir un rendez-vous assez

rapide ». Donc lundi matin j'ai pris rendez vous difficilement avec le Dr X parce que la secrétaire me dit « Non non c'est pas avant le jeudi voire le vendredi, j'ai pas de place ». Donc je lui dis « Non mais aujourd'hui c'est pas jeudi ou vendredi. Alors je lui dis j'irai ce soir à 18h ». En me disant à 18h il va pas me mettre dehors, il sera bien obligé de m'écouter. Alors je suis allé à 18h, le Dr X m'a pris dans son bureau, il m'a dit « Qu'est-ce qui se passe ? ». Alors je lui dis « Voilà il se passe ça et faudrait téléphoner pour avoir un rendez-vous plus rapide ». Il me dit « Comment ça se fait, qu'est-ce qui se passe ? ». Je lui dis « il me faudrait un rendez-vous plus rapide que je ne l'aurais ». Alors il me dit « Je ne vous rajoute pas, étant donné que le mardi c'était la grève. Mercredi ma secrétaire est en congés. Donc je peux vous ajouter que jeudi. ». « Bon bah ma foi si on peut pas faire autrement on attendra jeudi. » Jeudi matin, je téléphone aux environs de 9h à la secrétaire pour voir si le médecin lui a donné des consignes et elle me dit « Moi j'ai aucune consigne. Donc je vais lui demander pis je vous rappellerai ». Elle m'a rappelé un quart d'heure après en me disant « Oui il faut que ce soit nous qui essayons de le joindre et je fais le nécessaire pour téléphoner. » Pis à 15h n'ayant pas de réponse j'ai retéléphoné pis elle me dit « J'arrive pas à les avoir. Ça sonne, ça sonne, ça sonne, votre numéro il doit pas être bien beau ». Pis je lui dis « Bien sûr que c'est le bon puisque c'est le même que sur l'annuaire téléphonique. « Ah bah moi j'arrive pas à les avoir ». Alors j'ai raccroché pis j'ai appelé moi-même le numéro de Besançon, pis au bout de 10 minutes de musique, ils m'ont quand même répondu !

- Ah oui au bout de 10 minutes !
- Alors j'ai expliqué que j'étais allé aux urgences, et ils m'ont dit « Vous viendrez le 13 », et le 13 c'était lundi.
- D'accord, et c'est là qu'ils ont pu faire ce petit geste pour ne pas que ça resaigne.
- Voilà. J'espère qu'ils ont bien cautérisé pour ne pas que ça saigne ! J'espère !
- Parce que vous avez des traitements qui fluidifient le sang ou pas du tout ?
- Euh si j'ai un traitement parce que j'ai eu un infarctus il y a 4 ou 5 ans, j'ai du Kardégic.
- D'accord donc ça fluidifie...
- C'est du 40. Au dire de l'ORL de Besançon, on peut pas dire que c'est le Kardégic qui fait ça

puisque les analyses sont pas mauvaises. Les analyses étaient bonnes.

- D'accord. Vous aviez eu une prise de sang aux urgences ?
- Oui oui. J'ai eu une prise de sang aux urgences et j'en avais fait une droit avant. Parce que tous les 3 mois je fais une prise de sang et j'en avais eu une qui datait de 15 jours. Donc les deux étaient à peu près identiques.
- D'accord.
- Donc celui de Besançon il me dit « ça peut pas être le Kardégic qui fait saigner étant donné que vos analyses sont bonnes, donc je suppose que c'est cette varice qui vous fait des saignements ».
- Et depuis, vous n'avez pas resaigné ?
- Ah bah non non ! Depuis lundi quand même (rires) ! Et pis j'ai une pommade à mettre dans le nez pour que ça cicatrise sans que ça croute.
- Oui
- Matin et soir pendant 15j. Ma femme se fait un plaisir matin et soir de me la mettre dans le nez (rires) !
- Bon ! Elle vous aide alors ! C'est elle qui vous amené à Besançon chez l'ORL ?
- Non c'est moi qui suis allé avec ma voiture !
- D'accord, vous conduisez ?
- Oui et mon épouse aussi ! Elle est venue avec moi. Quand c'est comme ça on va les deux, au cas où je pourrais pas reprendre la voiture, qu'elle puisse la ramener hein ! Mais le médecin là-bas m'a pas dit « Faut pas conduire ». Rien du tout. Il m'a pas demandé si c'était moi qui conduisais, rien du tout. Et pis j'étais bien, j'avais pas mal. Il m'a endormi un tout petit peu au fond du nez avec un coton imbibé de je ne sais pas quoi. Il a attendu quelques minutes puis il a cautérisé et pis c'est tout.
- C'est un problème pour vous de devoir aller à Besançon pour voir les spécialistes ?
- Non pour l'instant non. On a un GPS qui nous emmène à domicile, ce qu'on a fait lundi. Non c'est pas un problème du tout jusqu'à maintenant.
- Et quand vous êtes sorti des urgences, c'est votre femme qui est venue vous chercher ?
- La première fois c'est ma femme, la deuxième fois c'est notre fils.
- Oui vous aviez quand même des gens pour venir vous récupérer.
- Ah oui oui ! La deuxième fois, vu que j'étais parti avec le SAMU, c'est notre fils qui est venu nous chercher vers 9h. Comme il habite aussi à 3,5km,

- ça lui fait pas avoir des sous. Et vu que c'était dimanche il travaillait pas, ça l'a pas gêné de venir nous chercher.
- Vous avez des personnes autour de vous, si jamais il y a un problème, qui peuvent vous aider. Et vous avez aussi un médecin traitant qui peut prendre soin de vous aussi finalement.
 - Tout à fait, tout à fait ! J'ai toujours quelqu'un à côté de moi le jour la nuit (rires). La première fois, vu qu'il était 4h du matin on a essayé d'appeler notre fils, et vu qu'il part très bonne heure travailler il me dit « J'ai pas entendu et j'ai rien sur mon téléphone. ». Alors je ne sais pas s'il l'avait coupé, mais on s'est bien débrouillés la première fois tous seuls ! J'ai l'habitude de conduire, il n'y a pas de problème de ce côté-là.
 - Et là si ça se reproduit, si vous vous mettiez à resaigner du nez, vous feriez les choses différemment ?
 - Pareil. Je suis allé à la pharmacie X chercher des mèches au cas où. J'étais déjà allé en chercher le lendemain la première fois. Pis je referais pareil, parce que je ne vois pas comment je pourrais faire autrement.
 - Oui et votre médecin généraliste, si vous saignez du nez dans la journée, vous ne pensez pas qu'il pourrait vous recevoir pour vous prendre en charge.
 - Le généraliste ?
 - Oui
 - Ah non pas du tout ! Pas du tout du tout ! (rires)
 - Et je voulais vous demander, quand vous êtes passé aux urgences, est-ce qu'ils ont eu besoin de mettre une mèche dans le nez ?
 - Non. Il m'en ont pas parlé. Ils ont été sympathiques mais ils m'ont pas parlé de mettre une mèche.
 - Oui ils ont réussi à arrêter le saignement autrement.
 - Oui. Oui je pense.
 - Et comment ça s'est passé aux urgences quand vous êtes arrivé ? C'est allé vite ?
 - Eh bien la première fois y avait du monde. Je suis passé assez rapidement. Et puis je suis allé dans le couloir sur une chaise, et une fois que ça s'est calmé ils m'ont mis dans un lit dans un box tout au bout là-bas et ils avaient la prise de sang, l'analyse. Et vers midi, ils m'ont dit « Bon l'analyse de sang elle est bonne, on va vous faire une ordonnance, vous pouvez rentrer chez vous. ». Une lettre et voilà. Et l'urgentiste, je ne sais pas qui c'était, m'a dit « Faudra aller chez l'ORL mais il n'y en a pas à Pontarlier, il faut aller à Besançon ». Alors je lui dis « Je ne sais pas trop où aller à Besançon ». Il me dit « Attendez je vais vous donner une adresse ». Il m'a donné une lettre pour le médecin traitant et une pour le médecin de Besançon, avec l'analyse de sang. Et sur l'enveloppe il avait mis l'adresse. C'était X.
 - Ah oui à X ?
 - Faut aller à X pis faut passer à gauche.
 - Oui je vois.
 - Et j'entendais l'urgentiste, c'est je crois, un médecin qui est déjà venu à l'hôpital de Pontarlier pendant un certain temps. 1 ou 2 fois par semaine.
 - Ah oui il connaissait bien.
 - Oui par ce biais-là. Je devais avoir rendez-vous le premier et j'ai eu rendez-vous le 13. Peut-être que si la secrétaire de mon médecin traitant aurait insisté... en attendant carrément. Parce qu'il faut poser le combiné et attendre la musique. Faut pas le tenir à la main parce que ça fait long. Surtout que la secrétaire elle a quand même pas que ça à faire. Mais elle aurait pu poser le combiné à côté et quand la musique s'arrêtait, répondre. Mais j'ai pas l'impression qu'elle vraiment motivée pour me prendre un rendez-vous. Et voyant ce qu'il se passe au bureau des ORL de Besançon, je vois un peu le travail qu'ils font. Il y a deux secrétaires qui ne sont pas bien loin l'une de l'autre, elles ne parlent pas entre elles et je comprends bien que quand on appelle ça ne répond pas, parce qu'elles ont beaucoup de travail !
 - Ah oui elles sont bien occupées ?!
 - Elles sont très occupées ces secrétaires. Il y a bien des fois on dit « les secrétaires elles discutent entre elles », et bien ce n'est pas le cas-là, je peux vous dire !
 - Oui ça chôme pas.
 - Non ça chôme pas. La parole est facile, on dit « ça discute, ça discute, elles boivent le café » ou je sais pas quoi, c'est facile de dire. Mais comme je suis allé lundi, j'ai dit « je veux voir comment font les secrétaires et je me suis aperçu que c'est normal... enfin non c'est pas normal qu'on attende comme ça. Mais elles ont beaucoup de travail. Et il y a au moins 5 médecins là !
 - Oui oui, ils sont beaucoup. Mais il y a pas mal de spécialistes qui...
 - Pour recevoir les gens, les faire régler, et ceci et cela, c'est deux secrétaires occupées à plein temps.

- Oui oui. Mais il y a pas mal de spécialistes maintenant qui proposent de prendre des rendez-vous en ligne par internet, vous le faites ça des fois ?
- Non monsieur, moi j'ai 84 ans. Je sais pas si vous avez dans votre famille des gens qui ont cet âge-là, mais internet c'est pas pour nous.
- Même votre fils, il ne peut pas vous filer un coup de main quand c'est comme ça ?
- Mais notre fils il part à 4h30 du matin et il rentre à 17h le soir
- Ah oui.
- Pis il a une famille, et ceci et cela. Si je lui demande, bien sûr que oui qu'il le fera. Mais quand on prend un rendez-vous par internet en ligne, on a des rendez-vous très lointains.
- Oui c'est sûr.
- Moi je connais quelqu'un qui a pris un rendez-vous là-bas depuis vendredi !
- Vous préférez qu'il y ait un secrétariat et quelqu'un au bout du fil.
- Ben oui je préfère. Mais je comprends que c'est difficile. Mais je préfère avoir quelqu'un au bout du fil. On s'explique un petit peu mieux, j'ai pu lui dire ce qu'il m'arrivait et c'est peut-être pour ça que j'ai pu avoir un rendez-vous plus rapide.
- Oui probablement.
- Vous savez, on a pas internet. On n'est pas nés avec ça. Vous, vous êtes né avec ça.
- Oui. Enfin moi non, mais c'est venu rapidement.
- Oui et ça s'envole. Vous savez, on n'est pas des surhommes et vous comprendrez qu'à 83, 84 ans, l'intelligence, la mémoire c'est pas comme à votre âge !
- Oui oui je comprends. Je comprends que c'est plus agréable d'avoir quelqu'un en ligne et de vous expliquer directement.
- Oui. Mais bon ça fait des frais aux médecins de secrétariat ou autre. Mais est-ce qu'on arrivera un jour à ne plus avoir du tout de secrétaire et de prendre tout en ligne et par internet, ça je sais pas.
- Je me demandais, à votre avis, qu'est-ce qu'on pourrait améliorer aux urgences de Pontarlier pour les gens qui viennent pour un saignement de nez comme ça a été votre cas ? Qu'est ce qu'on pourrait faire de mieux ?
- Je veux pas être défaitiste monsieur. Je pense que ce que le docteur de Besançon m'a fait, je pense que le médecin traitant, s'il avait les appareils...
- Oui...
- ...bien sûr, parce qu'il faut une petite caméra pour aller dans le nez. Mais si le médecin traitant avait les mêmes appareils que le médecin de Besançon, je pense qu'il aurait pu faire.
- Qu'il aurait pu vous prendre en charge directement dans son cabinet comme ça ?
- Oui je pense. Mais bon, vu ce que j'ai vu passer, que les médecins traitants veulent augmenter leurs prix de consultation. Ils ont aussi beaucoup de patients. On a beau être à Pontarlier, dans le temps on avait deux médecins : Dr X et Dr Z. Maintenant on a quand un même un nombre important de médecins à Pontarlier et les environs. Parce qu'il y a quand même La Cluse, Oye-et-Pallet, Frasnès. Je ne comprends pas qu'on soit surchargé comme ça et que les médecins nous reçoivent aussi rapidement qu'ils nous reçoivent maintenant.
- Parce qu'il vous prend combien de temps le médecin quand il vous voit ?
- Pas plus de 10 minutes. Ma femme est allée au médecin ces jours parce qu'elle toussait, c'est la première fois en 10 ans qu'il l'a auscultée hein ! Autrement, la tension et pis c'est tout. Il prend sur l'ordinateur la dernière ordonnance qu'il avait, « Je vous remets pareil ? » « Bah oui, ouais ». « Vous avez pas quelque chose en supplément à me demander non ? » « Non, non, ça veut bien aller » « Eh bien c'est parti ». Hop 25€, « au revoir monsieur ». Je pense que c'est rapide par rapport à ce que j'ai vu. J'avais moi un médecin traitant qui est parti en retraite. Vous connaissez sûrement le Docteur Z !?
- Non je ne le connais pas.
- Bon, c'est monsieur aujourd'hui qui a pas loin des 70. Il a exercé je pense jusqu'à 65, et il était pas à regarder sa montre à savoir si ceci cela. Il prenait sur rendez-vous aussi, mais il prenait des rendez-vous d'un quart d'heure. Pas de 10 minutes.
- Un quart d'heure pour vous c'est le bon temps ?
- Quand c'était quelqu'un qui avait un problème plus important, c'était pas 10 minutes, c'était pas un quart d'heure, c'était 20 minutes.
- Oui il s'adaptait.
- Mais bon je vous dis ça, parce que c'était l'ancienne méthode. Je ne dis pas que le Dr X est un mauvais médecin, je ne dis pas ça, ne croyez pas que je dis ça.
- Non non.
- Je dis simplement que vu qu'ils sont 3 médecins là-bas au pôle médical à X. Je vois aussi le

- docteur X et le docteur X je vois bien le temps que les gens attendent et que les autres médecins prennent aussi le temps pour recevoir leurs patients. On est dans le même cas de figure. Et vous savez que quand on approche le 3^e âge, on est tous pareils ! Je suis allé au médecin parce que je toussais, je suis allé au médecin parce que je saignais du nez et on entend tout le monde dire « ah il nous reçoit rapidement maintenant ! Faut pas raconter sa vie ! ». Oui c'est tous comme ça, c'est pas spécial au docteur X.
- Oui oui.
 - J'ai été très surpris aux urgences, surtout la deuxième fois, c'était une dame qui m'a pris. Elle a pris son temps. Elle m'a demandé beaucoup d'explications.
 - Elle a pris plus le temps avec vous.
 - Pourquoi ceci, pourquoi cela. Elle m'a demandé les mêmes explications que vous m'avez demandé aujourd'hui.
 - Oui
 - J'étais aux urgences le matin, je crois qu'il n'y avait personne du tout. Dimanche matin, moi quand j'y suis allé, il n'y avait personne. Donc elle a peut-être pris plus le temps parce qu'il n'y avait personne.
 - Probablement oui.
 - Mais elle a pris son temps. Mais je dis pas qu'elle fait rien aussi ! Elle a pris son temps pour me questionner, étant donné que c'était déjà la deuxième fois que je venais pour le même saignement de nez. « Pourquoi ceci, pourquoi cela, qu'est ce que vous avez eu ? ». En temps ordinaire, j'ai toujours un dossier avec toutes les ordonnances dedans et tout ce que j'ai fait, donc du coup elle feuillette pour voir qu'est-ce qu'il se passe chez ce monsieur.
 - Pour avoir une idée globale de votre état.
 - Ce que j'ai fait, ce que j'ai vu, l'ordonnance que j'ai déjà eue, elle veut tout.
 - D'accord. Le temps d'attente aux urgences, c'était important d'être pris en charge vite en arrivant ?
 - La première fois, la deuxième fois c'était plus que rapide parce que je suis rentré directement.
 - Oui vu qu'il n'y avait personne. Mais la première fois ?
 - La première fois il y avait un petit peu de monde et puis ce que... je reproche... non c'est pas un reproche, vous arrivez la secrétaire est là. « Vous avez votre carte vitale ? Nom ? Prénom ? ». Vous écrivez parce que c'est pas elle qui a la carte d'identité ou la carte vitale et c'est normal. Elle remplit une feuille. Vous vous asseyez en attendant qu'une infirmière ou un médecin vienne vous chercher, et quand l'infirmière vient vous chercher : « vous vous appelez comment ? Vous avez quel âge ? ». Bah on a rempli une feuille tout à l'heure ! « Vous vous appelez comment ? X X. Vous avez quel âge ? 83 ans ? Qu'est-ce qui vous arrive ? ». Le papier, pourquoi cette dame, cette infirmière ne l'a pas ?
 - Ah ce que vous voulez dire, c'est répéter les informations plusieurs fois à plusieurs personnes.
 - Bah oui. Mais c'est rien de répéter. C'est du temps de perdu pour cette personne-là. Elle aurait la feuille que la secrétaire a rempli à l'entrée, elle aurait tout.
 - Après, il y a le fait de bien faire répéter les informations pour être sûr que ce sont les informations exactes et qu'il n'y ait pas eu des erreurs de saisie il me semble. Surtout dans les antécédents, les allergies tout ça.
 - Mais quand on est un peu âgé comme moi, on répète pas toujours la même chose qu'on avait dit la première fois. Ça m'arrive pas à moi mais ça peut arriver.
 - Oui surtout dans une notion d'urgence.
 - Alors là c'est une certitude que ce qu'elle voit, c'est la même chose que ce que je lui dis.
 - Ah oui dans ce sens-là !
 - Mais c'est après que je suis pas allé, mais elle me dit pour l'analyse de sang faut une heure pour la faire. Elle m'installe dans un box, elle me met une couverture parce qu'il fait jamais chaud. C'est bien sympathique. Pis elle me dit dans une heure et quart ça ira, on aura les renseignements. Oui bah il était dix heures du matin, les renseignements ils sont arrivés à 13h !
 - Oui c'était plus long que prévu.
 - Bah oui c'était plus long pis on voit personne quand on est là-bas derrière hein ! On voit des gens passer c'est tout !
 - Ça c'est un soucis pour vous ? Vous auriez voulu voir quelqu'un plus régulièrement ?
 - Oh bah au moins qu'on ne me dise pas il faut une heure et quart ! Carrément me dire vous aurez pas de renseignement avant 13h. Après est-ce qu'il y avait beaucoup de monde aux urgences ? Je crois qu'à midi y avait beaucoup de monde aux urgences parce que j'ai vu quand je suis parti, beaucoup de gens assis dans le couloir ! Mais c'est tous des gens qui attendaient un médecin ou

quelque chose. Et comme je suis arrivé de bonne heure ça s'est rempli après, ils sont arrivés après moi.

- Ça a pu expliquer le fait que vous attendiez plus longtemps peut être
- Oui enfin c'est pas un reproche que je fais aux urgences, quand on voit les gens qui défilent pour se faire soigner, on peut dire qu'ils ont pas mis longtemps.
- Moi la démarche c'est de vous interroger sur votre passage afin de voir ce qu'on pourrait améliorer.
- Oui mais quand on dit qu'on est resté longtemps aux urgences, on pense tout de suite que, surtout à nos âges, que ça glande un petit peu, que ça boit le café, ça va ça vient. Mais celui qui voit les allers et venus et pis un patient c'est pas un chat ou un chien, c'est un humain. Et on a tellement de cas différents qu'il faut faire des analyses différentes et comme c'était un dimanche y avait peut-être un peu moins de monde. Mais je me plains pas des urgences ! Bien sur quand on attend, même si on a 83 ans on est toujours pressé ; mais faut pas toujours se plaindre, on est dans un lit, on a une couverture, on patiente hein !
- Mais ça ne vous angoissait pas ?
- Non non ca m'a pas angoissé. Mais ce que je reproche c'est les médecins traitants. C'est des médecins expéditifs, la moindre des choses que vous avez. Mon épouse tousse, on s'est fait vacciner contre la grippe, on le fait tous les ans. Mais d'habitude elle tousse pas. Pis elle est rentrée, il a dit « oh là là ça tousse là ! », pis il l'a ausculté, il ne lui a rien donné du tout et il l'a envoyé au scanner. Mais il lui a rien donné du tout comme médicament. Mais le scanner à X y a du délai aussi. Il aurait pu calmer la toux en attendant ! Il sait très bien qu'on aura pas le scanner tout de suite. C'est quinze jours minimum. Il me semblerait qu'il aurait pu lui donner quelque chose ! Parce que ce qu'on fait à la maison avec les tisanes ça calme les quintes mais pas la toux. Moi ce que j'ai à dire c'est les médecins traitants, moi j'ai plus confiance dans mon médecin traitant. J'y vais parce que je suis obligé, mais j'ai plus confiance. L'autre jour je suis allé voir mon médecin, quand j'ai téléphoné, la secrétaire m'a

dit qu'il était pas disponible et que c'était une remplaçante. Bah je suis bien content !! Parce qu'au moins j'ai été ausculté ! Je suis content avec les remplaçants.

- Bah écoutez je pense que vous avez répondu à toutes mes questions, je vous embête pas plus, je vais vous laisser aller souper !
- Oui je suis en train de faire mon bois là, faut bien s'occuper !
- Oui faut rester actif.
- Non non non moi je suis actif, mais vous voyez on a plus de rhumatologue à X. Pis j'ai des problèmes articulaires. J'ai dit ça à mon médecin traitant, il m'a dit vous prenez l'annuaire et vous téléphonez ! Donc j'ai appelé, je suis allé. Mais j'ai dit à mon médecin de me faire passer une IRM avant parce qu'ils vont me le demander, il m'a quand même fait faire une IRM. Mais le rhumatologue m'a dit « Oh lala vous pouvez avoir mal vous avez deux vertèbres de cassées ». J'étais tombé en allant aux champignons. Pis du coup il a fallu me faire des infiltrations, il m'a convoqué la semaine suivante et il me dit qu'il s'est trompé de diagnostic que c'était pas cassé. Mais il a quand même fait les infiltrations et après faut rester calme ! Donc c'est ma femme qui m'a ramené mais après ça a rien changé. Donc j'ai dû retourner à X pour refaire des infiltrations mais ça a rien changé ! Rien du tout ! J'ai toujours aussi mal ! Donc je mets de la pommade mais maintenant c'est les genoux qui me font mal. Mais on a trop tiré sur la corde en étant jeune pis j'ai une famille d'arthrose ! Encore une fois la médecine elle est là mais elle peut pas tout faire ! Mais c'est dur le matin ! Et quelles sont les personnes qui ont plus de 80 ans et qui en souffrent de rien ? Vous en connaissez beaucoup vous ? ! Mais moi j'aime encore autant avoir des problèmes articulaires que de perdre la boule. Mais avec l'âge les problèmes s'accumulent ! Mais si on avait pas tous ces problèmes ils feraient quoi les médecins ? Bon allez, je vais aller manger !
- Bon et bien bon appétit à vous monsieur ! Au revoir !
- Au revoir !

Patient n°6

- Allo ?
- Oui monsieur R ?
- Oui ?
- Bonjour, Julien Duret je suis un médecin généraliste et réalise un travail pour ma thèse sur des patients qui passent aux urgences de Pontarlier pour des saignements de nez. Je vous appelais parce que vous étiez passé il y a pas longtemps pour un saignement de nez.
- Oui
- Est-ce que vous pourriez me raconter un peu comment ça s'est passé ?
- Ben je me suis mis à saigner du nez le soir vers huit heures et demi, neuf heures par là.
- Oui
- Pis ça a duré une demi-heure trois quart d'heure alors les enfants ont appelé les secours, le SAMU, qui sont venus me chercher pis qui m'ont emmené à l'hôpital, enfin aux urgences. Aux urgences, je suis arrivé, bah je saignais plus.
- D'accord, donc c'est une ambulance qui est venue vous chercher ?
- Oui c'est une ambulance qui venue me chercher.
- D'accord
- Ouais pis je suis resté à l'hôpital jusqu'à une heure du matin quoi, et à une heure on m'a dit « bah vous pouvez vous en aller ».
- D'accord, c'était la première fois que ça vous arrivait de saigner du nez comme ça ?
- Oui comme ça oui, je saignais pis je crachais en même temps.
- D'accord, parce que vous avez des traitements qui fluidifient le sang ?
- Oui, oui j'ai fait un infarctus au printemps.
- D'accord et c'est depuis ce moment-là que vous avez ce traitement ?
- Oui voilà oui.
- D'accord, et vous avez un médecin traitant qui est disponible ?
- Oui, oui c'est le Dr X à X.
- Et si c'était arrivé en journée vous auriez fait les choses différemment.
- Oui j'aurais certainement appelé le médecin. C'est les enfants qui ont appelé le SAMU tout de suite quoi. Ils ont vu que ça n'arrêtait pas, pis j'en ai mis un peu partout quoi.
- Votre médecin, il est facilement disponible, pour les motifs d'urgence, ça se passe bien ?
- A priori oui, après c'est la première fois que ça m'arrivait comme ça quoi.
- Vous aviez ressenti quoi à la maison quand c'est arrivé ? Pis votre entourage ?
- Non... euh... je regardais la télé, d'un seul coup ça s'est mis à saigner.
- Et vous avez eu peur quand ça s'est mis à saigner ?
- Non parce que ça m'était arrivé une fois ou dans l'été, mais sans plus quoi.
- Et quand vous êtes arrivé aux urgences vous étiez rassuré ?
- Oui parce que ça s'est arrêté de saigner. Pis aux urgences, ils m'ont pris tout de suite quoi, ils se sont occupés de moi. Ils ont rien fait de plus quoi.
- Mais pour vous c'est assez facile d'avoir accès au médecin, au spécialiste ?
- Oh bah faut des fois attendre hein... mais c'est la première fois que ça m'est arrivé alors je vais pas être affirmatif dans ce que je vais dire quoi.
- Oui. Et vous habitez loin de l'hôpital de Pontarlier ?
- J'habite à X, il faut environ un quart d'heure.
- Et vous conduisez ?
- Non.
- C'est pour ça que l'ambulance est venue vous chercher ?
- Oui. Oui parce que ... pis on est plus vite soignés quand c'est l'ambulance, parce que ils préviennent quand on arrive.
- Oui, vous ne vouliez pas attendre...
- Vous voyez bien, quand c'est un particulier qui nous emmène, bah on attend.
- Parce que pour vous le délai d'attente c'est quelque chose d'important ?
- Bah quand on vient à l'hôpital c'est pour être soigné tout de suite, c'est pas pour attendre quatre heures hein...
- Ça vous est déjà arrivé ça ?
- Non non non, comme au printemps j'ai fait un infarctus, j'ai été pris en charge tout de suite. Parce qu'après ils m'avaient descendu à Besançon.
- Ah vous aviez été à Pontarlier puis vous avez été transféré à Besançon ?
- Oui oui.
- Et la maintenant si ça se reproduisait, vous feriez les choses différemment ?

- Bah c'est-à-dire que le médecin traitant m'a donné des mèches pour mettre dans le nez, là des j'sais pas quoi. Si ça arrivait oui...
- Parce que vous avez vu votre médecin combien de temps après votre passage aux urgences ?
- Oh bah 3 semaines après.
- D'accord, et dans ces trois semaines, vous aviez pas resaigner ?
- Non non
- Et vous viviez seul ?
- Non non, enfin j'ai perdu ma femme à l'automne là. Je suis en famille avec mes filles quoi.
- D'accord, vos filles sont assez proches de vous et peuvent venir vous aider en cas de besoin ?
- On vit tous dans la même maison.
- D'accord. Et du coup si on devait faire quelque chose pour améliorer la prise en charge des gens qui viennent comme vous pour des saignements de nez aux urgences, qu'est-ce qu'on pourrait faire ?
- Bah c'est-à-dire, comme aujourd'hui on sait qu'il manque du personnel... c'est difficile de dire quelque chose...
- Oh bah vous pouvez dire, c'est juste pour avoir votre opinion sur ces soucis...
- Oui enfin je vous bien ce que vous voulez dire, mais on peut pas trop dire quelque chose de plus.
- Pour vous c'est vraiment le manque de personnel qui gêne les prises en charge ?
- Oh certainement oui.
- Parce que vous avez dû attendre plusieurs heures ? Vous me disiez que vous étiez reparti vers une heure du matin ?
- Oui mais parce qu'ils m'ont fait une prise de sang et ils m'ont passé un électrocardiogramme et y a fallu attendre les résultats de la prise de sang.
- D'accord, et pour vous le délai pour la prise de sang, c'est un délai qui est acceptable.
- Oh c'est assez long.
- Et vous vous êtes senti isolé aux urgences ?
- Bah j'étais assis sur un lit et j'attendais quoi.
- Oui. Bon bah écoutez je pense que vous avez répondu à toutes les questions que j'avais. Je vais pas vous embêter plus longtemps.
- Oui, je peux pas vous dire autrement plus. On sent qu'il y a un malaise dans les hôpitaux maintenant hein...
- Et vous...
- J'étais en train de lire un article sur X, là c'est vrai qu'il y a des gros problèmes... et Pontarlier aussi...
- Mais pour vous c'est une question de personnel ? D'argent ? D'organisation ? ...
- Oh c'est pas l'argent hein c'est le personnel.
- D'accord.
- On à une école d'infirmière à Pontarlier je crois hein ?
- Oui tout à fait
- Bon on les garde pas très longtemps hein, elles partent en Suisse après, une fois qu'elles ont eu le diplôme.
- Oui, pourquoi vous pensez qu'elles partent en Suisse ?
- Oh bah pour des questions de salaires hein.
- Mais je vois que vous vous informez aussi, vous me disiez que vous lisiez des articles au niveau de la santé ?
- Oui oui oui oui.
- Mais vous pensez que les médecins généralistes devraient prendre une part plus importante dans les soins comme ça quand il vous arrive un problème ?
- Bah c'est-à-dire ils ont du boulot aussi, ils sont dépassés, ils peuvent pas être partout hein.
- Et vous pensez que si un médecin de garde avait été disponible quand ça vous est arrivé, vous vous seriez tourné vers le médecin de garde ?
- Oui certainement oui.
- D'accord.
- Oui oui.
- Bon bah écoutez j'ai tout ce qu'il me faut. Bonne fin de journée à vous !
- A votre service.
- Au revoir
- Au revoir.

Patient n°7

- Allo ?
- Oui bonjour, monsieur C ?
- Oui c'est moi.
- Je suis un médecin remplaçant et je vous appelle dans le cadre d'un travail de thèse sur les gens qui passent aux urgences de Pontarlier pour un saignement de nez. Est-ce que vous auriez quelques minutes à m'accorder ?
- Ah oui oui oui oui, j'ai répondu sur la feuille quand je suis passé, oui enfin que j'ai signé.
- Oui exactement, vous pourriez me parler un peu de votre passage ?
- Oui bien sûr avec plaisir. Qu'est-ce que vous voulez savoir ?
- Et bien est-ce que vous pourriez me raconter un peu comment ça s'est passé pour vous quand vous avez commencé à saigner ?
- Et bien ça a commencé le matin quand je me suis levé, je me suis mouché parce que je me mouche très souvent parce que j'ai toujours des sécrétions, la nuit enfin c'est même un problème, c'est très barbant. Euh... vous voulez savoir comment j'ai passé mes heures à l'hôpital c'est ça ?
- A l'hôpital et même avant, ce que vous avez ressenti quand vous avez saigné.
- Ah oui, bah ça s'est mis à saigner, ça m'est déjà arrivé de saigner quelques fois dans ma vie trente-six fois mais alors là ça pissait comme on dit, c'était des gouttes, ça tombait, « tong tong tong tong » à cette vitesse là, ça saignait beaucoup beaucoup. Alors bon j'ai du bloc-sang » c'est une espèce de petite éponge qu'on met dans les narines, à la maison j'ai toujours ça. Mais ça n'arrêtait pas, ma femme qui est infirmière m'a dit « Viens on va aux urgences ». Et quand je suis arrivé aux urgences, euh... qu'est-ce qu'il s'est passé... il me semble que quelqu'un s'est occupé de moi assez rapidement. Ecoutez j'ai la mémoire qui vacille un peu parce que j'ai passé une journée affreuse, ensuite on m'a emmené à Besançon et je mélange un peu. Oui parce que le médecin urgentiste qui était là, qui était très gentil, m'a dit « écoutez je vais vous mettre des trucs là, on peut pas cautériser, je suis pas ORL et on a pas le matériel pour le faire ». Alors il m'a mis, il m'a entré de force en s'excusant de me faire mal, un truc, je sais pas comment on appelle ça... une mèche. Et ça n'arrêtait pas, ça continuait à passer à travers, ça passait dans l'autre narine du coup.
- D'accord. Parce qu'initialement ça ne saignait que d'un côté ?
- Pardon ?
- Ça saignait que d'un côté au départ ?
- Y avait qu'un côté initialement oui, mais après avoir mis la mèche ça passait de l'autre côté et ça saignait toujours. Et au bout d'un moment. Euh je me souviens pas combien de temps euh. Quelques dizaines de minutes peut-être, j'ai revu le médecin à nouveau...euh excusez moi ma femme me dit un truc...ah ça y est, excusez-moi.
- Pas de soucis.
- J'ai revu le médecin qui m'a dit qu'il allait mettre une mèche dans l'autre narine comme ça ça va comprimer les deux narines en mettant une autre mèche. Ça fait mal, parce qu'il a bien enfoncé ça, ça fait très mal. Et ça saignait quand même toujours. Mais bon on s'est bien occupé de moi, ils ont fait ce qu'ils ont pu mais bon après ils ont appelé une ambulance et ils m'ont emmené à Besançon et euh...assez rapidement, l'ambulance est venue assez rapidement. Mais ça saignait quand-même bien, hein, je sais pas combien, c'est difficile à dire combien de sang on a perdu mais bien un quart de litre quand-même.
- Oui, ça a donc bien coulé. Et donc vous êtes allé au CHU avec l'ambulance ?
- Oui au CHU oui, et là quelqu'un m'a pris en charge rapidement, bon c'est une ORL cette fois. Elle a fait ce qu'elle a pu, elle a mis des mèches qui sont à moitié anesthésiantes et qui empêche de saigner... euh.. hémostatique. Mais je lui ai dit, c'est très embêtant tout ça parce que j'ai un appareil pour respirer par pression d'air la nuit, par PPC vous savez ?
- Oui pour l'apnée du sommeil ?
- Oui c'est ça exactement et euh... j'ai dit, je vais pas pouvoir respirer avec ce truc, il faudrait me faire une cautérisation. Et elle m'a dit que ça se faisait pas quand c'était actif, elle disait, qu'on fait pas de cautérisation quand il y a le saignement, il faut le faire après. Il faut d'ailleurs que je trouve quelqu'un pour me le faire mais y a pas beaucoup d'ORL dans la région, c'est pas facile et alors bon bah voilà qu'est-ce que vous aimeriez savoir d'autre ?
- Vous habitez loin de l'hôpital ?
- A Pontarlier ? Non non non je suis à 5 minutes en voiture.

- Donc c'est votre femme qui a pu vous emmener directement aux urgences ? Vous n'aviez pas appelé le 15 ?
- Oui oui c'est elle qui m'a amené. Ils m'ont proposé une ambulance d'ailleurs, on a dit non parce que non c'est pas la peine, je me pinçais le nez pis c'est tout hein.
- Ah parce que vous aviez quand-même appelé le 15 sur le coup et c'est eux qui vous ont dit d'aller aux urgences ?
- C'est ça, exactement.
- Parce que vous avez un médecin traitant qui vous suit ?
- Oui le Dr X. qui travaille sur X.
- Et il est plutôt accessible ? quand c'est comme ça vous pouvez avoir un RDV facilement à la maison de santé ?
- Euh bah non quand même pas hein, ils ont des créneaux pour les urgences, mais on a pas forcément notre médecin qui nous reçoit. Mais comme ça c'est pas facile... il faudrait être en danger de mort peut-être, ahahah.
- Ah oui d'accord.
- Oui c'est pas facile hein, les RDV c'est parfois plusieurs semaines.
- Et vous ça vous angoissait quand vous avez saigné à la maison ? Ça vous faisait peur ?
- Non non non ça m'angoisse pas mais comme j'aime voyager je suis bien embêté parce que j'ai peur maintenant de partir je sais pas où.
- Oui vous avez peur que ça vous arrive à l'étranger ?
- Bah oui, là on va en Italie dans quelques jours, euh... là je suis un peu anxieux... Bon temps que je suis ici ça va, mais à l'étranger euh... bon là on est en Italie c'est pas non plus le fin fon de l'Afrique mais bon c'est un peu angoissant oui.
- Et l'ORL que vous avez vu, elle vous a donné un RDV pour vous revoir et essayer de faire quelque chose pour vous ?
- Alors oui je l'ai revu deux jours après. Et là qu'est ce qu'elle a fait.
- Elle a cautérisé avec un espèce de machin électrique qui fait très mal, qui fait horriblement mal. Elle me l'a fait quand-même, à ce moment-là ça ne saignait plus. Elle a fait la cautérisation mais elle m'a dit qu'elle ne pouvait pas le faire comme il faut parce que la veine qui est abimée est trop loin là-haut dans le nez et qu'elle pouvait pas accéder.
- Et ça n'a pas resaigné depuis ?
- Non mais je fais attention j'y vais doucement, en plus je suis enrhumé en ce moment donc ça tombe mal...c'est pour ça d'ailleurs que ça a saigné. Je dois retourner voir un ORL, oui d'ailleurs elle m'a conseillé d'aller voir un autre ORL pour faire une cautérisation plus efficace. Mais je sais pas, si on peut pas aller plus profond dans le nez...je sais pas...
- Parce que oui c'est plutôt compliqué pour avoir des spécialistes là-haut ?
- Euh oui oui, mais vous êtes à Pontarlier vous ?
- Oui oui je remplace à Pontarlier mais aussi sur Besançon tout ça et c'est vrai là-haut bah y'en a plus du coup.
- Ah oui, vous me disiez là-haut alors je me demandais ahaha. Oui on n'a plus d'ORL à Pontarlier, y en a plus. D'ailleurs moi, faut signer un papier tous les ans pour la machine, mon PPC euh.. C'était le Dr X, il a arrêté et depuis il y a plus d'ORL à Pontarlier mais y'en a à X je crois.
- Et pour prendre RDV même avec les autres spécialistes, vous arrivez à vous débrouiller en prenant RDV sur internet ou en passant par les secrétariats ?
- Oui oui oui, avec doctolib, on y arrive. Mais c'est long hein... et ça dépend des spécialistes. Déjà les généralistes bah c'est pas évident mais alors les spécialistes c'est encore bien pire. On en a trouvé un pour juillet là d'ORL.
- A Besançon du coup ?
- Oui à Besançon, mais vous vous rendez compte ? Juillet ?! Vous avez besoin de quelque-chose... enfin bon...
- Oui ça repousse effectivement.
- C'est quand même un drôle de truc là l'hôpital. On arrive dans un endroit, on a l'impression qu'on est en pleine guerre. Je suis arrivé à l'hôpital aux urgences de Besançon, y avait des dizaines de civières alignées les unes contre les autres, y avait des gens qui gémissent, qui appellent c'est inimaginable.
- Oui c'est particulier effectivement. Vous si c'était à refaire vous feriez les choses autrement ?
- Bah non comment voulez-vous que je fasse autrement ? D'abord j'ai une femme qui est infirmière, bon elle sait des choses, elle me conseille. Bon mais comment voulez-vous, moi je suis néophyte, la médecine j'y connais rien.
- C'est vrai que vous avez la chance d'avoir une femme qui est dans le métier.

- Oui un petit peu oui. Bah la prochaine fois on ira quand-même aux urgences de Pontarlier en premier si ça se remet à saigner.
- Et du coup vous aviez évoqué la rapidité de prise en charge, en venant aux urgences de Pontarlier vous vous attendiez à être pris en charge rapidement ?
- Je m'attendais à rien, j'y vais en pensant à autre chose. Mais ils se sont occupés de moi tout de suite hein, le saignement là le médecin urgentiste il est venu tout suite. Je suis passé avant beaucoup de gens qui étaient là.
- Oui oui, parce que le tri à l'accueil est fait en fonction de la gravité potentielle des choses.
- Bah oui bien sûr. C'était hémorragique quand-même, bon c'était pas une artère ouverte mais je suis sous KARDEGIC et XARELTO, c'est très fluidifié et ça saigne rapidement quoi. Une fois je me suis mordu la langue, aussi j'ai été pris en charge rapidement il y a deux trois ans, je sais plus, bon je me suis bien mordu la langue et ça saignait bien. Il y a une femme, un médecin qui m'a mis un produit sur la langue et ça s'est arrêté presque immédiatement. Mais c'est un produit qu'on a pas le droit d'acheter nous les gens qui sont pas médecin n'ont pas le droit d'acheter ça. Donc bah voilà. Mais oui bah voilà je trouve que quand c'est un cas urgent, je trouve qu'on est bien pris en charge quand même hein. Bah jusqu'à présent en tout cas.
- Sur le passage des gens qui viennent comme vous pour ce type de saignement aux urgences de Pontarlier, qu'est-ce qu'on pourrait améliorer pour vous ?
- Euh... écoutez, qu'est-ce qu'on pourrait améliorer... euh...
- Oui de notre côté qu'est-ce qu'on pourrait faire pour améliorer l'accueil et la prise en charge des patients ?
- Ecoutez je suis en train de réfléchir... euh... Moi je vois pas je... Ah oui ma femme dit qu'on peut pas accompagner les gens... enfin ça c'est compréhensible...
- Oui depuis le covid.
- Non je vois pas ce qu'on pourrait améliorer, non j'ai pas à me plaindre.
- Vous avez donc été plutôt satisfait ?
- Ah oui oui oui bien sûr. Plus de personnel, dit ma femme, oui évidemment mais oui je suis plutôt satisfait. Mais avec les moyens dont ils disposent les gens de la santé font ce qu'ils peuvent hein évidemment.
- Et vous disiez que pour aller à Besançon, vous y alliez tout seul...
- Oui oui y a eu un truc euh... on va nous même voir les spécialistes, j'ai pas bien compris votre question
- Non dans le sens, est-ce que c'est compliqué pour vous de vous déplacer pour voir les spécialistes ?
- Ah moi je conduis sans problème, je vais avoir 79 ans mais je conduis sans problème. A part ce truc-là, j'ai été opéré, on m'a ouvert le dos à la clinique, le chirurgien qui a fait ça a bien travaillé mais la sciatique que j'ai depuis des mois me fait bien souffrir et c'est pas encore résolu. Il me dit bon ça peut durer plusieurs mois. Ce que je voulais dire c'est que quand je suis sorti des urgences, quand ça a été fini l'intervention aux urgences à Besançon. A Besançon je dis bien, j'ai demandé un véhicule pour me ramener à Pontarlier. Et bah figurez-vous qu'il n'y en avait pas, j'ai attendu de 6 heures de l'après midi à minuit et demi, et à minuit et demi c'est mon fils qui est venu me chercher. Ils ont pas de véhicules pour ramener les gens, ce qui est complètement fou ! J'ai demandé dans combien de temps je pourrais espérer en avoir un ? Ils m'ont dit « on sait pas, ça peut être dans une heure comme à 6 heures du matin ». C'est à dire que j'aurais pu passer la nuit sur un fauteuil quoi.
- Et ça pour vous c'est un problème, le retour à la maison après un passage aux urgences ou après un transport comme ça. Pour vous il devrait y avoir une ambulance pour ramener les gens ?
- Ah bah oui ! Je trouve qu'on pourrait pouvoir être ramené chez soi ! Enfin c'est quand même fou de devoir passer la nuit sur un fauteuil parce qu'il n'y a pas de véhicule. On est dans un pays sous-développé ! Il n'y a plus de véhicule pour pouvoir ramener les gens ! C'est incroyable ! C'est incroyable ! Et si y avait pas eu mon fils pour venir me chercher, j'aurais passé la nuit sur un fauteuil, et sans boire et sans manger !
- Ah oui vous étiez isolé ?
- Bah ils m'ont dit allez dans cette salle, il y avait d'autres personnes qui attendaient et voilà...
- D'accord, bah écoutez je vais pas vous embêter plus longtemps...
- Oh vous pouvez y aller je suis retraité, j'ai tout mon temps, ça me plait de pouvoir rendre service un

- petit peu, si vous avez d'autres choses, n'hésitez pas, pas de problème !
- Bah, écoutez je pense qu'on a pu aborder tous les thèmes que je voulais voir avec vous. Je vous remercie d'avoir pris le temps pour moi
- Bah je vous en prie et je vous souhaite toute la réussite dans votre thèse !
- Merci à vous !
- J'ai mon fils qui fait une thèse aussi mais c'est en anglais, c'est autre chose.
- En anglais ? J'espère qu'il va réussir aussi alors !
- C'est bien parti !
- Et bien profitez bien de l'Italie et bonne journée à vous monsieur !
- Merci ! au revoir
- Au revoir

Patient n°8

- Allo ?
- Oui bonjour, Julien Duret, je suis médecin remplaçant aux urgences de Pontarlier et je vous appelle dans le cadre de ma thèse. Vous étiez passé aux urgences de Pontarlier pour un saignement de nez ?
- Oui.
- Est-ce que vous avez quelques minutes pour me raconter comment ça s'est passé ?
- Ah oui, oui. Vous voulez savoir quoi ?
- Alors, comment ça a commencé ?
- Bah...euh... j'étais chez moi et j'ai saigné du nez. Bon après c'est pas le premier coup hein mais là ça s'arrêtait plus, ça coulait ça coulait ça coulait.
- D'accord, alors vous avez fait quoi ?
- Bah j'ai appuyé dessus pis comme ça voulait pas aller, ma femme elle a appelé mon fils pour qu'il m'emmène à l'hôpital.
- C'est votre fils qui vous a conduit ?
- Oui oui parce que vous savez on conduit plus avec ma femme. Mais mon fils il habite le village à côté alors il était vite là. Il m'a chargé dans l'auto pis on est allé à Pontarlier.
- Parce que vous habitez loin de l'hôpital ?
- Non non il nous faut un bon quart d'heure quoi.
- Si votre fils n'avait pas été là, comment vous auriez fait ?
- Bah on aurait appelé les pompiers pour qu'ils viennent me chercher.
- C'est arrivé à quelle heure ça ?
- Oh bah ça a commencé un peu avant midi, on allait souper pis ça a démarré. Pis une fois que c'était parti, bah voilà quoi. Mais mon fils il est souvent à la maison pis il travaille pas loin alors on peut l'appeler.
- Et vous avez un médecin traitant ?
- Oui oui j'ai un médecin mais pour l'avoir celui-là...
- C'est-à-dire ?
- Bah quand on prend un RDV il faut toujours attendre deux jours pour le voir ! Quand je vais faire renouveler mes remèdes, il faut.. bah il faut que je fasse attention de pas manquer, de prendre le RDV assez en avance.
- Vous avez beaucoup de traitement ?
- Non non mais j'en prend pour la tension alors vous voyez, faut que je les prenne tous les soirs sinon ça veut pas aller !
- Vous ne pensez pas qu'il aurait pu vous recevoir en urgence ?
- Oh bah je sais pas... peut-être mais après, qu'est-ce que vous voulez qu'il fasse ? Il m'aurait envoyé aux urgences pis c'est tout. Alors comme ça j'ai gagné du temps.
- Qu'est-ce que vous ressentiez quand vous avez vu que ça s'arrêtait pas de saigner ?
- C'est-à-dire ?
- Quel sentiment vous avez eu ?
- Bah j'étais énervé parce que je me suis dit que j'allais encore passer la journée à l'hôpital... Pis j'ai du boulot moi à la maison, j'ai un jardin qui m'occupe encore bien assez pis un verger. Vous savez avec des pommiers, des cerisiers, des pruniers etc. Donc c'est du boulot, ça se fait pas tout seul. Non pis j'aime pas bien les hôpitaux moi. Moi j'y vais mieux je me porte !
- Vous dites que vous aviez peur de passer la journée à l'hôpital, c'est quelque chose qui vous est déjà arrivé ?
- Non non mais je sais bien comme c'est là bas de dedans, on sait quand on rentre mais pas quand on va ressortir. Pis suffit qu'il y ait du monde pour que ça dure des heures rien pour voir le médecin ! Mais ça se passerait pas comme ça si les gens y allaient pas pour rien sans arrêt ! Faut que les gens arrêtent d'aller aux urgences juste parce

- qu'ils se sont mis une écharde dans le doigt. Non mais il faut arrêter, les gens sont fous !
- Et comment ça s'est passé ensuite ?
 - Bah mon fils m'a emmené aux urgences mais ils ont pas voulu qu'il reste avec moi, à cause du covid. Du coup ils m'ont mis dans une salle en me disant que le médecin allait arriver. Et là je suis resté tout seul, c'était long vieux ! Je sais pas combien de temps j'ai attendu. Mais ça saignait plus du coup je me suis demandé si j'allais pas m'en aller pour pas vous encombrer pour rien là au milieu. Pis finalement une petite jeune est venue m'ausculter pis voir un peu mon nez. Elle a voulu me faire une prise de sang quand-même pour être sur qu'il y ait pas de problème pis voilà.
 - Et ensuite ? C'est l'infirmière qui est venue vous voir ?
 - Oui oui elle est venue tout de suite, enfin assez vite pis elle m'a piqué. Après ils m'ont mis en attente pis fallait que j'attende les résultats de la prise de sang.
 - Vous prenez des médicaments pour fluidifier le sang ?
 - Je prends de la Metformine pour mon diabète c'est tout.
 - D'accord, et pendant que vous attendiez vous ressentiez quoi ?
 - Bah j'avais un peu peur de la prise de sang.
 - Pourquoi ça ?
 - Parce que je me suis dit qu'ils allaient encore bien trouver quelque chose pis me garder hospitalisé ! Mais j'aurais dit non moi, je voulais rentrer chez moi.
 - D'accord et quand vous avez eu les résultats de la prise de sang qu'est-ce qu'il s'est passé ?
 - Bah la jeune médecin que j'avais vu est revenue me voir pis elle m'a dit que la prise de sang était bonne et que je pouvais rentrer chez moi. Elle m'a remontré un peu quoi faire si ça ressaignait. Par contre elle m'a dit d'aller voir un ORL vu que ça faisait plusieurs fois que je saignais du nez !
 - D'accord, et vous avez pu le rencontrer ?
 - Non ! Pensez vous ! Déjà y en a pas là-haut, faut descendre jusqu'à Besançon ! pis mon fils a essayé d'appeler, ils répondent jamais ! Il a laissé sonner 15 minutes, tout ça pour que ça finisse pas raccrocher ! Du coup j'ai laissé tomber hein, en plus j'ai pas ressaigné depuis le coup où je suis passé aux urgences donc je vais pas aller jusqu'à Besançon pour qu'il me dise qu'il y a rien à faire.
 - C'est un soucis pour vous de prendre RDV avec les spécialistes ?
 - Ca dépend, moi mon cardiologue c'est X, bah je prends mon RDV tous les ans pis ça se passe bien mais alors quand il faut aller à Besançon, c'est une épopée ! Déjà faut que mon fils m'emmène, pis c'est toujours plein de monde ! Non mais maintenant à nos âges, on préfère rester tranquille chez nous.
 - Vous faites comment quand les prises de RDV se font par internet ?
 - Oh bah j'y connais rien moi quand c'est sur internet c'est tout mon fils qui fait. Moi je touche pas ces bêtes-là !
 - Bon et depuis que ça vous est arrivé, vous ressentez quoi ?
 - Oh bah j'y pense pas, j'ai pas ressaigné. Rien du tout !
 - D'accord, bon et j'avais une dernière question, pour vous comment on pourrait améliorer la prise en charge des patients qui viennent aux urgences pour les saignements de nez ?
 - Oh....bah... non c'était bien, j'ai été bien reçu... Après quand on est en attente c'est long, pis on voit jamais personne, moi ça va mais si il y avait eu un soucis je sais pas comment j'aurais fait ! Mais bon après elles courent partout aussi, elles sont pas assez pour le boulot qu'il y a à faire. Après c'est comme ça partout maintenant, ils trouvent pas d'infirmières, ils trouvent pas de médecins. Bref c'est comme ça maintenant.
 - Vous pensez que ça pourrait améliorer les choses d'embaucher du personnel ?
 - Ah bah mathématiquement oui bien sûr ! De toute façon on y coupera pas hein.
 - D'accord, bon et ben écoutez je pense que vous avez répondu à toutes mes questions, je remercie pis je vais vous laisser aller manger !
 - Oui merci !
 - Au revoir
 - Au revoir

Patient n°9

- Oui allo ?
- Oui bonjour, Julien Duret je suis médecin généraliste et je vous appelle dans le cadre de ma thèse parce que vous étiez passé aux urgences pour un saignement de nez, est-ce que vous auriez quelques minutes à m'accorder ?
- Oh bah oui si vous voulez.
- Alors est-ce que vous pourriez me raconter ce qu'il s'est passé ?
- Oh c'était il y a longtemps maintenant ! Bah écoutez j'ai commencé à saigner du nez alors que d'habitude ça m'arrive pas ! J'étais un peu surprise, c'est venu comme ça d'un coup et euh... ça passait pas ça passait pas, et du coup vu que j'habite à côté de l'hôpital bah je suis allée directement aux urgences.
- D'accord, vous avez pas essayer d'appeler votre médecin traitant ?
- Non bah vous savez il met toujours...euh pour avoir un RDV c'est toujours long alors là je me suis dit, j'ai besoin d'être vue tout de suite là, c'est une urgence.
- D'accord, parce que vous avez des difficultés à accéder à votre médecin traitant ?
- Ben... c'est pas des difficultés mais disons que pour avoir un RDV c'est toujours trois jours, une semaine enfin ça peut être long des fois...
- D'accord, même pour des motifs qui nécessitent d'être vu rapidement ?
- Bah je sais pas, quand j'appelle on me dit toujours « c'est dans trois jours »...
- D'accord, c'était quelle heure quand ça vous est arrivé ?
- Oh c'était 8-9 heures.
- D'accord et vous me disiez que vous habitez à côté de l'hôpital, vous êtes allée comment ?
- A pieds.
- Vous étiez seule ?
- Oui.
- Et vous étiez déjà allée aux urgences de Pontarlier ?
- Oh bah oui, une fois j'avais mal au poignet, pis euh je sais plus pourquoi une fois...une histoire de ventre, j'avais mal mais ils ont rien trouvé.
- D'accord, et vous avez ressenti quoi à la maison quand vous avez commencé à saigner ?
- Oh bah pas grand-chose, je faisais mes petites affaires du matin et j'ai commencé à saigner du nez. C'était assez impressionnant, moi je connaissais pas ça. Donc j'ai pris mon mouchoir, je l'ai bourré dans ma narine mais ça marchait pas, alors j'ai pris un glaçon mais ça passait pas non plus. Donc au bout d'une heure je suis allée aux urgences.
- D'accord, et quand vous êtes arrivée aux urgences, qu'est-ce qu'il s'est passé ?
- Oh bah y a une petite dame bien gentille qui m'a accueilli, qui m'a pris la tension, elle m'a dit que j'étais un peu haute alors que d'habitude ça va et puis euh... pis après voilà, on m'a installé pis après j'ai vu un docteur. Pis après ils m'ont mis un...un... oh je sais pas comment vous appelez ça, un gros coton mais un gros gros gros coton.
- Une mèche ?
- Oui voilà une mèche.
- Au bout de combien de temps vous avez été vue par le médecin ?
- Dans les urgences ?
- Oui.
- Bah euh ... je sais pas une demi-heure.
- Et comment vous estimez ce temps d'attente ?
- Bah c'était quand même long parce que je saignais toujours du nez alors du coup j'avais plein de papiers pour essuyer mon sang mais au bout d'un moment je me suis dit « je vais me vider de mon sang » quand-même !
- D'accord, vous avez ressenti quoi dans les urgences ?
- Bah j'étais plutôt en colère parce que j'avais vraiment l'impression que ça allait pas aller ! Même à un moment j'ai cru que j'allais tomber dans les pommes !
- Vous étiez en colère contre qui ?
- Bah contre qui... je voyais bien qu'ils y pouvaient rien ces pauvres gens... mais vous voyez bien, on est toujours un peu en colère quand on est stressé.
- Vous étiez stressée aussi ? Il y avait un peu d'anxiété chez vous ?
- Bah oui vous imaginez bien, je sortais mon sang de mon nez, des litres et des litres.
- Et après ça s'est arrêté quand ils vous ont mis la mèche ?
- Oui oui, ça a bien absorbé... Mais ça faisait mal quand-même hein, oula la.
- Et ils vous ont laissé rentrer à la maison après ?
- Oui oui. Oui oui. Je suis rentrée chez moi comme j'étais venue. Pis bah la mèche je l'ai enlevé au bout de deux jours.

- Vous êtes allée chez votre médecin pour l'enlever ?
- Oui oui, ils m'avaient dit de prendre RDV pis bah du coup j'avais expliqué à la secrétaire. Pis il m'a vu deux jours après pis il m'a enlevé cette mèche.
- D'accord, parce que vous ne prenez pas de traitement anticoagulant, qui fluidifie le sang ?
- Non non.
- Et votre médecin, il a eu des difficultés à retirer cette mèche ?
- Non.
- Et après il vous a adressé à un ORL ?
- Un quoi ?
- Un ORL.
- Non non il m'a dit de revenir le voir si je ressaignais mais ça a pas ressaigné depuis.
- Parce que si il vous avait adressé à un ORL, ça aurait été un problème pour vous ?
- Bah je sais pas j'en ai pas d'ORL. J'ai jamais eu de problème.
- Vous avez déjà vu un spécialiste ?
- Oh bah oui j'ai vu l'angiologue pour mes varices...euh qu'est-ce que j'ai eu d'autre... j'ai vu un cardio aussi mais pour un bilan de routine.
- D'accord, et pour prendre RDV avec les spécialistes ça se passe bien ?
- Oh bah ça dépend lesquels hein ! L'angiologue c'est long mais on arrive à les avoir. Les cardiologues c'est compliqué hein, j'ai même déjà demandé à ma belle-fille d'envoyer des mails.
- Ah parce que vous vous n'utilisez pas internet ?
- Non non non, vous voyez bien, non non non.
- Parce ce que certains spécialistes utilisent la prise de RDV en ligne...
- Oh bah ça je suis obligé de demander à ma belle-fille, elle est bien de service. Parce que moi je sais pas faire tout ça.
- D'accord, et pour vous comment on pourrait améliorer les soins qui vous ont été apportés aux urgences ?
- Bah vous voyez bien, moi j'aurais bien aimé moins trainer dans les urgences pis qu'on m'aide à régler le problème assez rapidement. Pis ça faisait mal quand-même, on m'avait pas dit que ça allait faire mal...
- La douleur était importante ?
- Ah bah quand ils l'ont mise... oh lala...
- Ils vous ont pas prévenu avant ?
- Non ils ont juste dit « on va vous mettre ça »... mais ils y vont fort !
- Et donc pour vous on devrait améliorer le temps d'attente ?
- Oui parce que sinon ça allait bien.
- Sinon pour le reste c'était tout bon pour vous ?
- Oh oui oui.
- Et vous habitez seule ?
- Oui.
- Et vous avez des gens proches de vous qui peuvent vous aider en cas de soucis ?
- Oh oui j'ai ma belle-fille, elle habite pas loin.
- Et si ça recommence, qu'est-ce que vous feriez ?
- Bah pareil.
- Vous iriez directement aux urgences ?
- Oh oui oui, on m'a pas dit que c'était pas ça qu'il fallait faire.
- Vous pensez pas que votre généraliste pourrait vous aider dans ce genre de situation ?
- Oh bah oui mais il faudrait qu'il puisse me prendre tout de suite ! Je vais pas attendre combien de temps ? Parce que mon généraliste il est toujours débordé, il y a toujours du monde plein la salle d'attente. Déjà quand j'ai RDV j'attend une heure alors imaginez si j'ai pas RDV !...Il est toujours en retard en plus.
- Eh bien écoutez très bien je pense que vous avez répondu à toutes mes questions. Je vous remercie.
- Oh bah de rien !
- Au revoir.
- Au revoir.

Patient n°10

- Allo ?
- Oui bonjour, Julien Duret, je suis médecin remplaçant aux urgences de Pontarlier et je vous appelle dans le cadre de ma thèse, vous auriez quelques minutes pour répondre à mes questions ?
- Euh oui, dites-moi ?
- Alors vous étiez passée aux urgences pour un saignement de nez, vous pourriez me raconter un peu comment ça s'est passé ?

- Oui bah c'est simple hein, j'ai pris un ballon dans le nez au foot pis ils ont voulu m'emmenner aux urgences parce que ça m'avait sonné un coup.
- D'accord ! Et en recevant le ballon ça vous a fait saigner du nez ?
- Oui oui enfin après quand je suis arrivé c'était fini, ça saignait plus. Dans l'ambulance j'ai appuyé dessus pis ça s'est arrêté.
- Vous êtes venu en ambulance ?
- Oui oui c'est eux qu'ont appelé, moi je voulais pas venir, ça servait à rien mais enfin bon ils ont appelé pis voilà.
- Vous avez ressenti quoi quand vous avez vu que ça saignait ?
- Oh bah rien j'étais un peu sonné par le coup mais c'est vite passé.
- D'accord, et comment ça s'est passé ensuite aux urgences ?
- Bah j'ai attendu un coup dans une salle et après y a le médecin qui est venu m'examiner. Il a vu que j'avais plus rien et que ça saignait plus alors il m'a laissé rentrer.
- D'accord donc tout allait bien aux urgences ?
- Oui oui bah nickel, il m'a fait les tests vu que j'avais tapé la tête mais c'était bon.
- Et vous êtes rentré comment ?
- C'est ma femme qu'est venue me chercher pis on est rentrés.
- Si ils n'avaient pas appelé d'ambulance, vous auriez fait comment ?
- Oh bah rien, je vous dis j'ai appuyé un coup dessus, ça s'est arrêté pis voilà.
- Vous ne seriez pas allé voir votre médecin ?
- Non non bah pas pour ça hein, y a plus grave... Pis j'y vais jamais chez le médecin.
- Pourquoi ?
- Oh bah parce que je vais bien, j'ai pas besoin.
- D'accord, et depuis que c'est arrivé, vous n'avez pas eu de soucis ?
- Non non aucun, je suis rentré, je me suis mis dans le canapé pis terminé !
- Très bien, et juste une dernière question, comment on pourrait améliorer la prise en charge des gens comme vous qui passent aux urgences pour un saignement de nez ?
- Euh...non bah rien hein... franchement c'était nickel, j'ai rien à dire de plus.
- D'accord, alors je vous embête pas plus longtemps. Merci d'avoir répondu à mes questions
- Oh bah de rien, bonne soirée !
- Bonne soirée

Patient n°11

- Allo ?
- Oui bonjour, Julien Duret, je suis un des médecins des urgences de Pontarlier, et je vous appelais car vous êtes passé aux urgences pour un saignement de nez. Je fais un travail pour ma thèse et j'interroge les patients. Est-ce que vous auriez quelques minutes pour me raconter comment ça s'est passé ?
- Aux urgences ? Ah bah disons que déjà j'ai attendu trois heures de temps en me pressant sur le nez et puis euh... Mettons au bout de deux heures, deux heures et demie ça s'est arrêté et puis bah comme ça s'est arrêté je suis allé me coucher chez moi et pis ça s'est passé pis le lendemain je suis allé acheter des mèches à la pharmacie avec un liquide de géranium je crois, qu'on met une goutte sur un coton pis qu'on enfle dans le nez.
- D'accord oui
- Pis ça m'a passé comme ça.
- Et c'était la première fois que ça vous arrivait ?
- Oui c'était la première fois
- C'est parce que bon j'ai perdu mes deux sœurs et pis ma tension a monté un peu pis après bon c'est redescendu.
- Aux urgences elle était redescendue ?
- Un petit peu oui. Sinon ils m'auraient donné un cachet pour la faire redescendre mais comme c'était redescendu... Pis bon c'était dû à un choc émotionnel.
- D'accord
- Et puis on m'avait donné un petit cachet supplémentaire pour la tension de 5 mg mais il me faisait tousser et éternuer mais j'avais jamais mal à la gorge. Ça a duré 4-5 mois. Et comme mes sœurs étaient toujours malades ou à l'hôpital... Bon j'allais chez le toubib et on me donnait du sirop tout ça pis ça me passait jamais. Pis un jour on a regardé les effets indésirables à la pharmacie et j'ai recontacté le médecin et c'est là qu'on l'a arrêté pis normalement maintenant la tension elle doit être normal hein ça va.

- D'accord et comment ça s'est passé chez vous quand ça a commencé à saigner ?
- Bah j'avais pas bougé de l'après-midi, il faisait pas beau, j'étais assise pis d'un coup je me mets à saigner du nez. C'était la première fois de ma vie. Mais on était déjà tellement bousculés avec le décès de mes deux sœurs... Choc émotionnel ils m'ont mis.
- Et votre médecin traitant, il est disponible en journée pour vous recevoir ?
- Bah c'était à huit heures du soir que c'est arrivé.
- Vous étiez venue seule aux urgences ?
- Bah c'est ma fille qui m'a emmené, elle habite à deux kilomètres.
- D'accord et c'est elle qui vous a emmené du coup ?
- Oui pis elle a attendu jusqu'à la fin pis elle voulait que j'aille dormir chez elle, mais j'ai dit je vais me coucher chez moi, du moment que je saigne plus. Pis je couche avec le portable à coté, si j'avais eu un souci j'aurais rappelé hein.
- Parce que vous vivez seule ?
- Oui j'habite toute seule oui, j'ai une maison rue X et elle habite à Y.
- D'accord donc vous n'habitez pas loin de l'hôpital ?
- Oh bah non je suis tout près, en 5 minutes je suis à l'hôpital.
- Vous avez eu à consulté un spécialiste ensuite ?
- Bah écoutez ça va mais demain je passe un scanner du sacro iliaque parce que j'ai un peu mal à la jambe mais sinon ça va.
- D'accord et donc vous avez un médecin traitant attiré ?
- Oui monsieur X.
- D'accord.
- Oui pis on a tout de suite arrêté ce cachet, vous voulez que je vous retrouve le paquet ? Attendez je vais chercher... Non j'ai du tout redonner ! Ah si le voilà ! PERINDOPRIL !
- Vous prenez d'autres cachets ? Comme un anticoagulant ?
- Non j'ai eu que celui pour la tension.
- Et vous avez des difficultés quand vous devez aller voir un spécialiste ?
- Bah écoutez j'ai pas eu besoin de voir de spécialiste, je suis juste aller vois l'ostéo 4-5 fois mais ça allait mieux pis après ça recommence ! Du coup j'ai demandé à mon médecin et demain je vais à la radio.
- Ça se passe bien quand vous devez prendre RDV auprès d'un médecin ?
- Oui bah parce que j'ai pu voir des remplaçants, j'ai dit c'est urgent et j'ai eu un RDV rapide. Pis pour la radio pareil.
- Qu'est-ce que vous avez ressenti aux urgences ?
- J'ai ressenti... qu'on s'occupait pas trop de moi... Qu'on attendait que ça se passe...
- Vous aviez été installée dans un box ?
- Non sur une chaise avec un haricot bah dans la salle d'attente là. Ils voulaient que ma fille sorte mais elle est pas sortie hein ! Il faisait froid ce soir-là, pis y avait qu'une personne. Y aurait eu plein de monde je ne dis pas mais là... Pis après c'était une jeune femme, un toubib qui s'est occupé de moi, « vous pressez sur votre narine » pis au bout d'un certain temps ça s'est arrêté.
- Bon tant mieux !
- Pis là ça me reprend pas, depuis j'sais plus quand là depuis un mois.
- Si ça se reproduisait vous feriez les choses autrement ?
- Bah c'était le soir, moi je suis près des urgences, j'irais aux urgences ! Vous voulez que je fasse quoi ?!
- Non non mais je ne vous fais pas de reproches, l'idée pour nous ça serait de voir comment on pourrait améliorer les choses pour les patients qui viennent comme vous pour saignement de nez. Vous verriez des choses qu'on pourrait améliorer ?
- Bah euh.... Je sais pas trop. Après ils m'ont allongé ça s'est passé au bout de deux heures et demie pis au bout de trois heures ils m'ont relâché, ça saignait plus. Pis après bah j'avais sommeil. Ma fille m'a dit si tu veux tu peux venir coucher à la maison, parce que moi je suis toute seule. Mais bon moi je me suis dit je vais au moins dormir tranquille et si ça me reprend je retéléphone. Mais j'ai pas eu mal à la tête rien du tout.
- Vous parliez du temps d'attente, c'était important pour vous d'être vue rapidement.
- Bah ils m'ont donné un papier pour presser sur mon nez, j'ai eu les jetons au début hein pis après je me suis tranquillisé mais bon...
- Oui vous aviez eu peur au début ?
- Bah comme c'est la première fois, je vais avoir 76 ans... pis quand vous vivez seule, je me dis qu'est ce qu'il m'arrive encore quoi. Pis vu ce que j'ai vécu avec mes sœurs récemment...
- Et votre fille est restée pour vous ramener ?

- Oui parce qu'elle habite à côté. Sinon j'aurais fait le 15 ils m'auraient embarqué pis voilà. Je suis à 5 minutes des urgences hein. C'est important, moi je pense à ceux qui habitent loin, ils ont le temps de claquer 10 fois ! J'aurais plus paniqué si j'habitais loin... Pis c'était un vendredi soir ma fille travaillais pas le lendemain, je suis pas du genre à embêter mes gosses. Il y a eu deux fois ou j'ai appelé le 15 pour une gastro mais j'ai même pas embêté mes gosses. Ils m'ont emmené direct... Mais je suis du genre à me débrouiller toute seule moi. Mais j'ai le portable sur la table de nuit tout le temps !
- Oui en cas de problème.
- Oui comme ça je fais le 15 en cas de problème. Sinon j'appellerais ma fille.
- Vous l'avez vu combien de temps après votre médecin...
- Oh bah avec les soucis que j'ai eus je me rappelle pas... Mais je pense pas longtemps après mais j'avais demandé en urgence avec cette histoire de cachet pour la tension. C'est peut-être ça qui m'a fatigué aussi en plus de mes histoires avec mes sœurs.
- Bon très bien je pense que vous avez répondu à toutes mes questions, je vous remercie.
- Oh bah pas de soucis, je vais me retaper pis voilà !
- Bah je vous le souhaite !
- Je voulais refaire de la piscine mais je vais attendre d'être un peu mieux.
- Oui de reprendre tranquillement l'activité.
- Oui un km de natation pis je ressors.
- Bah c'est bien.
- Bon bah voilà.
- Bon et bien je vous remercie et je vous souhaite une bonne après-midi.
- Bah merci d'avoir pris de mes nouvelles, au revoir.
- Au revoir

Patient n°12

- Allo ?
- Oui bonjour, Julien Duret je suis un des médecins des urgences de Pontarlier. Je vous appelle dans le cadre de ma thèse car vous étiez passé aux urgences pour un saignement de nez.
- Oui.
- Vous auriez quelques minutes pour répondre à mes questions ?
- Oui oui.
- Alors est ce que vous pouvez me raconter un peu comment ça s'est passé ?
- Oui bah j'en sais rien du tout ! Parce que on était devant le restaurant pour l'anniversaire de ma sœur et ça s'est mis à saigner d'un seul coup !
- D'accord et c'était la première fois ?
- Oh oui oui c'était la première fois !
- Et vous n'avez pas de traitement qui aurait pu favoriser le saignement ?
- Oh si si j'ai un médicament là pour éclaircir le sang, pour le rendre plus fluide.
- Et vous avez fait quoi alors ?
- Rien du tout j'avais rien de spécial, c'est venu comme ça !
- Et vous êtes venu aux urgences directement ?
- Oui.
- C'est qui qui vous a emmené aux urgences ?
- Bah c'est mon fils parce que on allait au restaurant et ça s'est mis à saigner et comme ça saignait beaucoup on est allés à l'hôpital. Pis à l'hôpital ils m'ont rien fait de spécial parce que je suis rentré vers midi et j'en suis ressorti à quatre heure de l'après-midi.
- Et quand vous étiez aux urgences ils ont rien fait de particulier.
- Non non.
- Et ça s'est arrêté tout seul ?
- Oui oui et ils en ont déduit que c'était un petit vaisseau qui avait lâché.
- D'accord. Et vous habitez loin de l'hôpital ?
- Oui oui mais on était pas loin là ! Mais moi autrement j'habite à 3 minutes de l'hôpital.
- D'accord et vous avez un médecin traitant ?
- Oui.
- Et vous arrivez à obtenir un RDV rapidement avec lui en cas d'urgence ?
- Oui oui, je pense oui.
- Et vous avez ressenti quoi quand ça a commencé à saigner ?
- Oh bah rien du tout. Attendez, je vous passe ma femme elle a quelque chose à vous dire.
- (voix de femme) Oui il a saigné pendant 45 minutes et ça faisait plusieurs fois qu'il saignait les jours d'avant. Depuis à peu près une semaine un

- peu tous les jours. Pis là ce jour-là ça saignait beaucoup.
- Et vous ça vous a inquiété ?
 - Oh bah oui j'ai dit faut aller aux urgences. Parce qu'on avait déjà mis de la glace sur le front ... On avait rien sous la main mais comme ça saignait beaucoup on a dit faut aller aux urgences pour pas qu'il perde trop de sang.
 - Vous n'avez pas essayé d'appeler le médecin traitant ?
 - Oh bah c'était dimanche midi alors ... Quand il faut avoir un médecin les jours comme ça c'est pas toujours facile.
 - Vous n'utilisez pas le système des médecins de garde.
 - Non on appelle jamais le médecin de garde.
 - Vous avez un médicament pour fluidifier le sang ?
 - Oui je prend du Kardégic tous les jours.
 - Et si ça se reproduisait vous feriez pareil ?
 - Bah je sais pas trop... On nous a donné une feuille avec les consignes à faire donc on essaierait déjà ça. Bon après un jour de semaine on va directement à la maison de santé. Ils nous prendraient en urgence je pense.
 - Pour la sortie ils ont appelé madame pour venir vous chercher ?
 - Oui oui
 - Et ça posait pas de soucis ?
 - Non non ils étaient à coté donc ils sont venus été quand ils ont appelé.
 - Et je voulais savoir, quand vous devez aller voir un spécialiste c'est compliqué pour vous ?
 - Non bah je sais pas, faudrait que je passe pas mon médecin traitant. Mais ça fait longtemps que j'ai pas eu besoin.
 - Et pour vous qu'est-ce qu'on pourrait améliorer quand on voit des patients pour ce type de problème ?
 - Non je sais pas Bon ma foi quand y a du monde il faut attendre. Mais étant à l'hôpital bon ça pose pas de soucis. Mais dans la salle d'attente oui, une fois je me suis cassé une côte, je suis resté en tout 5 heures de temps dans la salle d'attente après voir un médecin enfin dérouler ce truc qui m'arrivait... Enfin après quand on rentre à l'intérieur des urgences sur un lit on s'occupe de nous. Mais quand on va par la salle d'attente là faut attendre hein ! Ils sont pas toujours disponibles, ça se comprend mais c'est vraiment long !
 - Quand c'est comme ça c'est plus l'attente qui vous gêne ou alors vous avez peur que ça se passe mal.
 - Bah vous savez attendre avec une côte cassée c'est pas marrant hein ! Donc c'est ennuyeux hein.
 - Bon bah écoutez je pense que vous avez répondu à toutes mes questions, alors je vous remercie
 - Oh bah c'est normal
 - Bonne journée à vous !
 - Bonne journée !

IX] Bibliographie

1. Epistaxis collège d'ORL [Internet]. [cité 13 janv 2024]. Disponible sur: <https://campusorl.fr/wp-content/uploads/2017/12/Item-85-epistaxis.pdf>
2. COMMISSION NATIONALE D'EVALUATION HAS. Coalgan. Avis de la CNEDiMTS.
3. Timsit CA, Bouchene K, Olfatpour B, Herman P, Tran Ba Huy P. [Epidemiology and clinical findings in 20,563 patients attending the Lariboisière Hospital ENT Adult Emergency Clinic]. *Ann Oto-Laryngol Chir Cervico Faciale Bull Soc Oto-Laryngol Hopitaux Paris*. sept 2001;118(4):215-24.
4. Viehweg TL, Roberson JB, Hudson JW. Epistaxis: diagnosis and treatment. *J Oral Maxillofac Surg Off J Am Assoc Oral Maxillofac Surg*. mars 2006;64(3):511-8.
5. Netter FH, Kamina P, Richer JP, Richer JPP. Atlas Netter d'anatomie humaine. Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier Masson; 2023.
6. Montpellier JMR& DU de. Histologie et pathologie des organes [Internet]. [cité 21 janv 2024]. Disponible sur: <https://doc-pedagogie.umontpellier.fr/medecine/histologieLV/index.php?module=detail&subaction=desc&vue=4&itm=116&g=1>
7. Evaluation de la technique de radiofréquence sous muqueuse pour le traitement des épistaxis de la maladie de Rendu-Osler [Internet]. [cité 13 janv 2024]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2017/2017LIL2M137.pdf
8. Gray Henry, Drake Richard L, Vogl A Wayne, Mitchell Adam W M, Duparc Fabrice, Duparc Jacques, et al. Gray's anatomie pour les étudiants. 3e édition [mise à jour]. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015. xxiii+1102.
9. Item 85 (ex item 313) : Épistaxis. :11.
10. Crampette L, Malard O, Hemran D. Les Épistaxis: Rapport Sforl 2015. Elsevier Health Sciences; 2015. 195 p.
11. Pr.Y.ROCHDI Pr.M.D. EL AMRANI Dr.Y.LAANANI. Anatomie des fosses nasales [Internet]. Disponible sur: <https://anatomie-fmpm.uca.ma/wp-content/uploads/2022/02/Fosses-nasales.pdf>

12. Harrigan D, Verville-Fiset J. L'entretien des voies aériennes. [cité 21 janv 2024]; Disponible sur: <https://ecampusontario.pressbooks.pub/therapielacite/chapter/chapitre-5-maintenir-la-permeabilite-des-voies-aeriennes/>
13. Beck* R, Sorge* M, Schneider A, Dietz A. Current Approaches to Epistaxis Treatment in Primary and Secondary Care. *Dtsch Ärztebl Int.* janv 2018;115(1-2):12-22.
14. *Prise-en-charge-des-epistaxis-adulte.pdf* [Internet]. [cité 5 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.orlfrance.org/wp-content/uploads/2017/06/Prise-en-charge-des-epistaxis-adulte.pdf>
15. Pascual C. Épistaxis spontanée: facteurs de gravité.
16. *surdosage_en_avk_situations_a_risque_et_accidents_hemorragiques_-_synthese_des_recommandations_v2.pdf* [Internet]. [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-09/surdosage_en_avk_situations_a_risque_et_accidents_hemorragiques_-_synthese_des_recommandations_v2.pdf
17. *atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf* [Internet]. [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf
18. *CLS-signe-2018-2023.pdf* [Internet]. [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: <http://haut-doubs.org/doc/2019/CLS/CLS-signe-2018-2023.pdf>
19. Bleichner G, Bleichner G, Braun F, Burnouf JM, Cerfontaine C, Delaire L, et al. Architecture des services d'urgence. *J Eur Urgences.* juin 2005;18(2):102-26.
20. code de déontologie [Internet]. [cité 10 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>
21. *urgences_fiche-produit_sas.pdf* [Internet]. [cité 10 janv 2024]. Disponible sur: https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/urgences_fiche-produit_sas.pdf
22. Mahzara NK, Mawkili AA, Muafa K, Aqeel AA, Adawi N, Zuqayl AH, et al. Knowledge, Attitude, and Practice of First Aid for Epistaxis Among the General Population in the Jazan Region of Saudi Arabia. *Cureus.* 15(9):e44774.

23. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 10 janv 2024]. Éducation thérapeutique du patient (ETP). Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp
24. Rémy P. ANALYSE DES FREINS A LA PRATIQUE DES VISITES A DOMICILE PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES FRANÇAIS. 2020;
25. Identification des facteurs influençant l'attrait des visites à domicile par les médecins généralistes dans les Hauts-de-France. [Internet]. [cité 10 janv 2024]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2023/2023ULILM133.pdf
26. Aide aux démarches numériques : comment être accompagné ? [Internet]. 2022 [cité 10 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/preserver-son-autonomie-et-sa-sante/aide-aux-demarches-numeriques-comment-etre-accompagne>
27. Opinion des patients âgés de plus de 65 ans concernant les secrétariats médicaux en ligne [Internet]. [cité 10 janv 2024]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2022/2022ULILM015.pdf
28. Carte du zonage de la région BFC par l'ARS [Internet]. [cité 10 janv 2024]. Disponible sur: https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/system/files/2017-12/ZonageMG_GdFormat_.pdf
29. zonage ARS BFC liste des communes [Internet]. [cité 10 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/media/92779/download?inline>
30. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0022 du 27/01/2016 [Internet]. [cité 10 janv 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=f1zqqKkO-FAUZH67_XjED1sDFihSq-tW46KWa2ISZzs=
31. Fédération des CPTS - ACI [Internet]. [cité 10 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.fcpts.org/wp-content/uploads/2020/06/FCPTS-ACI.pdf>
32. Bequignon E, Vérillaud B, Robard L, Michel J, Prulière Escabasse V, Crampette L, et al. Guidelines of the French Society of Otorhinolaryngology (SFORL). First-line treatment of epistaxis in adults. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 1 mai 2017;134(3):185-9.
33. Pope L, Hobbs C. Epistaxis: an update on current management. *Postgrad Med J.* mai 2005;81(955):309-14.

34. Buchberger AMS, Baumann A, Johnson F, Peters N, Piontek G, Storck K, et al. The role of oral anticoagulants in epistaxis. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2018;275(8):2035-43.
35. Chaaban MR, Zhang D, Resto V, Goodwin JS. Factors influencing recurrent emergency department visits for epistaxis in the elderly. *Auris Nasus Larynx*. août 2018;45(4):760-4.
36. Lee CJ, Seak CJ, Liao PC, Chang CH, Tzen IS, Hou PJ, et al. Evaluation of the Relationship Between Blood Pressure Control and Epistaxis Recurrence After Achieving Effective Hemostasis in the Emergency Department. *J Acute Med*. 1 mars 2020;10(1):27-39.
37. Tunkel DE, Anne S, Payne SC, Ishman SL, Rosenfeld RM, Abramson PJ, et al. Clinical Practice Guideline: Nosebleed (Epistaxis) Executive Summary. *Otolaryngol--Head Neck Surg Off J Am Acad Otolaryngol-Head Neck Surg*. janv 2020;162(1):8-25.
38. Moustafa F. Etude rétrospective sur 3 mois de la prise en charge des épistaxis aux urgences du CHU de Clermont-Ferrand et analyse à un mois des récives précoces [Thèse d'exercice]. [Clermont-Ferrand, France]: Université de Clermont I; 2007.
39. Colin A. État des lieux de la visite à domicile par les médecins généralistes, en France, en 2016.
40. Walker TWM, Macfarlane TV, McGarry GW. The epidemiology and chronobiology of epistaxis: an investigation of Scottish hospital admissions 1995-2004. *Clin Otolaryngol Off J ENT-UK Off J Neth Soc Oto-Rhino-Laryngol Cervico-Facial Surg*. oct 2007;32(5):361-5.
41. Middleton PM. Epistaxis. *Emerg Med Australas EMA*. 2004;16(5-6):428-40.
42. S ELWANY1, , A A IBRAHIM1, , A I SOLIMAN1, , R BAZAK1, , H A IBRAHIM. The significance of atherosclerosis in hypertensive patients with epistaxis.
43. Lubianca-Neto JF, Fuchs FD, Facco SR, Gus M, Fasolo L, Mafessoni R, et al. I. Is epistaxis evidence of end-organ damage in patients with hypertension. *Laryngoscope*. 1999;

Table des matières

I] INTRODUCTION	5
II] GENERALITES	7
A/ RAPPELS ANATOMIQUES	7
1) <i>Muqueuse</i>	7
2) <i>Vascularisation</i>	8
B/ ÉPISTAXIS	12
1) <i>Épidémiologie</i>	12
2) <i>Diagnostic</i>	12
3) <i>Prise en charge</i>	13
C/ DEMOGRAPHIE MEDICALE DU SECTEUR DE PONTARLIER	17
D/ ORGANISATION DU SERVICE DES URGENCES DU CHIHC	18
III] MATERIEL ET METHODE	21
A/ TYPE D'ETUDE	21
B/ POPULATION	21
C/ ÉLABORATION D'UN GUIDE D'ENTRETIEN	21
D/ RECUEIL DES DONNEES	22
E/ ANALYSE.....	22
F/ ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES	23
IV] RESULTATS	25
A/ DONNEES GENERALES	25
1) <i>Données sur les entretiens</i>	25
2) <i>Données sur les participants</i>	25
B/ CONTEXTE MEDICO-SOCIAL	26
1) <i>Contexte médical</i>	26
2) <i>Contexte social</i>	27
3) <i>Proximité du CH de Pontarlier</i>	27
C/ PERSONNES RESSOURCE DE PREMIER RECOURS	27
D/ RESSENTI DE LA PATHOLOGIE AU DOMICILE	28
1) <i>Description du saignement</i>	28
2) <i>Ressentis négatifs</i>	28
3) <i>Minimisation de la gravité de la pathologie</i>	28
4) <i>Actions mises en place par le patient</i>	29
E/ RESSENTI DE LA PATHOLOGIE AUX URGENCES.....	29
1) <i>Douleur</i>	29
2) <i>Sentiment d'abandon</i>	29
3) <i>Anxiété</i>	30
4) <i>Ressentis positifs</i>	31
5) <i>Répétition des informations</i>	31
6) <i>Confusion des personnels soignants</i>	31
7) <i>Insatisfaction concernant l'implication des personnels soignants</i>	31
8) <i>Rapidité de prise en charge</i>	31
F/ ACCES AUX SOINS.....	32
1) <i>En médecine générale</i>	32
2) <i>Accès au médecin spécialiste</i>	34
G/ LE TRANSPORT.....	35
1) <i>Moyen de transport</i>	35
2) <i>Organisation du retour à domicile</i>	35
3) <i>Priorisation des patients venus en ambulance</i>	35
H/ FREINS A L'AMELIORATION DES SOINS SELON LES PATIENTS	35
1) <i>Manque de personnel</i>	35
2) <i>Encombrement des services d'urgence</i>	36
I/ CONNAISSANCES ACQUISES ET STRATEGIES DU PATIENT EN CAS DE RECIDIVE	36
J/ DIFFICULTES RENCONTREES LORS DES INTERROGATOIRES.....	37

VI] DISCUSSION.....	39
A/ FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE	39
1) <i>Points forts</i>	39
2) <i>Limites</i>	40
B/ DISCUSSION DES RESULTATS	41
1) <i>Un sentiment d'abandon dans les soins</i>	41
2) <i>Une anxiété majorée par la méconnaissance de la pathologie et de sa prise en charge</i>	43
3) <i>Une insatisfaction aux urgences</i>	44
VII] CONCLUSION	45
VIII] ANNEXES.....	47
IX] ENTRETIENS	55
X] BIBLIOGRAPHIE	83

RESUME

Julien Duret né le 04/09/1993

Thèse soutenue le **30 avril 2024**

Exploration des ressentis des patients consultant aux urgences de Pontarlier pour épistaxis

Introduction : Une épistaxis se caractérise par un écoulement de sang des cavités nasales, et 60% de la population générale en présente une au cours de sa vie. Au service des urgences de Pontarlier, cette pathologie représente environ 150 consultations par an. Cette pathologie peut être source d'anxiété et son caractère impressionnant peut conduire les patients à consulter en urgence. L'objectif principal de ce travail est d'explorer les ressentis des patients consultant pour épistaxis au service d'accueil des urgences de l'hôpital de Pontarlier.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés inspirés de la méthode par théorisation ancrée. L'échantillonnage est raisonné et théorique dans une démarche purement inductive. Le recrutement des patients s'est fait de façon prospective et de façon monocentrique au sein du service des urgences de Pontarlier en distribuant des formulaires de consentement décrivant l'étude et les modalités d'entretien aux patients majeurs consultant pour épistaxis.

Résultats : Douze entretiens ont été réalisés entre juillet 2022 et juin 2023. Les patients ont relevé des difficultés d'accès au médecin généraliste mais aussi au médecin spécialiste ORL. Lors de leur prise en charge au SAU, les patients expriment un sentiment d'abandon et une anxiété. Une éducation dans les gestes à accomplir en cas de récurrence est généralement faite et est bien accueillie par les patients.

Conclusion : Différents leviers d'action peuvent être proposés pour améliorer la prise en charge de l'épistaxis. Ils sont d'abord organisationnels et relationnels au sein du service des urgences avec notamment la prise en charge de la douleur et de l'inquiétude. Ils concernent ensuite l'accès aux soins primaires et aux soins non programmés (SAS, médecin de garde...) tout en prenant en compte les difficultés informatiques que rencontrent les patients. L'accès aux spécialistes ORL, qui sont aujourd'hui à 60km de Pontarlier, pourrait être facilité afin d'améliorer les soins apportés aux patients souffrant d'épistaxis.

Mots clés : Epistaxis, Ressentis, Patients, Service d'accueil des urgences, Pontarlier, ORL