UNITÉ FONCTIONNELLE DE PNEUMOLOGIE ET ONCOLOGIE THORACIQUE

Chef d'Unité : Docteur TORABI Edith
Ancien Interne des Hôpitaux de Rouen –
.Tél : 01 34 97 42 88 (Hospitalisation)
Tél 01 34 97 41 56 (Consultations)

PROJET PEDAGOGIQUE POUR L'ACCUEIL D'INTERNES D.E.S de PNEUMOLOGIE et P.A.E. DANS L'UNITÉ DE PNEUMOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER DE MANTES LA JOLIE

- 1 – PRESENTATION DE L'HOPITAL

Le Centre Hospitalier de Mantes est un Centre Hospitalier Général situé dans le territoire de santé **78-3** avec une population de 200 000 habitants. Cet établissement comprend 416 lits de séjours, a une activité de Service d'Accueil des Urgences importante avec 43960 passages sur l'année 2019 et 36853 passage sur l'année 2020, une équipe SMUR dépendant du SAMU 78, une réanimation médicale, une Unité de Pneumologie, un Service de Neurologie comprenant une unité de soins intensifs neurovasculaires, un Service de Cardiologie avec une USIC, un Service de Gastro-entérologie, une Unité Mobile de Soins Palliatifs, une Unité Mobile de Gériatrie et un Service de Gériatrie Aigue, un Service de Médecine Infectieuse et Interne, un Service de Dermatologie, 2 secteurs de Psychiatrie avec un psychiatre de liaison, un Service d'Anatomopathologie, des structures alternatives (HDJ) et **tout le plateau technique nécessaire au patient relevant de la Pneumologie** (EFR, endoscopie bronchique, scanner, IRM, polygraphie ventilatoire, écho-endoscopie bronchique (acquisition premier semestre 2015).

- 2 – PRESENTATION DU SERVICE

L'Unité de Pneumologie de Mantes a été identifiée en tant que telle en août 2008, elle a une capacité de 18 lits d'hospitalisation traditionnelle. Le nombre de séjour en 2019 a été d'environ 806 pour une durée moyenne de séjour de 7,39 jours. Le service a actuellement 8 lits de fermés. L'hôpital possède un service d'hôpital de jour de médecine et d'hôpital de jour d'oncologie de 28 lits (l'activité de la Pneumologie représente 1239 séjour en 2019) fonctionnant en fédération avec l'HDJ de Médecine et Séances de chimiothérapie (l'activité de la Pneumologie représente plus de 1364 séjours en 2019).
Les principales pathologies prises en charge sont celles de la pneumologie générale (BPCO, asthme, pathologies infectieuses, cancérologie pulmonaire, pathologie interstitielle) et médecine générale. Le taux d'occupation est aux environs de 100 %.
Actuellement, le service comprend 2 Praticiens Hospitaliers Pneumologues dont 1 ancien Chef de Clinique, 2 Praticiens Cliniciens et 1 Stagiaire Associé Pneumologue.

Depuis mars 2020 : prise en charge active des hospitalisations pour pneumopathie au COVID 19 en collaboration avec l'équipe d'infectiologie (création de l'unité COVID à la première vague). Actuellement, création de lits dédiés au sein du service de Pneumologie (4 à 6 lits en fonction de la demande).

-3 – PROJET PEDAGOGIQUE

a /objectifs :

- Acquérir les connaissances théoriques et pratiques concernant les pathologies prises en charge dans le service de pneumologie.
- Savoir pratiquer les gestes techniques de pneumologie (biopsie et ponction pleurale) et interpréter les radiographies et scanners thoraciques, les EFR.
- Initiation à l'endoscopie bronchique.
- Savoir annoncer un diagnostic grave, accompagner les familles de patients atteints de maladie grave ou en fin de vie.
- Mettre en place des soins palliatifs, gérer la douleur, organiser des retours au domicile dans le cadre des réseaux de soins de ville de notre bassin de vie ou d'une HAD.
- Gérer les complications de la chimiothérapie anticancéreuse.
- Organiser une prise en charge médico-sociale des patients en perte d'autonomie, connaître les aides et structures existantes (APA, Aide Sociale, CLIC, aides au domicile, …) et anticiper sur la perte d'autonomie pour éviter les situations de transfert aux urgences pour placement.
- Savoir évaluer l'état nutritionnel de la personne âgée, prendre en charge les troubles de la déglutition.
- Connaître le fonctionnement d'un réseau de soins (Réseau de Cancérologie Yvelines Nord, Réseau ODYSSE, Réseau Accompagnement Coordination Yvelines Nord).
- Connaître les modalités pratiques du sevrage tabagique.
- Savoir éduquer un patient asthmatique et atteint de BPCO.
- Savoir prescrire et organiser une oxygénothérapie ou une ventilation non invasive à domicile.
- Savoir dépister les pathologies du sommeil.
- Prise en charge de multiples pathologies de médecine générale (diabète, infections urologiques, ….).

Plus généralement, savoir analyser les situations cliniques, les hiérarchiser selon leur degré d'urgence, savoir faire la synthèse de la situation et élaborer une conduite à tenir, connaître les ressources de l'hôpital et coordonner l'action des acteurs amenés à intervenir, savoir informer l'équipe, le patient et sa famille, savoir obtenir une information médicale clinique ou bibliographique, etc.

b/ les moyens mis en place

Les internes bénéficient durant leur stage d'un encadrement étroit : revue en présence de toute l'équipe, des problèmes et des urgences du jour lors de la transmission du matin ; présence d'au moins un praticien hospitalier sur place dans le service matin et après-midi ; 5 visites par semaine avec un praticien hospitalier ; les entrants vus en contre-visite par l'interne de CV sont systématiquement revus avec le PH de CV afin de discuter la synthèse et la conduite à tenir proposée par l'interne ; les internes ne sont jamais seuls en cas d'annonce difficile vis-à-vis des patients ou de leur famille. Les comptes rendus d'hospitalisation sont rédigés par les internes et systématiquement relus et corrigés par les PH avec les internes. Les prescriptions médicales (examens et traitements) seront validées par un senior.

Les internes bénéficient en plus de la formation au lit du malade, d'une formation théorique, avec :

- Des supports pédagogiques écrits portant notamment sur la prise en charge du cancer bronchique (thésaurus ONCORIF validé par l'INCA), sur les complications les plus fréquentes de la chimiothérapie, les principales recommandations et conférence de consensus de pneumologie (infection pulmonaire haute et basse, GOLD, …), accès internet ….
- Une formation sur la recherche bibliographique sur internet avec accès à un nombre important de revues scientifiques on-line par le biais de la bibliothèque de l'hôpital.
- La présentation des dossiers aux réunions de concertation pluridisciplinaire d'oncologie thoracique une fois par semaine.
- Présentation des dossiers aux réunions de concertation pluridisciplinaire de fibrose avec l'équipe de Bichat et l'hôpital Mignot une fois par trimestre et présentation des dossiers aux réunions de concertation pluridisciplinaire d'asthme sévère avec l'équipe de Bichat et de l'hôpital Mignot, une fois par semestre.
- La participation aux séances de bibliographie mensuelles du service.

Chaque interne aura en fin de stage d'un entretien d'évaluation individuel avec le chef de service afin d'apprécier avec lui, le niveau d'atteinte des objectifs fixés en début de stage. Cet entretien a lieu en cours de stage si besoin.

La formation des internes fera l'objet d'une évaluation. A la fin de chaque semestre, une réunion est organisée avec les internes du service afin d'identifier les difficultés rencontrées, les points à conserver ou à améliorer.

-4 – ORGANISATION :

a) La visite:

- Au lit du patient : l'interne aura la charge de 9 lits sous la responsabilité d'un senior référent. Il fera 4 fois par semaine la visite avec un senior dont une avec l'ensemble de l'équipe médicale. Au cours de cette visite, un enseignement de sémiologie et un apprentissage sur le raisonnement pneumologique sont donnés.

Commenté [jba1]: Mettre plutôt 5 ou 6 lit lits

b) Staff de service :

- Une réunion par semaine pour présentation des dossiers difficiles du service.
- Un staff par semaine avec l'ensemble de l'équipe médicale et paramédicale pour faire le point de l'ensemble des patients du service : participation une fois par semaine de l'équipe mobile de soins palliatifs.
- Mardi : présentation des dossiers au RCP d'oncologie pulmonaire inter-hospitalière dans le cadre du Réseau de cancérologie des Yvelines Nord.
- Une réunion interservices de médecine hebdomadaire (présentation des dossiers complexes).
- Une séance de bibliographie mensuelle.
- Une réunion semestrielle du groupe GERPI (groupe d'études et recherche sur poumon et infection) : présentation et revue de la littérature sur un sujet précis.
- Une réunion par trimestre inter-hospitalière (Mantes La Jolie, Meulan, Poissy-Saint-Germain et Versailles) sur la fibrose pulmonaire idiopathique (RCP PID) avec médecins référents du Service de Pneumologie de l'hôpital Bichat.
- Une réunion semestrielle avec l'équipe de Bichat l'asthme sévère.

c) Actes diagnostiques et thérapeutiques:

- Ponction et drainage pleuraux (au lit du patient en présence du senior).
- EFR (interprétation).
- VNI (au lit du patient).
- Consultations (participation à la consultation de pneumologie ou de tabacologie d'un senior une fois par semaine).
- Possibilité d'apprentissage à la lecture de polygraphie ventilatoire.
- Apprentissage de l'endoscopie bronchique au moins une fois par semaine.
- Apprentissage de l'écho-endoscopie.

d) Bibliothèque :

- Le service dispose d'une salle de réunion comprenant une bibliothèque avec comme principales revues : New England Journal of Medecine, Lancet, revue des maladies respiratoires. De plus, sont à disposition les principaux ouvrages de référence de Médecine Interne et de Pneumologie. Un certain nombre de revue disponible sur internet via un abonnement de l'hôpital.

e) Accès informatique :

- Bureau personnel avec un poste informatique (connexion à Internet disponible pour l'interne).

- 5 – PERSPECTIVES POUR LES INTERNES

Le Service de Pneumologie de Mantes est une unité récemment identifiée qui se veut dynamique et participante entre autre au développement de la prise en charge des pathologies pulmonaires et médecine générale. Si le service accueille dans l'avenir des internes, ils seront encouragés et aidés pour des présentations type poster à des congrès nationaux, voire internationaux (annexe)

-6 – CHARGE DE TRAVAIL DE L'INTERNE :

- Présence : 10 demi-journées par semaine (respect du de la réglementation du temps de travail des internes).
- Visite quotidienne matinale du lundi au vendredi sur 9 lits d'hospitalisations conventionnels.
- Une contre visite avec senior par semaine.
- Une visite le samedi matin avec senior par mois.
- Possibilité de participation une demi-journée/semaine en consultation avec senior.
- Possibilité de participer à l'activité de l'hôpital de jour de chimiothérapie.
- Garde : actuellement.

Le service s'engage de respecter les obligations de formation exigées par le CICE (présence aux séminaires, semi séminaire, présence des encadrants de mémoire de DES ….).

E. TORABI - K. NGUYEN - K. SABOUNDJI - A. CHOHRA

Annexes : Présentation en congrès.

1. **Surdité brusque révélatrice d'une encéphalite limbique paranéoplasique(syndrome antiHu positif) secondaire à une tumeur carcinoide thymique** : B Gorbatai, I Vergine, K Zekhnini, E Torabi, O Ille, JB Auliac. . Rev Mal Respir 2007 vol 24 hors série 1 , 273

2. 12th World Conference on Lung Cancer: **Concomitant chemo-radiotherapy with oral vinorelbine and cisplatin after induction chemotherapy with cisplatin-docetaxel in patients with locally advanced non-small-cell lung cancer. A multicenter phase II trial. Interim analysis. GFPC study 05-03.** Huchot, Eric1 Vergnenegre, Alain2 Barlesi, Fabrice3 Lena, Hervé4 Le Guen, Yannick5 **Auliac, Jean6** Paillotin, Dominique7 Le Caer, Hervé8 Chajara,12th World Conference on Lung Cancer

3. **UNUSUALS INVOLVEMENTS OF SARCOIDOSIS** B. Gorbatai, K. N' guyen, E. Torabi, C. Lebreton b, D. Valeyre c, JB Auliac: ERS annual congress 2008.

4. Pulmonary involvement in polymyositis with anti-signal recognition particle autoantibody' **B**. **Gorbatâi,** K. N' guyen, E. Torabi, JB Auliac 2009 ERS Annual Congress, Vienne, Autriche

5. 'Antinucleosome autoantibody in a patient with sarcoidosi and antiphospholipid antibodies' **B**. **Gorbatâi,** K. N' guyen, E. Torabi, JB Auliac 2010 ERS Annual Congress, Barcelone, Espagne

6. a multicenter phase 2 randomized study of gemcitabine (G) weekly followed by erlotinib (E) after progression versus E followed by G after progression in advanced non small cell lung cancer (NSCLC) in vulnerable elderly patients selected with a comprehensive geriatric assssement(CGA)(GFPC0505)H Jullian, L Greillier, C Chouaid, R Corre, J Crequit, L Falchero, C Dujon, H berard, JB Auliac H Lecaer. J Clin oncol 28, 2010 (suppl; abstr e 18002)

7. Cost-utility analysis of maintenance therapy with either gemcitabine or erlotinib versus observation with predefined second-line treatment after cisplatin-gemcitabine induction chemotherapy in advanced NSCLC: IFCT-GFPC 0502-eco phase III study. Isabelle Borget, Maurice Perol, David Perol, Armelle Lavole, Laurent Greillier, Acya Bizieux-Thaminy, Virginie Westeel, Henri Berard, Jean Baptiste Auliac, Gerard Zalcman, Cecile Dujon, Gilles Robinet, Pierre Fournel, Pascal Thomas, Jacques Margery, Jean-Philippe Oster, Sylvie Chabaud, Alain Vergnenegre, Christos Chouaid; J Clin Oncol 30, 2012 (suppl; abstr e16560)

8. **Study KBP-2010-CPHG: Characteristics and management of 7,051 new cases of lung cancer managed in French general hospitals in 2010.** Chrystele Locher, Dominique Herman, Geoffroy De Faverge, Hubert Barbieux, Christine Lemonnier, Khaldoun Hakim, Didier Debieuvre, Jean-Pierre Gury, Jean-Michel Marcos, Michel D Arlhac, Pablo Ferrer Lopez, Pierre-Alexandre Hauss, Olivier Raffy, Fabrice Paganin, Eric Huchot, Jean-Bernard Auliac, Francis Martin, Mahmoud Zureik, Francois Blanchon, Michel Grivaux; Saint-Faron Hospital, Meaux, France; Pierre Beregovoy Hospital, Nevers, France; Auxerre Hospital, Auxerre, France; Emile Muller Hospital, Mulhouse, France; Vesoul Hospital, Vesoul, France; Libourne Hospital, Libourne, France; Georges Renon Hospital, Niort, France; Papeete Hospital, Papeete Tahiti, France; Elbeuf/Louviers/Val De Reuil Hospital, Elbeuf, France; Chartres General Hospital, Chartres Le Coudray, France; Sud Réunion Hospital, Saint Pierre - L'Ile de La Réunion, France; François Quesnay Hospital, Mantes la Jolie, France; Compiègne Hospital, Compiègne, France; Faculty of Medicine Bichat, Paris, France; Meaux Hospital, Meaux, France . J Clin Oncol 30, 2012 (suppl; abstr 1574)

WCLC Sidney 2013

9. **Feasibility and clinical impact of re-biopsy in advanced non-small cell lung cancer: a prospective multicentric study in real world setting (GFPC study 12-01)** Cecile Dujon[1], Christos Chouaid[2], Pascal Do[3], Isabelle Monnet[2], Anne Madroszyk[4], Herve Le Caer[5]**, Jean-Bernard Auliac[6]**, Henri Berard[7], Pascal Thomas[8], Herve Lena[9], Gilles Robinet[10], Stephane Hominal[11], Nathalie Baize[12], Acya Bizieux-Thaminy[13], Gislaine Fraboulet[14], Chrystele Locher[15], Jacques Le Treut[16], Alain Vergnenegre
10. **P2.09-001 | Phase II study of concurrent chemo-radiotherapy (CRT) with**

weekly cisplatinum plus oral vinorelbine in fit elderly patients with nonresectable locally advanced non-small-cell lung cancer (NSCLC) assessed by Standardized Geriatric Assessment (RACCOSA, GFPC Chrystele Locher[1], Nicolas Pourel[2], Herve Le Caer[3], Henry Berard[4], **Jean-Bernard Auliac[5]**, laurent Greillier[6], isabelle Monnet[7], lionel Falchero[8], Gilles Quere[9], jacky Crequit[10], pascal Thomas[11], Alain Vergnenegre[12]

11. **2.10-013 | Randomized non comparative multicenter phase II study of sequential erlotinib with docetaxel versus docetaxel alone in patients with non small cell lung cancer (NSCLC) after failure of first line chemotherapy (TARSEQ): a GFPC 10.02 study. jean bernard Auliac[1]**, laurent Greillier[2], chrisots Chouaid[3], isabelle Monnet[4], Herve Le Caer[5], lionel Falchero[6], Romain Corre[7], r Descourt[8], suzanna Bota[9], Henry Berard[10], rolland Schott[11], Acya Bizieux-Thaminy[12], pierre Fournel[13], Radj Gervais[14], cecile Dujon[15], Nathalie Baize[16], ghislaine Fraboulet[17], dominique Paillotin[18], m s Abdiche[19], Chrystele Locher[20], benoit Marin[21], Alain Vergnenegre[22]
12. **P2.24-039 | Renal failure is the first cause of double maintenance (bevacizumab + pemetrexed) discontinuation for toxicity in real world setting** Marion Sassier[1], Paul Lesueur[1], Virginie Avrillon[2], Acya Bizieux-Thaminy[3], **Jean-Bernard Auliac[4]**, Laure Kaluzinski[5], Julie Tillon[6], Gilles Robinet[7], Herve Le Caer[8], isabelle Monnet[9], Anne Madrozyk[10], Gabriella Boza[11], lionel Falchero[12], Pierre Fournel[13], Thomas Egenod[14], Anne-Claire Toffart[15], Catherine Dubos[16], Radj Gervais[16]
13. **P3.10-041 | Impact of a Comprehensive Geriatric Assessment on management strategies in elderly patients with advanced no small cell lung cancer (NSCLC): a polled analysis of two phase 2 prospective study of the GFPC group.Authors:** Isabelle Borget[1], Romain Corre[2], Herve Le Caer[3], Chrystele Locher[4], Christine Raynaud[5], Chantal Decroisette[6], Henri Berard[7], Clarisse Audigier-Valette[8], Cecile Dujon[9], **Jean-Bernard Auliac[10]**, jacky Crequit[11], Isabelle Monnet[12], Alain Vergnenegre[13], Christos Chouaid[12]

ESMO 2014:

Abstract 972 : **Randomized non comparative multicenter phase II study of sequential erlotinib with docetaxel versus docetaxel alone in patients with non small cell lung cancer (NSCLC) after failure of first line chemotherapy (TARSEQ): a GFPC 10.02 study.**
jean bernard Auliac[1], laurent Greillier[2], christos Chouaid[3], isabelle Monnet[4], Herve Le Caer[5], lionel Falchero[6], Romain Corre[7], r Descourt[8], suzanna Bota[9], Henry Berard[10], rolland Schott[11], Acya Bizieux-Thaminy[12], pierre Fournel[13], Radj Gervais[14], cecile Dujon[15], Nathalie Baize[16], ghislaine Fraboulet[17], dominique Paillotin[18], m s Abdiche[19], Chrystele Locher[20], benoit Marin[21], Alain Vergnenegre[22]

22ème CPLF 2016 :
Poster-discussion : Activité de l'Osimertinib dans les méningites des CBNPC avec mutation activatrice de l'EGFR.

Aout 2018 :
Efficacy of Osimertinib in EGFR-Mutated Non-Small Cell Lung Cancer qith Leptomeningeal Metastases pretreated with EGFR-Tyrosine Kinsase Inhibitors.
Saboundji K et al. Target Oncol. 2018 Aug: 13(4):501-507.