

Maladies Respiratoires

Décembre 2015

n°2



Centre de Pneumologie de l'Artois - Hôpital privé de Bois-Bernard



Drs Christophe Zanetti et Francis Pagnier, *Pneumologues*

La prise en charge globale et centralisée des pathologies respiratoires : une opportunité pour la région

Issu du regroupement de 8 cabinets libéraux de pneumologie (situés à Lens, Liévin, Hénin-Beaumont et Douai), le Centre de Pneumologie de l'Artois a vu le jour le 1er septembre 2014 au sein de l'hôpital privé de Bois-Bernard. Aujourd'hui, le centre assure le diagnostic et le traitement de l'ensemble des pathologies respiratoires, même celles liées au sommeil.

La création d'un Centre de Pneumologie en Artois : un grand rêve devenu réalité

Ces dernières années plusieurs centres de Pneumologie ont fermé dans la région (notamment à Liévin et Hénin-Beaumont). De plus, l'activité du service de Pneumologie de l'hôpital de Lens a fortement diminué. « Ainsi, le centre de Pneumologie de l'Artois est né de la volonté de regroupement de 8 pneumologues libéraux et de l'opportunité pour l'Hôpital privé de Bois-Bernard de développer cette activité. De plus, l'hôpital dispose d'un plateau technique et d'un service d'imagerie médicale qui cadre parfaitement avec une activité en pneumologie », explique le Dr Zanetti. « Nous avons créé un centre de pneumologie complet : de l'exploration (avec le support du plateau technique) à l'hospitalisation conventionnelle ou programmée des patients », poursuit le Dr Pagnier.

Des affections respiratoires caractéristiques d'un bassin de population défavorisé

Le recrutement du Centre de Pneumologie de l'Artois provient des régions de Lens, Liévin, Hénin-Beaumont, Douai et partiellement d'Arras. « Les pathologies respiratoires sont fréquentes dans ce bassin de population qui comporte encore d'anciens mineurs. Par ailleurs la prévalence du tabagisme est importante et les expositions professionnelles fréquentes (amiante, plomb, produits chimiques). Enfin, nous n'échappons pas à la pollution atmosphérique et aux polluants intérieurs (formaldéhydes etc..). Tous ces facteurs sont sources de pathologies respiratoires (asthme, BPCO, cancer etc..). L'épidémie d'obésité est également bien présente dans notre

secteur, très pourvoyeuse de syndromes d'apnées obstructives du sommeil. Ainsi les pathologies les plus fréquentes au Centre de Pneumologie sont : les cancers bronchiques, la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), l'asthme et les pathologies respiratoires du sommeil (syndrome d'apnée du sommeil et syndrome obésité-hypoventilation). « Les patients nous sont adressés par le cabinet médical d'accueil de l'hôpital de Bois-Bernard, par les services d'urgences de la région, sans expertise en pneumologie, par les médecins généralistes (pour la gestion des exacerbations notamment) et par d'autres spécialistes de l'hôpital (cardiologues, chirurgiens vasculaires et bariatriques) », précise le Dr Pagnier.

Une équipe pluridisciplinaire mobilisée pour accompagner le patient tout au long de son parcours de soins

Un gros travail de programmation est nécessaire pour coordonner la prise en charge des patients. « Tout est structuré autour du plateau technique complet, moderne et encadré par des infirmiers formés et expérimentés. Le centre dispose également d'un service d'imagerie médicale de pointe et d'un laboratoire d'analyses médicales » explique le Dr Pagnier. L'intérêt de ce type de structure est de pouvoir organiser un bilan complet du patient dans un délai court et sur trois jours d'hospitalisation. « Nous travaillons en bonne collaboration avec les autres spécialistes de l'hôpital de Bois-Bernard (cardiologues, néphrologues, diabétologues) et le service d'oncologie de l'hôpital Arras-Les Bonnettes pour la prise en charge thérapeutique des cancers bronchiques », poursuit le Dr Zanetti. Enfin, les axes de développement du Centre

de Pneumologie concernent l'éducation thérapeutique (avec deux programmes en cours dédiés à la BPCO et à l'apnée du sommeil) et, à plus long terme, la réhabilitation respiratoire avec l'aide des kinésithérapeutes libéraux de la région.

Le Centre de Pneumologie de l'Artois en chiffres

- **Capacité d'accueil :**
 - 14 lits d'hospitalisation programmée à durée déterminée (HPDD)
 - 12 lits d'hospitalisation conventionnelle
 - 8 lits dédiés au Laboratoire du sommeil
 - Service de Soins Continus et Soins Intensifs
 - 1 service ambulatoire - hospitalisation de jour
- **Moyens humains :**
 - 8 pneumologues, 12 infirmier(e)s et 10 aides-soignant(e)s, 1 responsable de pôle, 2 coordinatrices et 1 directrice des soins, 3 secrétaires
 - Equipe des soins de support : 1 psychologue, 1 assistante sociale, 1 infirmière douleur, 1 addictologue, 1 diététicienne, 2 kinésithérapeutes
- **Plateau technique complet :** épreuves fonctionnelles respiratoires de repos et d'exercice, endoscopie, échographie thoracique, vidéo-endoscopie
- **Service d'imagerie médicale :**
 - 2 scanners, 2 IRM, 1 TEP-scanner
- **Activité sur la 1ère année :**
 - Nombre d'hospitalisations en pneumologie conventionnelle et programmée : 4 057
 - Nombre de polysomnographies : 1 760
 - Nombre d'exams effectués au plateau technique de pneumologie : fibroscopies bronchiques : 856
 - EFR : 2 684 - Tests effort : 419

Bénédicte Perlotti
Déléguée Commerciale Réseau Respiratoire
Guillaume Marcola
Directeur d'Activité Respiratoire
Marie Lameloise
Chef de Produit Respiratoire

Un centre récent mais déjà incontournable au niveau régional

Ouvert il y a un an, le Centre de Pneumologie de l'Artois est un véritable centre d'expertise pour la prise en charge des pathologies respiratoires. Il nous a semblé essentiel de soutenir ce projet d'envergure et de consolider notre partenariat avec les équipes soignantes. C'est pourquoi nous sommes très heureux de réaliser ce numéro d'« Echanges Maladies Respiratoires » à l'hôpital privé de Bois-Bernard.



Stéphane Klusek, *Infirmier*
Dr Philippe de Tauriac, *Pneumologue*
Nadine Kasprzak et
Jean-François Niort, *Infirmiers*

un plateau technique de pneumologie performant

Le plateau technique mis à la disposition des pneumologues à l'hôpital de Bois-Bernard est extrêmement complet et leur permet d'effectuer l'ensemble des examens complémentaires au sein de la même unité de lieu.

Quelles sont les explorations pratiquées au centre de Pneumologie de l'Artois ?

Dr de Tauriac : Nous réalisons fréquemment des épreuves fonctionnelles respiratoires dans le cadre du diagnostic de la dyspnée, de la BPCO et de l'asthme. En présence d'une dyspnée inexplicite (notamment avec un bilan normal) ou en amont d'une chirurgie pulmonaire, ou dans l'évaluation d'une pathologie chronique notamment en pré réhabilitation, le patient réalise une épreuve fonctionnelle d'exercice sur vélo. La ponction pleurale est destinée à évaluer et évacuer une pleurésie. Cet examen est pratiqué en position assise sous anesthésie locale. Enfin la fibroscopie bronchique est réalisée à des fins diagnostiques (encombrement bronchique, prélèvements bactériologiques, exploration d'une tumeur bronchique) ou thérapeutiques (élimination de corps étrangers).

Comment interviennent les infirmiers lors de ces explorations ?

Mme Kasprzak : Nous réalisons la gazométrie, les tests de marche et la pléthysmographie pulmonaire. Les autres examens sont des gestes médicaux pour lesquels nous assistons le pneumologue.

Mr Klusek : Nous préparons le matériel, accueillons et préparons les patients en adaptant notre vocabulaire à leur âge et à leur compréhension.

Mr Niort : Notre rôle est de réaliser des examens interprétables pour le pneumologue, tout en gérant l'anxiété des patients.

Le plateau technique : glossaire

- **Echographie thoracique :** examen simple et non invasif de la paroi et de la cavité pleurales.
- **Epreuve fonctionnelle d'exercice :** épreuve d'effort réalisée sur vélo avec mesure de la consommation d'oxygène à l'effort.
- **Epreuves fonctionnelles respiratoires :** étude des volumes et des débits pulmonaires à l'aide d'un pléthysmographe.
- **Gazométrie :** ponction artérielle permettant de calculer la pression en oxygène et en gaz carbonique dans le sang.
- **Ponction pleurale :** prélèvement du liquide pleural.
- **Test de marche (6 minutes) :** évaluation globale de la tolérance à l'effort et mesure de la saturation en oxygène à l'aide d'un oxymètre.
- **Vidéoendoscopie bronchique (fibroscopie) :** examen visuel de l'arbre bronchique permettant des prélèvements bronchiques (biopsies, lavage broncho-alvéolaire...).



Dr Christophe Zanetti, *Pneumologue*
Mélanie Snécot et Edith Brunelle, *Coordinatrices des soins* - Marie-Noëlle Boulanger, *Responsable du pôle de Néphrologie-Pneumologie*

Une hospitalisation optimisée couvrant l'intégralité de l'activité en pneumologie

La prise en charge des pathologies respiratoires est globale au Centre de Pneumologie de l'Artois : de l'exploration à l'hospitalisation conventionnelle ou programmée avec une continuité de prise en charge possible entre les secteurs si besoin.

Pouvez-vous nous présenter le secteur d'hospitalisation programmée ?

Mme Snécot : Au 4^{ème} étage sont regroupés les lits d'hospitalisation programmée à durée déterminée (HPDD) et les lits dédiés au laboratoire du sommeil.

Mme Boulanger : Nous réalisons principalement les explorations pour les pathologies respiratoires du sommeil, les cancers bronchopulmonaires ou les maladies respiratoires complexes (comme les pathologies interstitielles).

Dr Zanetti : Nous effectuons également des examens de contrôle chez les patients ventilés dans le cadre d'un syndrome d'apnées du sommeil ou sous oxygénothérapie pour une insuffisance respiratoire.

Comment prenez-vous en charge les pathologies respiratoires aiguës ?

Mme Snécot : En hospitalisation conventionnelle, une infirmière accompagne chaque semaine le médecin d'astreinte pour optimiser la continuité des soins apportés aux patients. Le personnel soignant a été formé à la prise en charge des maladies respiratoires en amont de l'ouverture du centre et bénéficie toujours d'une formation continue en fonction des besoins.

Mme Brunelle : Nous accueillons les patients en situation critique : exacerbations de BPCO, crises d'asthme, pneumopathies, complications de chimiothérapie, pathologies pleurales ou infectieuses.

Dr Zanetti : Nous avons également un lit en soins continus ce qui nous permet de

prendre en charge les patients avec une affection suraiguë nécessitant une ventilation mécanique non invasive. Une fois stabilisés, ces patients poursuivent leur séjour en hospitalisation conventionnelle.

L'hospitalisation en chiffres

- Hospitalisation conventionnelle - 12 lits
- DMS* = 7 jours
- Hospitalisation programmée à durée déterminée - 14 lits + 8 lits dédiés au laboratoire du sommeil
- DMS = 24 à 48 h
- Hospitalisation en soins continus - 1 lit
- DMS = 48 à 72 h

*DMS=Durée moyenne de séjour

Dr Francis Pagnier, *Pneumologue* - Caroline Lukowiak, *Infirmière diplômée en soins infirmiers en addictologie*

Le tabac : l'ennemi public numéro un de la BPCO

La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est responsable de 16 000 morts/an en France et sera probablement la 3^{ème} cause de mortalité en 2020. Le tabac est en cause dans plus de 80 % des cas de BPCO.

Une prise en charge multidisciplinaire pour accompagner le patient tout au long de sa vie

Comme pour toutes les maladies chroniques, la dimension médicale est insuffisante pour traiter la BPCO. Au fur et à mesure de l'évolution de la maladie, la prise en charge fait intervenir le pneumologue, le médecin généraliste, le kinésithérapeute et les infirmières spécialisées en éducation thérapeutique ou en addictologie.

« La vraie problématique de la BPCO est de prendre en charge des patients qui ne se sentent pas malades. Ils considèrent que les symptômes de la maladie sont « normaux » dans la mesure où ils fument. De plus, les patients ont tendance à adapter leurs efforts à leur niveau d'essoufflement » explique le Dr Pagnier. C'est pourquoi le diagnostic de la BPCO se fait le plus souvent à l'occasion d'exacerbations de la maladie (bronchite, pneumopathie). Le syndrome obstructif est mis en évidence lors des épreuves fonctionnelles respiratoires et classé en différents niveaux de gravité. « A chaque grade correspond un traitement, et à partir des stades 3 et 4 il est plus difficile d'agir sur la dyspnée avec les seuls médicaments », poursuit le Dr Pagnier. Le dépistage précoce est donc un enjeu majeur afin de mettre en place des mesures préventives.



L'arrêt du tabac nécessite une prise de conscience du patient

Au Centre de Pneumologie de l'Artois, une infirmière diplômée en addictologie intervient à la demande de l'équipe soignante auprès des patients ayant une maladie avérée ou à un stade précoce. « Le premier entretien est principalement motivationnel. Les tests de consommation d'oxygène et de dépendance physique donnent des arguments pour convaincre le patient d'arrêter de fumer. La prise de conscience des risques est essentielle pour arriver à des résultats », explique Mme Lukowiak qui travaille en collaboration avec la psychologue et la diététicienne. A leur sortie du centre, les patients sont orientés vers des médecins tabacologues régionaux qui assurent le suivi de la prise en charge.



Drs François Desliers et Christian Grandamme, *Pneumologues*

« La polysomnographie permet souvent de rattraper des diagnostics de syndrome d'apnée du sommeil »

Le laboratoire du sommeil a pour objectif d'identifier et de prendre en charge les pathologies respiratoires du sommeil : syndrome d'apnées du sommeil (SAS = 80 % de l'activité) et syndrome obésité-hypoventilation.

Quelle est l'activité du laboratoire du sommeil ?

Dr Desliers : La majorité des patients nous sont adressés par les cabinets de pneumologie ou de cardiologie de la région. La plupart du temps, un enregistrement de la respiration au cours du sommeil (polygraphie ventilatoire) a déjà été réalisé et nous faisons un nouvel enregistrement couplé à un électro-encéphalogramme (polysomnographie) pour confirmer le

diagnostic. Des polygraphies sont également réalisées pour contrôler le sommeil des patients appareillés (pression positive continue ou orthèse d'avancée mandibulaire).

Dr Grandamme : De plus, nous proposons des polysomnographies aux patients obèses dans le cadre du bilan d'une chirurgie bariatrique ou en amont d'une chirurgie du ronflement. Chez les patients insuffisants respiratoires, nous surveillons le taux de CO2 sanguin par capnographie afin de mettre en évidence un syndrome obésité-hypoventilation. Notre capacité d'accueil est un véritable atout qui nous permet d'avoir des délais de rendez-vous très courts.

Quels sont vos projets de développement ?

Dr Desliers : Nous souhaitons mettre en place une évaluation de la somnolence diurne via des Tests Itératifs de Latence d'Endormissement (TILE) et proposer des

tests de maintien d'éveil pour vérifier la correction d'un SAS notamment chez les chauffeurs de poids-lourd appareillés.

Dr Grandamme : Ces enregistrements durent en moyenne 20-40 minutes et doivent être répétés plusieurs fois dans la journée. Cela nécessite donc la formation du personnel soignant et surtout une équipe plus étoffée.

Le laboratoire du sommeil en chiffres

- Accueil des patients du dimanche après-midi au samedi matin.
- 8 lits de polysomnographie
- 8 postes de polygraphie
- 2 capnographes



Dr Christophe Zanetti, *Pneumologue* - Dr Aurélie Guiot, *Cardiologue* - Dr Jean-Marc Lorphelin, *Radiologue*

Dyspnée : la relation complexe entre le symptôme, le trouble fonctionnel et le ressenti du patient

L'essoufflement (ou dyspnée) est l'un des motifs principaux de consultation en pneumologie. Face à ce symptôme, les médecins généralistes hésitent souvent entre le cardiologue et le pneumologue pour initier les explorations. Quoi qu'il en soit il est important de toujours rechercher la cause de la dyspnée.

d'émettre des hypothèses diagnostiques pneumologiques ou cardiologiques. Néanmoins, il existe deux autres causes : l'obésité et le déconditionnement à l'effort (déentraînement). Si la dyspnée n'est pas d'origine pulmonaire, nous orientons le patient vers le cardiologue. De plus, nous pouvons faire appel au radiologue afin d'éliminer une pathologie interstitielle au scanner thoracique. Pour ce type de pathologies complexes nous souhaitons mettre en place des réunions de concertations pluridisciplinaires afin de discuter de la prise en charge.

Quelles sont les explorations réalisées en cardiologie ?

Dr Guiot : Nous voyons beaucoup de patients pour un bilan de dyspnée en cardiologie, soit en consultation, soit dans le cadre d'une hospitalisation. Lorsque les patients sont hospitalisés, l'échographie cardiaque fait partie du bilan. Cet examen permet d'évaluer la fraction d'éjection ventriculaire gauche et les pressions de

remplissage du cœur. Si les pressions de remplissage sont élevées, le diagnostic est en faveur d'un œdème pulmonaire d'origine cardiologique. Si le résultat est négatif, le patient poursuit sa prise en charge en pneumologie. Si la dyspnée est d'origine cardiaque, il est impératif de rechercher les facteurs favorisants : non respect d'un régime sans sel ou d'un traitement, survenue d'une infection et en particulier une infection pulmonaire. Car il ne faut pas oublier que les dyspnées peuvent être d'origine mixte !

Quel est l'apport de l'imagerie dans l'exploration d'une dyspnée ?

Dr Lorphelin : Nous commençons l'exploration le plus souvent par une radiographie standard du poumon. Lors d'une dyspnée aiguë nous pouvons mettre en évidence un pneumothorax chez les sujets jeunes fumeurs par exemple, ou une embolie pulmonaire post-opératoire. Dans le cadre d'une dyspnée chronique, on peut soupçonner une BPCO ou une maladie

interstitielle diffuse. Dans ce cas, le scanner thoracique est plus à même de détecter les zones pulmonaires lésées. Suite au bilan d'imagerie, un compte-rendu est transmis au pneumologue qui poursuit la prise en charge du patient.



Dans le cadre d'une dyspnée chronique, on peut soupçonner une BPCO ou une maladie interstitielle diffuse

Nous devons être très réactifs, notamment en cas de dyspnée aiguë. Il nous arrive de gérer 15 urgences radiologiques par jour. Depuis l'ouverture du centre il y a un an, la pneumologie représente 12 à 15 % de notre activité en radiologie.

Pouvez-vous décrire le parcours de soins du patient essoufflé ?

Dr Zanetti : Au centre de Pneumologie, nous avons les moyens de réaliser une exploration complète du patient présentant une dyspnée. L'épreuve fonctionnelle d'exercice permet d'évaluer le patient, des voies respiratoires jusqu'au cœur. L'ensemble des données recueillies nous permet

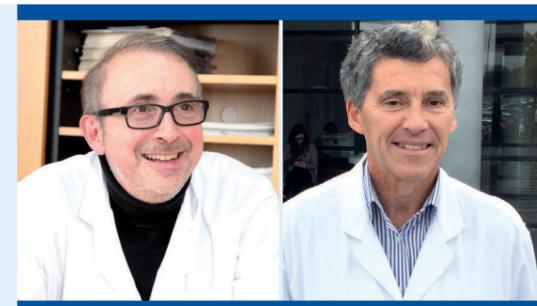
Dr Marc Cauchie, *Pneumologue* - Dr Gérard Fromont, *Chirurgien viscéral digestif et bariatrique*

« Un bilan pneumologique est obligatoire avant une chirurgie bariatrique »

Les patients obèses ayant une indication pour la chirurgie bariatrique doivent bénéficier d'un bilan pré-opératoire complet comprenant un examen pneumologique. Deux pathologies pulmonaires sont liées à l'obésité : le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) et le syndrome obésité-hypoventilation.

d'être améliorée après la chirurgie (diabète, hypertension artérielle ou maladie ostéo-articulaire). Le SAS n'est pas considéré comme un facteur de comorbidité en France, contrairement à d'autres pays comme la Belgique. Dans le cadre d'une chirurgie bariatrique, il y a une obligation d'évaluer le patient au plan médico-chirurgical. L'évaluation pré-opératoire comporte des examens cardiologique, pneumologique, endocrinologique, psychiatrique ou psychologique. Nous réalisons également un bilan sanguin et une fibroscopie de l'estomac. L'opération se déroule généralement un mois après le bilan pré-opératoire, le temps d'obtenir l'accord préalable de l'Assurance Maladie.

par des intervenants le plus souvent extérieurs à l'établissement. Notre volonté est de proposer un bilan à l'hôpital, en présence de tous les intervenants, lors d'une hospitalisation de 24 à 48 h. Le fait de pouvoir organiser la prise en charge de l'obésité au sein d'une même unité de lieu est très important pour le confort des patients. Cependant nous devons veiller à ne pas négliger le délai de réflexion. Il y a parfois une mésentente dans le couple au sujet de la chirurgie (peur pour la santé et crainte du changement d'image) : il est important de laisser aux conjoints le temps de se mettre d'accord.



proposons aux patients plusieurs types d'examen. Au centre, nous programmons une radiographie thoracique si le patient est fumeur et éventuellement un bilan de capacité respiratoire. En présence d'un SAS important, le risque opératoire étant accru, nous recommandons de repousser la date de l'opération le temps de prendre en charge la pathologie respiratoire du sommeil. Environ 1 patient sur 10 doit être appareillé. Enfin, nous ré-évaluons les patients 3 mois après l'opération pour décider de l'arrêt ou de la prolongation de l'appareillage.

Quelle est la prise en charge du patient obèse avant l'intervention chirurgicale ?

Dr Fromont : La chirurgie bariatrique peut être envisagée en France chez des patients adultes avec un IMC* \geq 40 kg/m² ou avec un IMC \geq 35 kg/m² associé à au moins une comorbidité susceptible

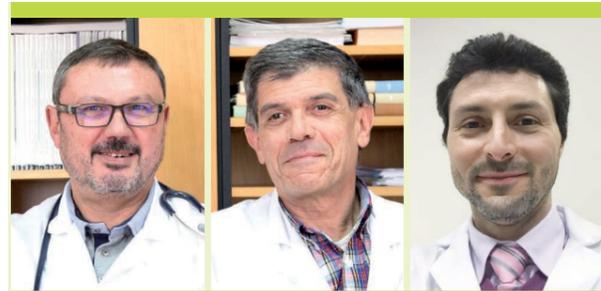
Comment s'organise le bilan pré-opératoire à l'hôpital de Bois-Bernard ?

Dr Fromont : A l'heure actuelle le bilan prend environ 3 mois car il est réalisé

Pouvez-vous nous décrire le bilan réalisé en pneumologie ?

Dr Cauchie : Les patients nous sont adressés par les chirurgiens digestifs dans le cadre du bilan pré-opératoire pour une chirurgie bariatrique. Nous

*IMC = Indice de Masse Corporelle



Drs François Desliers et Issam Barrage, *Pneumologues* - Dr Alexandre Henni, *Oncologue médical* à l'hôpital privé Arras-Les Bonnettes

Prise en charge du cancer pulmonaire : une affaire d'équipe entre les deux établissements de la région Artois !

La prise en charge des cancers bronchiques est gérée conjointement par le Centre de Pneumologie de l'Artois de l'hôpital de Bois-Bernard (diagnostic et suivi post-traitement) et l'Institut de Cancérologie de l'Artois de l'Hôpital privé Arras-Les Bonnettes (RCP* et prise en charge thérapeutique).

Dr Barrage : La radiographie thoracique et la mesure de la fonction respiratoire peuvent être réalisées au cabinet. Ensuite, nous programmons au centre une fibroscopie bronchique. Si un geste chirurgical semble nécessaire, nous réalisons une exploration fonctionnelle respiratoire ou un test à l'effort métabolique. D'autres examens peuvent compléter la démarche diagnostique : scanner, IRM cérébrale, TEP-scanner. En l'absence de lésion endobronchique le radiologue effectue des ponctions transthoraciques.

rapports privilégiés et très efficaces avec les oncologues de l'institut.

Comment prenez-vous le relais à l'Institut de cancérologie ?

Dr Henni : Les RCP se déroulent en présence des pneumologues, des oncologues, des chirurgiens thoraciques et des radiologues. Nous décidons ensemble de la stratégie thérapeutique qui sera mise en place à l'institut : chirurgie (pour les cancers localisés), radiochimiothérapie (en cas de maladie plus évoluée), voire une chimiothérapie exclusive ou une irradiation palliative (en cas de métastases). Nous réalisons des radiothérapies ciblées avec un contrôle 4D qui permet de s'assurer que la tumeur reste dans le champ de l'irradiation au moment de la respiration. Une nouvelle

technique va être mise en place en 2016 : la stéréo radiothérapie qui prendra en compte les mouvements respiratoires.

Quel est le suivi des patients après le traitement ?

Dr Desliers : Nous réévaluons les patients à l'issue de la chimiothérapie, de la radiothérapie ou de la chirurgie thoracique, et prenons en charge les éventuelles complications du traitement (infections, neutropénies fébriles, altération de l'état général, pleurésies) en hospitalisation conventionnelle.

Dr Henni : Nous participons à la surveillance cancérologique avec les pneumologues et il y a notamment une consultation annuelle avec le radiothérapeute, recommandée par l'INCa.

*RCP = réunions de concertation pluridisciplinaire

Quelle est la prise en charge réalisée au Centre de Pneumologie ?

Dr Desliers : Nous nous occupons avant tout du diagnostic de la maladie à l'aide de notre plateau technique complet.



Nagat Benneceur, *Psychologue* - Ophélie Mullier, *Assistante sociale* - Elodie Busine, *Infirmière référente Douleur*

Aider les patients à se projeter avec leur maladie en dehors de l'hôpital

L'équipe de soins de support intervient à la demande des infirmières, des médecins, des familles et des patients pris en charge dans l'établissement. En pneumologie, les patients hospitalisés ont souvent recours aux soins de support.

Quelle aide psychologique apportez-vous aux patients pris en charge au Centre de Pneumologie ?

Mme Benneceur : En pneumologie, les pathologies peuvent entraîner des troubles anxio-dépressifs qui nécessitent un soutien psychologique. J'aborde avec eux la compliance du traitement et les impacts de la maladie dans leur vie quotidienne. Il est important de favoriser la communication et créer une relation de confiance car la maladie éloigne et certaines personnes peuvent se replier sur elles-mêmes. J'accompagne également les patients en situation de fin de vie et leur famille. Dans ce service où nous prenons en charge des pathologies complexes,

mon rôle est également d'accompagner les soignants. D'ailleurs, la mise en place de groupe d'analyses de pratiques mensuel est en cours de développement, afin de permettre aux soignants d'échanger sur les accompagnements réalisés au sein du service.

Comment prenez-vous en charge la douleur ?

Mme Busine : Je m'occupe de la gestion de la douleur physique même si celle-ci est intimement liée à la souffrance morale. J'interviens auprès des patients afin de réaliser une évaluation exhaustive de la douleur. Les patients atteints de cancer pulmonaire présentent souvent des métastases (osseuses ou autres) qui sont très pourvoyeuses de douleurs diverses : douleurs neuropathiques, douleurs chroniques liées aux radiothérapies ou chimiothérapies, etc. Notre travail vise à aider le médecin à prescrire le traitement anti-douleur le plus adapté et avec le moins d'effets secondaires possibles. Je dois également leur faire comprendre qu'ils vont devoir apprendre à vivre avec la douleur au quotidien même si nous faisons de

notre mieux pour l'atténuer. Je travaille en collaboration avec Nagat Benneceur sur l'acceptation de la maladie, étape essentielle pour l'acceptation de la douleur.

Quel est le rôle de l'assistante sociale ?

Mme Mullier : Ma mission est centrée sur le projet de sortie d'hospitalisation du patient. Nous privilégions le maintien à domicile en réalisant une évaluation globale avec le patient et les acteurs du domicile (aidants naturels et/ou professionnels, ...). J'ajuste un dispositif financier ou humain adapté aux besoins du patient pour un retour dans des conditions de confort optimales. Je m'assure d'un environnement sécurisé (mise en place d'une téléalarme, ...), aussi des aménagements de l'espace peuvent être proposés pour faciliter les déplacements. L'installation du matériel (Oxygène, VNI, ...) à domicile est gérée par les infirmiers du centre de pneumologie qui prennent contact avec les prestataires. Dans le cas où le retour à domicile n'est pas envisageable, j'accompagne les patients et leur famille vers des lieux de vie médicalisés.



Mélanie Snécot, *Coordinatrice des soins en pneumologie*
Murielle Caron, *Directrice des soins*

L'éducation thérapeutique : un pôle d'excellence en devenir

Au sein de l'établissement, une cellule de coordination est en charge de l'éducation thérapeutique (ETP) depuis 2009. Deux programmes sont aujourd'hui en cours de développement au Centre de Pneumologie.

L'éducation thérapeutique : une valeur importante pour l'hôpital de Bois-Bernard

Depuis 2008, des programmes d'ETP ont été mis en place en néphrologie (patients en dialyse), en cardiologie (infarctus du myocarde) et en diabétologie. Le Centre de Pneumologie développe actuellement deux programmes d'éducation personnalisés : l'un dédié à la prise en charge du syndrome d'apnées du sommeil et l'autre à la BPCO. « Pour ces deux pathologies, notre objectif est de rendre le patient autonome et acteur de sa prise en charge avec pour finalité d'améliorer sa qualité de vie » explique Mme Snécot. Les infirmiers sont en cours de formation et les programmes feront intervenir toutes les ressources pluridisciplinaires de l'établissement (notamment l'équipe de soins de support) ainsi que des patients experts déjà formés à l'ETP. « Les groupes de travail ont été constitués afin d'obtenir l'autorisation de l'ARS d'ici fin 2016 » poursuit Mme Caron. La prévention et l'éducation du patient s'inscrivent parfaitement dans la volonté du Centre de Pneumologie de proposer un parcours de soins complet et personnalisé, du diagnostic à la prise en charge thérapeutique et au suivi des maladies respiratoires. « De plus, nous organisons une action d'information au sein de l'établissement sur différents thèmes (La fête du souffle, La journée nationale du sommeil, Le parcours du cœur, Octobre rose...) qui réunit environ 150 personnes (patients et personnel soignant) » conclut Mme Caron.



Nicolas Gaymay, *Kinésithérapeute*

Soulager et apprendre à gérer la récurrence de complications respiratoires

La kinésithérapie s'adresse aux patients hospitalisés au centre de Pneumologie et notamment lors d'exacerbations de BPCO, de surinfections bronchiques ou d'autres problèmes respiratoires (épanchement pleural...), et en cas de dégradation de l'état général.

Pouvez-vous nous décrire votre activité au Centre de Pneumologie ?

Avec mon collègue Laurent Verzeletti, nous assurons une permanence 365 jours par an.

Notre activité est assujettie à la prescription médicale et nous disposons d'un cabinet au sein de l'établissement ce qui nous permet une grande réactivité. Nous avons une salle dédiée pour accueillir les patients valides mais pouvons également intervenir en chambre. En pneumologie, nous proposons une kinésithérapie respiratoire souvent à visée de désobstruction bronchique. Nous travaillons en collaboration avec les autres intervenants afin d'améliorer la fonction respiratoire du patient. Nos efforts se portent également sur l'état physique du patient pour rétablir au maximum l'autonomie du patient : mobilisation des membres inférieurs, travail musculaire et articulaire,

reprise ou entretien de la marche chez les patients fragilisés...

Que se passe-t-il lorsque le patient quitte l'hôpital ?

Nous éduquons le patient à l'autogestion de sa maladie en lui apprenant à anticiper des situations critiques (limiter le développement d'une exacerbation de BPCO, gérer un début d'encombrement bronchique) et éviter une nouvelle hospitalisation. Pour ce faire, nous élaborons avec lui un programme d'exercices à réaliser à la maison pour assurer la continuité du soin de kinésithérapie.



Fabienne Peugniez, *Directrice générale de l'Hôpital privé de Bois Bernard*
Dr Corinne Lemoine, *Néphrologue et Présidente de la CME*

Le Centre de Pneumologie : une réelle opportunité pour le pôle Artois qui répond aux besoins des patients

Le pôle Artois coordonne l'activité de trois établissements afin d'offrir aux patients une prise en charge complète et personnalisée à travers ses pôles d'excellence et ses filières de soins. L'offre de soins a été récemment complétée avec l'ouverture du Centre de Pneumologie le 1er septembre 2014.

Un bilan à 1 an au-delà des objectifs de l'établissement

L'hôpital privé de Bois-Bernard constitue, avec l'hôpital privé Arras-Les Bonnettes, la clinique Saint Amé à Douai et les centres d'Imagerie, le pôle Artois du groupe Ramsay - Générale de Santé. « Les établissements du pôle Artois sont complémentaires dans la prise en charge médicale et ensemble, nous pouvons répondre à quasiment tous les besoins des patients du territoire de santé » explique Mme Peugniez. Historiquement, le développement de la cardiologie et de la néphrodialyse a fait la notoriété de l'hôpital

de Bois-Bernard. « Aujourd'hui, l'activité de l'établissement repose sur 2 pôles : un pôle chirurgical qui couvre pratiquement toutes les spécialités et un pôle médical qui était jusqu'alors centré sur la cardiologie et la néphrologie. L'ouverture du Centre de Pneumologie est venu compléter l'offre de soins de l'établissement » souligne le Dr Lemoine. Une équipe pluridisciplinaire de plus de 30 personnes formées à la pneumologie se mobilise depuis plus d'un an pour accompagner le patient. « Nous sommes heureux de pouvoir faire bénéficier les patients de la région d'une prise en charge

rapide et pluriprofessionnelle. De plus, nous constatons que les résultats (nombre de patients hospitalisés et d'exams du plateau technique) sont au-delà de nos prévisions, ce qui reflète une prise en charge de qualité en réponse aux besoins des patients » conclut Mme Peugniez.

- Secrétariat HPBB : 03 21 69 00 80
- Consultations
 - Dr BARRAGE (Liévin) : 03 21 14 26 14
 - Dr CAUCHIE, Dr DESLIERS, Dr ZANETTI (Lens) : 03 21 28 02 33
 - Dr GRANDAMME (Hénin) : 03 21 20 43 46
 - Dr de TAURIAC, Dr KALUZNY, Dr PAGNIER (Douai) : 03 27 98 95 00

- Hôpital Privé de Bois Bernard
 - Route de Neuvireuil - 62320 Bois Bernard
 - Tel : 0826 305 305 Fax : 03 21 79 28 05
 - Mail : contactboisbernard@ramsaygds.fr
 - www.generale-de-sante.fr/hopital-prive-bois-bernard-rouvroy
 - 299 lits et places
 - 81 praticiens
 - 450 salariés
 - Spécialités médicales : cardiologie, néphrologie, dialyse, pneumologie
 - Spécialités chirurgicales : Orthopédie, Rachis, Traumatologie, Cardiaque, Vasculaire, Urologie, Viscérale, Cancérologie, ORL, Ophtalmologie, Stomatologie, Gastro-entérologie