



DIU « Infirmier en Endoscopie »

Bronchoscopie souple :
Un patient bien informé
est un patient moins stressé ?

Déborah LAIGNEL STONHAM

Responsable pédagogique : Fanny DURAND

Promotion : 2022-2023

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier bien évidemment la responsable de notre DIU, Fanny Durand.

Merci pour ses conseils précieux et sa bienveillance. Grâce à elle, il existe une vraie formation pour les infirmières en endoscopie (IDE-E) et les premiers pas vers une reconnaissance de la spécificité de notre métier. De plus, je suis d'autant plus enthousiaste que cette formation est accessible aussi aux petites équipes.

Merci à ma cadre et à ma cheffe de service de m'avoir permis de faire ce DIU et permettre à notre équipe d'accéder à cette reconnaissance.

Merci aux médecins pneumologues pour avoir répondu à mes questions.

Un grand merci à mes super collègues IDE et assistantes médicales qui m'ont encouragée et qui ont travaillée à ma place pendant mes absences.

Merci aussi à la « Team Gare » pour le soutien mutuel et pour arriver toutes ensemble au bout de ce travail et de cette formation.

Merci aux CHU de Rennes et de Caen pour leur accueil au sein de leurs équipes d'endoscopie durant mes stages.

Merci aussi à mes relecteurs, mon frère et ma copine Juliette, pour le temps consacré et les conseils avisés.

Merci à ma maman et mon mari pour les heures passées à mettre en forme le mémoire avec moi.

Et enfin, merci à mes enfants et mon mari pour leur patience pendant ces derniers mois. Merci de m'avoir laissé la maison plusieurs week-end et de m'avoir laissé envahir la salle à manger pour que je puisse travailler sereinement.

Et enfin, BRAVO à la promotion 007 !!!

SOMMAIRE

Table des Sigles

1 – Introduction.....	4
2 – Constats.....	5
Constat n° 1.....	5
Constat n° 2.....	5
3 – Questions de départ.....	7
4 – Définition de la bronchoscopie souple.....	8
5 – Parcours du patient en endoscopie bronchique.....	9
5.1 – De la consultation à la prise de rendez-vous.....	9
5.2 – Le jour de l’examen.....	11
5.3 – Déroulement d’une bronchoscopie souple sous anesthésie locale.....	11
6 – Stress et anxiété.....	13
6.1 – Le stress.....	13
6.2 – L’anxiété.....	13
6.3 – Le stress de l’examen.....	14
6.4 – Stress et cancer.....	14
7 – Hypnose de Soins.....	16
8 – Droits à l’information.....	18
8.1 – Information.....	18
8.2 – Le consentement.....	20
8.3 – Compréhension de l’information.....	20
8.4 – Impact de l’information.....	22
9 – Hypothèse.....	23
Question de recherche.....	24
10 – Synopsis.....	25
Analyse des questionnaires.....	27
11 – Conclusion.....	30
Bibliographie.....	32
Annexes.....	35

Table des sigles

- IDE : Infirmière Diplômée d'État
- IDE-E : Infirmière Diplômée d'État en Endoscopie
- CFB : Centre François Baclesse
- CLCC : Centre de Lutte Contre le Cancer
- CHU : Centre Hospitalier Universitaire
- DIU : Diplôme Inter Universitaire
- FB : Fibroscopie bronchique
- BS : Bronchoscopie souple
- LBA : Lavage broncho alvéolaire
- AG : Anesthésie générale
- AL : Anesthésie locale
- HAS : Haute Autorité de Santé
- SPLF : Société de pneumologie de langue française
- GELF : Groupe d'endoscopie de langue française
- GETIF : Groupe d'endoscopie thoracique et interventionnelle francophone
- SFED : Société française d'endoscopie digestive
- CSP : Code de la santé publique

1 - Introduction

La bronchoscopie souple fut inventée par le chirurgien japonais Shigeto Ikeda en 1964 [1].

Il développa le premier fibroscope souple destiné à l'exploration des voies respiratoires.

En presque soixante ans, les bronchoscopes se sont perfectionnés avec l'arrivée de la vidéo, des gaines plus fines et des dispositifs médicaux plus adaptés et précis.

Les opérateurs eux aussi se sont perfectionnés au fil du temps dans leurs pratiques de la bronchoscopie souple.

Au fil des années, cet examen s'est généralisé apportant une meilleure maîtrise des techniques des praticiens et une diminution du risque de complications.

On peut dire qu'il se pratique « en routine » dans la plupart des établissements où se trouve un service d'endoscopie bronchique.

À ce jour, environ 80 % des bronchoscopies souples s'effectuent sous anesthésie locale et ne nécessite qu'exceptionnellement une anesthésie générale [2].

Cependant, cela reste encore une expérience pénible pour certains patients et difficile à surmonter.

Je suis infirmière dans un service d'endoscopie bronchique et digestive depuis 8 ans dans un centre de lutte contre le cancer à Caen. Nous effectuons environ 300 bronchoscopies souples sous anesthésie locale par an dans notre centre.

Cet examen peut être fortement appréhendé par certains patients. Malgré qu'il soit peu invasif, les patients en ont une représentation négative et douloureuse, notamment parce qu'il touche aux voies respiratoires et peut déclencher une peur d'étouffer.

J'accompagne régulièrement des patients très anxieux avant de passer une bronchoscopie souple sous anesthésie locale et j'observe un manque de compréhension de l'acte. Alors même qu'ils ont reçu une information sur l'examen au préalable.

Cela m'interroge sur ma pratique professionnelle et notamment dans mon rôle pour améliorer la prise en charge et l'accompagnement du patient.

Effectivement, j'ai, à ce jour, une bonne connaissance de la bronchoscopie souple ainsi que les risques et complications associés aux gestes. De plus, avec mon expérience, j'assiste les opérateurs tout en anticipant les gestes. Je pense avoir une bonne maîtrise technique, ainsi qu'une approche humaine et empathique.

Nous mettons tout en œuvre au quotidien pour faciliter la prise en charge du patient en endoscopie bronchique avec mes collègues et les opérateurs. Particulièrement dans l'accueil, pour expliquer le déroulement de la bronchoscopie souple et pour les accompagner pendant l'examen.

Je souhaiterais améliorer la prise en charge des patients avant leur examen et, si possible, qu'ils arrivent plus sereins et apaisés pour maîtriser ce qui les attend.

2 - Constats

Constat n° 1

Mon premier constat se déroule dans le service d'endoscopie du Centre François Baclesse de Caen où je travaille depuis huit ans.

Nous effectuons dans notre salle d'endoscopie des examens digestifs et bronchiques. Je vais plus précisément vous parler d'une situation avec une patiente qui doit réaliser une bronchoscopie sous anesthésie locale dans le cadre d'un diagnostic de cancer bronchique.

Tout d'abord, je vais chercher la patiente dans la salle d'attente pour l'accompagner dans le vestiaire attenant à la salle d'examen. Je me présente à elle et lui indique d'enlever son manteau pour mettre une casaque de protection. À cet instant, la patiente semble perdue et me demande à nouveau ce qu'elle doit enlever : « *Excusez-moi mais je suis très stressée, j'ai peur, je n'ai pas dormi de la nuit* » et elle se met à pleurer. Je la réconforte et la rassure, lui rappelle de se déshabiller et l'accompagne dans la salle d'examen.

Je l'installe ensuite et lui demande si elle connaît cet examen, elle répond par la négation. Elle a bien eu un document, mais m'avoue qu'elle n'a pas tout lu. Je lui explique tout le déroulement de l'examen, étape par étape, tout en la rassurant. Elle paraît moins angoissée, un peu rassurée.

Avant cela, je lui pose les questions de sécurité, la check-list. [annexe 1]

Elle répond aux questions et me demande en même temps si cela fait mal et précise qu'elle a peur d'étouffer, et qu'une amie lui a raconté que cela faisait mal.

L'examen débute avec le pneumologue après avoir effectué une anesthésie locale. Nous lui disons de suivre nos consignes pendant l'examen. Elle serre la main de ma collègue et a du mal à se détendre, elle est très crispée. L'examen se termine, il s'est plutôt bien déroulé, car le médecin a pu réaliser un examen complet avec des prélèvements.

Nous interrogeons la patiente a posteriori sur son ressenti. Elle nous fait part de son ressenti difficile et très désagréable mais elle s'était imaginé pire que cela et pensait avoir mal.

Constat n° 2

Mon 2^{ème} constat se déroule lors d'une bronchoscopie sous anesthésie locale pendant mon stage de DIU d'endoscopie au CHU de Rennes dans le service d'endoscopie de pneumologie.

L'infirmier d'endoscopie, qui travaille dans ce service, accueille le patient d'environ 70 ans pour réaliser une bronchoscopie avec LBA sous anesthésie locale.

Il accompagne le patient dans la salle d'examen, le patient est « fermé » à son arrivée et répond aux questions très brièvement. L'IDE lui demande s'il a déjà eu cet examen, il lui répond que non. L'infirmier lui demande alors s'il a bien eu la feuille d'information avec le consentement à signer. Le patient lui répond oui, et ajoute « *mais cela ne rassure pas trop tout ça* » « *ça fout la trouille... moi qui suis déjà essoufflé, c'est sûr que je ne risque rien ?* »

L'infirmier l'installe, le rassure et, après lui avoir posé les questions de sécurité puis rempli la check- list, il lui explique le déroulement de l'examen.

Cet infirmier utilise une communication thérapeutique, car il est formé à cette pratique, « *capacité à remplacer des mots négatifs par des mots et/ou des expressions positives* ». [3]

Le pneumologue débute l'examen après avoir fait une anesthésie locale. Le patient tousse beaucoup pendant l'examen et s'agite un peu. L'examen est réalisé assez rapidement avec le lavage. On lui demande si cela s'est bien passé, il dit que c'était dur mais remercie l'infirmier pour son accompagnement. Il avait peur « qu'on le noie ».

De ces deux situations, nous pouvons observer que les patients sont effectivement stressés avant de passer une bronchoscopie. Ces situations ne sont pas isolées et il en existe des similaires dans d'autres établissements. J'ai pu le constater lors de mon stage en endoscopie bronchique au CHU de Rennes et en échangeant avec l'équipe. J'observe également dans ma pratique professionnelle quotidienne des patients qui se font une représentation erronée de l'examen et s'imaginent souvent quelque chose d'impossible à supporter. Pourtant, ils ont reçu une information au préalable sur l'examen.

Il y a aussi l'histoire personnelle de chacun, le vécu et la peur qui ne sont pas les mêmes selon les personnes.

J'ai envie de savoir si, en tant qu'infirmière d'endoscopie, je peux aider ces patients et comment je peux le faire, pour qu'ils soient plus détendus avant de passer une bronchoscopie.

De cette réflexion, je me suis posée plusieurs questions.

3 - Questions de départ

Comment l'IDE peut-elle agir pour diminuer l'anxiété du patient avant qu'il ne réalise une bronchoscopie souple sous anesthésie locale ?

Quels sont les moyens à mettre en œuvre en amont pour que le patient arrive moins stressé en salle d'examen et qu'il puisse ainsi mieux tolérer la bronchoscopie ?

Quel rôle l'IDE peut-elle avoir sur les informations données au patient ?

Dans les prochaines pages, j'essaierai de répondre en partie à ces questions en m'aidant de la bibliographie existante, des recommandations, des textes de loi, de mes cours de DIU en soins infirmiers en endoscopie et de ma formation en soins infirmiers généraux, de mon expérience professionnelle et de mes connaissances personnelles.

Ce travail concernera les patients adultes réalisant une bronchoscopie souple sous anesthésie locale en externe uniquement.

Tout d'abord, j'exposerai le parcours du patient pour organiser une bronchoscopie souple dans l'établissement où j'exerce.

Ensuite, je définirai la bronchoscopie souple et les termes de stress et d'anxiété.

J'aborderai une aide pour le patient que je pratique dans mon service qui est l'hypnose de soins.

De plus, nous parlerons de l'information du patient et de ses droits, ainsi que du consentement éclairé.

Enfin, dans les différents chapitres, j'évoquerai la spécialité de mon établissement, qui est la prise en charge de cancer.

Je m'appuie sur le référentiel des compétences de l'infirmière en endoscopie et c'est la compétence 1 qui correspond à l'accompagnement du patient en endoscopie bronchique [4]:

« Adapter les soins infirmiers d'endoscopie au patient dans une démarche individualisée :

- Réaliser un entretien d'accueil,*
- Recueillir les informations utiles à la prise en charge de la personne,*
- Conduire une démarche de communication adaptée, pour informer le patient sur les soins et rechercher la traçabilité à son consentement,*
- Évaluer les besoins de santé. »*

Avec aussi comme critères d'évaluation :

« La pertinence des informations recherchées / la cohérence du comportement soignant vis à vis du patient / la vigilance par rapport à l'information tout au long de son parcours endoscopique. »

De plus, l'infirmière d'endoscopie se caractérise par une nouvelle appellation qui est IDE-E, depuis la dernière instruction de la SFED publiée en janvier 2023. [5]

4 - Définition de la bronchoscopie souple

Il existe deux termes souvent utilisés en endoscopie bronchique : la fibroscopie bronchique et la bronchoscopie.

On parle de bronchoscopie souple pour la différencier de la bronchoscopie rigide (qui se pratique uniquement sous anesthésie générale et pour des actes thérapeutiques).

Le fibroscope est l'appareil utilisé pour la bronchoscopie souple, c'est un tube fin et flexible avec une source de lumière et une caméra qui permet soit une vision dite « à l'œil », soit une image vidéo sur un écran. L'examen est pratiqué par un pneumologue formé à l'endoscopie bronchique.

On peut définir la bronchoscopie souple selon le Larousse médical [6] comme un :

« Examen endoscopique permettant d'observer avec précision la trachée et les bronches. La fibroscopie bronchique met en évidence les lésions de ces organes et permet d'effectuer des prélèvements de tissu et de sécrétion afin de recueillir des cellules, des bactéries, des champignons ou des parasites ».

Et selon Mme Queraux [7], elle est définie comme étant une :

« Méthode peu invasive d'exploration visuelle du carrefour ORL, de la trachée et des bronches jusqu'à leur 3^{ème} ou 4^{ème} division, à visée diagnostique ou thérapeutique et utilisant un endoscope souple de petit calibre. Elle est pratiquée le plus souvent sous anesthésie locale ».

Cet examen est pratiqué quotidiennement en routine dans la plupart des services d'endoscopie bronchique. La SPLF indique dans le guide de bonnes pratiques que « la bronchoscopie souple est un examen extrêmement sûr » [8] mais que cela reste un examen « complexe et potentiellement risqué nécessitant un personnel médical et paramédical formés ». [8] C'est pourquoi avec l'expérience et la maîtrise de cet acte par les opérateurs, la bronchoscopie est rarement faite sous anesthésie générale et est plutôt pratiquée sous anesthésie locale en salle d'endoscopie classique. L'examen est assez rapide et dure entre 10 et 20 minutes.

La bronchoscopie souple permet essentiellement sur un plan diagnostique « *le prélèvement de sécrétions et de cellules respiratoires, au moyen de lavages ou de brossages bronchiques* » et /ou « *la biopsie des structures endobronchiques parenchymateuses et médiastinales* » [9]. Ces prélèvements sont ensuite analysés en anatomopathologie, en bactériologie, virologie, parasitologie, immunologie, selon les besoins.

Dans le cours de N. Argoulon [10], la principale indication est « *la recherche de pathologie tumorale primaire et secondaire* ». Ensuite, on retrouve « *la recherche de pathologie comme la sarcoïdose ainsi que les pneumopathies interstitielles* ».

Et selon la SPLF [8], comme tout examen, la bronchoscopie comporte, des risques tels que « *des saignements anormaux, la dyspnée, la réaction allergique, le risque de pneumothorax, les troubles cardiaques et la transmission d'une infection par le matériel* ».

Cependant, la bronchoscopie souple est un examen qui ne doit pas être banalisé auprès des patients, car cela reste un examen qui n'est pas anodin pour eux.

L'IDE-E doit aussi parfaitement connaître cet examen, le déroulement et les risques encourus pour pouvoir accompagner le patient le mieux possible avant et pendant l'examen.

5 - Parcours du patient en endoscopie bronchique

Je vais maintenant vous expliquer, de façon factuelle, le parcours du patient dans le centre de lutte contre le cancer dans lequel je travaille, en partant de la prescription médicale de la bronchoscopie souple jusqu'à sa réalisation dans le service d'endoscopie.

Nous sommes deux IDE à temps plein, il y a quatre pneumologues qui se relayent sur trois demi vacances pour les examens d'endoscopies bronchiques en externe.

5.1 – De la consultation à la prise de rendez-vous

Pour expliquer le parcours du patient avant une bronchoscopie souple, j'ai interrogé deux pneumologues du CFB lors de la consultation médicale.

- Comment se déroule la consultation médicale pour organiser la bronchoscopie ?

Pneumologue 1 : J'explique au patient la forte suspicion de cancer en visualisant l'imagerie et la nécessité de faire une fibroscopie bronchique rapidement pour faire des prélèvements et avoir un diagnostic sûr. Ensuite, j'explique que c'est essentiel pour déterminer quel traitement mettre en place. De plus, j'insiste sur l'importance de faire cet examen sous anesthésie locale et en externe pour avoir un diagnostic rapide.

Pneumologue 2 : J'explique au patient, lors de la consultation, la nécessité d'avoir un diagnostic rapide et qu'il existe 2 méthodes : la ponction sous scanner et la bronchoscopie. C'est la 2^{ème} technique que nous avons besoin d'utiliser pour pouvoir effectuer des prélèvements. Ces prélèvements sont ensuite analysés et vont permettre d'avoir une preuve de la maladie cancéreuse et ensuite de mettre en place le traitement adapté.

- Quelles sont les informations que vous donnez concernant la bronchoscopie ?

Pneumologue 1 : En ce qui concerne la fibroscopie bronchique, j'explique que l'examen ne nécessite pas une anesthésie générale mais une anesthésie locale et donne les consignes de jeun à respecter et je remets une ordonnance sur les traitements (anticoagulant/antiagrégant plaquettaire) à arrêter et ceux à poursuivre (notamment les traitements contre la douleur). Je ne m'attarde pas trop sur le déroulement de l'examen, ni les risques mais plutôt sur l'importance de faire l'examen rapidement.

Pneumologue 2 : Je donne les informations concernant les consignes de jeun (ne pas manger, boire, fumer 4 h avant l'examen).

Si le patient a des traitements anticoagulant/antiagrégant plaquettaire, je lui dis quand les arrêter et aussi la nécessité de faire une prise de sang avant l'examen. J'explique le déroulement de l'examen succinctement en disant que cela se pratique avec une anesthésie locale, avec un spray de xylocaine®. J'explique que l'on passe un fibroscope par le nez avec lequel on peut faire des prélèvements et que l'examen dure entre 10 et 20 minutes. Je précise que ce n'est pas douloureux.

- Est-ce que vous donnez la fiche explicative existante sur la bronchoscopie au patient ?^[annexe 2]

Pneumologue 1 : La fiche est remise par la secrétaire de consultation. Je pense que cette fiche n'est pas toujours donnée par la secrétaire.

Pneumologue 2 : Je ne connais pas trop cette fiche et je ne la remets pas, car je n'en n'ai pas en salle de consultation. Je suppose que c'est la secrétaire qui doit le faire.

Lors de cet échange, le pneumologue donne les consignes avant l'examen (à jeun, bilan sanguin, traitements à suspendre). Une fiche explicative doit être remise par le secrétariat de consultation.

La demande d'examen est envoyée au secrétariat d'endoscopie pour que l'assistante médicale traite la demande. C'est un examen qui ne nécessite pas d'hospitalisation, il est organisé en externe. L'assistante médicale d'endoscopie planifie le rendez-vous dans les délais demandés par le médecin. Cela est fait avec l'aide de l'infirmière en cas de surbooking. Ce sont le plus souvent des demandes urgentes et les examens sont organisés en général entre J 1 et J 7.

Une fois le rendez-vous planifié, l'assistante médicale appelle le patient pour lui communiquer la date et l'heure de l'examen, ainsi qu'un rappel sur les consignes de jeun.

5.2 - Le jour de l'examen

Le patient est tout d'abord accueilli par l'assistante médicale du service d'endoscopie. Elle enregistre si besoin les imageries, les bilans sanguins faits à l'extérieur. Elle demande au patient de s'installer dans la salle d'attente en attendant l'infirmière de service.

Une fois la salle d'examen prête et opérationnelle, l'IDE-E vient chercher le patient en salle d'attente pour l'accompagner dans la salle d'examen.

L'infirmière a un rôle important dans l'accueil et l'installation du patient. En effet, elle est là pour accompagner le patient tout au long de l'examen et aussi pour le rassurer.

Le patient est dirigé ensuite vers le vestiaire où il peut poser ses affaires et mettre une casaque jetable.

L'IDE-E pose les questions de sécurité, check-list HAS [annexe 1] et effectue en même temps la traçabilité sur le logiciel informatique. Le patient est ensuite installé sur la table d'examen en position demi-assise.

Ensuite, elle explique le déroulement de l'examen avant l'arrivée du médecin et répond aux questions du patient.

5.3 - Déroulement d'une bronchoscopie souple sous anesthésie locale

Le patient est ensuite installé sur une table d'examen en décubitus dorsal en position demi-assise. L'IDE-E effectue l'anesthésie locale avec de la xylocaïne® spray, selon les consignes médicales, dans les narines et en fond de gorge, elle demande alors au patient de faire un gargarisme.

Ensuite, on complète avec de la xylocaïne® gel dans les narines pour lubrifier et anesthésier. On installe des lunettes à oxygène au patient avec un saturomètre pour surveiller la saturation en oxygène et la fréquence cardiaque pendant l'examen. On explique que l'oxygène est pour leur confort pendant l'examen.

L'opérateur est positionné, soit derrière le patient, soit en face de lui. Il utilise un bronchoscope vidéo souple ou un fibroscope souple.

On demande au patient de respirer tranquillement et d'inspirer par le nez à l'introduction de l'endoscope pour faciliter le passage dans la cavité nasale. L'opérateur fait descendre ensuite l'endoscope dans la gorge. On réalise de nouveau une anesthésie locale au niveau des cordes vocales avec de la lidocaïne® avant l'introduction du bronchoscope à travers celles-ci. On accompagne le patient à ce moment-là, car le passage est désagréable avec la sensation importante de gêne pour respirer. On prévient le patient que cela ne dure pas et nous incitons à ce qu'il se concentre toujours sur sa respiration. De plus, nous incitons à ce qu'il fasse le mouvement d'avaler ou bien de cracher malgré l'anesthésie pour éviter à la salive de tomber dans la trachée et de le faire tousser. Ensuite, l'opérateur explore la trachée puis les bronches segmentaires droite et gauche. Nous réalisons des biopsies si besoin à l'aide d'une pince spécifique. Nous expliquons alors que les prélèvements sont indolores.

L'examen dure entre 10 et 20 minutes, en général, selon les prélèvements à faire et la tolérance du patient.

Le prétraitement de l'endoscope est réalisé à la fin de de l'examen puis acheminé vers la salle de nettoyage pour le traitement.

Le patient est gardé quelques minutes à la fin de l'examen, le temps qu'il récupère et selon son état général, il peut être gardé en surveillance à proximité.

Ensuite, les consignes de jeun sont données et le patient est raccompagné dans le vestiaire puis dans la salle d'attente où l'assistante médicale lui remet le compte-rendu médical de la bronchoscopie et un rendez-vous avec le médecin pour les résultats.

Le nettoyage de la salle d'endoscopie est effectué par l'IDE avant l'installation du prochain patient.

6 - Stress et anxiété

Je vais maintenant aborder le stress que les patients peuvent ressentir avant d'avoir une bronchoscopie souple sous anesthésie locale.

Je vais définir ces notions et explorer les facteurs déclenchant du stress et de l'anxiété.

6.1 - Le stress (mot qui provient de l'anglais *stress*)

« Le stress est lié à un processus d'invasion émotionnel, conséquence d'une pression externe ou interne, ressentie comme une tension à réduire ». de A.M. Pronost [11].

Il existe plusieurs théories qui décrivent le stress [11] :

- Claude Bernard, avec sa théorie mécaniste, affirme que *« le stress correspond à une force s'exerçant sur tout objet ».*
- Cannon, le décrit comme *« une réaction de l'organisme devant une menace se traduisant en termes de lutte ou de fuite ».*
- enfin Laborit en 1985 décrit *« l'hypothalamus comme étant le centre du stress parce qu'il contrôle le système nerveux autonome. Face au stress, la personne réagit par la fuite, l'agressivité ou attend en tension ».*

6.2 - L'anxiété (du latin : *anxietas / anxius*)

Inquiétude très vive donnant l'impression que le cœur se serre.

« Émotion souvent ressentie comme désagréable qui correspond à l'attente plus ou moins consciente d'un danger ou d'un problème à venir.

L'anxiété est un phénomène normal, présent chez tous les individus. Elle peut s'avérer un phénomène utile quand elle attire l'attention sur des dangers réels ou des situations à risque : le souci, l'inquiétude servent alors à prendre des précautions pour éviter ces risques ». [12]

Définition du Larousse [13] : *« Inquiétude pénible, tension nerveuse, causée par l'incertitude, l'attente. Trouble émotionnel se traduisant par un sentiment indéfinissable d'insécurité. »*

Au final, ces deux notions se complètent.

En effet, l'anxiété paraît être plus une émotion qui peut perdurer dans le temps, alors que le stress est une réaction plutôt immédiate à court terme. Que ce soit l'anxiété ou le stress, ce sont des

réactions naturelles face à quelque chose qu'on imagine comme pénible, difficile voire impossible à surmonter, comme peut être perçue la bronchoscopie.

C'est effectivement ce que peuvent ressentir certains patients dans l'attente de passer celle-ci.

J'ai remarqué qu'il peut y avoir deux causalités liées au stress de la bronchoscopie : l'examen et les résultats.

6.3 - Le stress de l'examen

Pour le patient, c'est un examen nouveau, méconnu, il peut être alors imaginé, fantasmé, extrapolé. De plus, certains patients le voient comme un geste invasif avec des risques et aussi la peur d'étouffer, la peur d'avoir mal et aussi celle de ne pas y arriver.

Souvent les patients savent qu'il est important de faire cet examen mais le stress, la peur les font douter d'eux-mêmes. Une des premières choses que les patients demandent est si l'examen va être douloureux ou si cela empêche de respirer ? Il exprime aussi le fait qu'ils ne pourront pas y arriver.

De plus, le délai est parfois assez court entre la consultation médicale et l'examen (entre 1 et 7 jours environ). On peut se dire que cela peut être favorable car les patients n'auront pas le temps de trop penser à l'examen mais parfois, au contraire, cela va majorer le stress et ne pas laisser le temps nécessaire pour se préparer. Ils sont souvent très stressés en salle d'attente. Ils peuvent aussi croiser les patients qui sortent de leurs examens et alors voir grandir leurs inquiétudes.

6.4 – Stress et cancer

L'activité principale de l'établissement où je travaille est la prise en charge de cancer et la bronchoscopie est une des indications dans le diagnostic de ce type de cancer.

De ce fait, on peut comprendre que le stress de l'examen peut être aussi majoré par l'anxiété face aux résultats attendus. À cela s'ajoute encore la nécessité de rapidité de l'examen et le fait de pouvoir débiter un traitement rapidement si besoin.

Il y a environ 45 000 diagnostics de cancer broncho-pulmonaire en France chaque année. Il se situe au 3^{ème} rang des cancers chez l'homme et la femme [14].

Je voulais faire un focus dans le CLCC dans lequel je travaille où la prise en charge des cancers est la principale activité.

En effet, la plupart des patients en endoscopie bronchique viennent pour un diagnostic de cancer. Il faut prendre en compte, pour ces patients, que le fait de venir dans cet établissement peut être source d'angoisse, le nom « Centre François Baclesse » fait déjà peur.

De plus, ces patients peuvent être aussi fragilisés, avec un état général parfois altéré.

Il y a l'acceptation de la maladie, gérer les émotions et trouver l'énergie pour affronter cette nouvelle réalité. On peut parler d'étapes d'acceptation [15] avec le déni, la révolte, la négociation, la réflexion et l'acceptation. Il faut accepter le parcours médical à venir.

Il y a aussi la représentation de la maladie, elle prend en compte l'histoire de vie du patient et son niveau social. « *Les individus construisent des représentations et des connaissances en réponse à une maladie. Les patients réagissent d'une manière émotionnelle* »[16] et vont ainsi adhérer ou non aux traitements.

Les patients sont généralement résilients quant à la prise en charge et accepte de réaliser la bronchoscopie. En effet, les médecins opérateurs insistent sur la nécessité de faire cet examen rapidement pour avoir un diagnostic. Cela, les patients l'entendent bien. Ils se retrouvent « embarqués » et se laissent guider parfois un peu malgré eux. Ils le font car ils n'ont pas le choix.

Voilà donc un marqueur de stress supplémentaire pour les patients qui sont pris en charge dans notre Centre.

C'est pour cela que l'infirmière a un rôle primordial dans l'accueil du patient car c'est à ce moment là que son anxiété est au plus fort, que ce soit par rapport à l'examen et/ou les résultats, cela se traduit par beaucoup de questions et de doutes. De plus, on s'aperçoit que plus les patients sont stressés, moins ils nous écoutent et s'enferment dans « une bulle anxiogène ».

Dans une étude préliminaire [17] sur « *l'évaluation de l'anxiété et la tolérance de la bronchoscopie souple* » menée sur 64 patients où le but était « *d'évaluer la tolérance de l'examen et d'identifier les facteurs prédictifs de mauvaise tolérance* ».

Il est montré au final dans cette étude que « *la tolérance de la bronchoscopie est médiocre et tend à être aggravée par l'anxiété* ».

Il est intéressant de voir que l'anxiété peut être un facteur de tolérance mais aussi de vécu de la bronchoscopie. Cela veut dire aussi que si les patients étaient moins stressés avant de passer une bronchoscopie, ils toléreraient probablement mieux l'examen ou l'appréhenderaient mieux en tout cas.

Des explications, notamment médicales, sont données aux patients par rapport à l'examen mais parfois avec le flot d'informations et l'anxiété d'une annonce de maladie, toutes ces explications peuvent ne pas être entendues ou mal comprises.

Il y a plusieurs échelles de mesures de l'anxiété comme l'échelle HAD : Hospital Anxiety and Depression scale [annexe 3] qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Il existe aussi le

questionnaire d'anxiété d'État de Spielberger [annexe 4]. Il évalue quant à lui l'inquiétude que le sujet ressent au moment de la situation anxiogène.

Ces échelles sont d'après moi importantes pour évaluer l'appréhension du patient. Par contre, elles sont à ce jour peu ou pas utilisées en comparaison aux échelles de mesures de la douleur. Je les cite seulement dans ce travail car elles sont difficiles à mettre en place dans les services d'endoscopies.

Nous allons voir maintenant une des aides mises en place dans mon service.

7 - L'hypnose de soins ou hypnose conversationnelle

Je suis formée à l'hypnose de soins et communication thérapeutique de l'institut Milton H. Erickson depuis trois ans par Yves Halfon.

Je vais vous expliquer comment peut être définie l'hypnose conversationnelle à partir de ma formation mais aussi de la littérature.

L'hypnose est un phénomène naturel. C'est un mot qui désigne « *les outils que l'on utilise pour modifier un état de conscience* ». [18]

« *C'est une pratique thérapeutique qui permet d'atteindre un état modifié de conscience aussi appelé état de rêverie. Il permet d'accéder aux ressources inconscientes de chacun* ». [19]

« *C'est une technique hypnotique qui ne suit pas nécessairement le processus et les étapes de l'hypnose classique à l'instar de la transe hypnotique* ». [20]

C'est une aide supplémentaire pour les patients pour les aider pendant l'examen. Cela leur permet d'être focalisé sur autre chose que l'examen. Il est très important de créer une alliance thérapeutique avec le patient pour que l'hypnose fonctionne.

C'est une technique qui utilise la dissociation, qui est un mode de fonctionnement normal de la conscience humaine. Pour expliquer la dissociation, on peut prendre comme exemple la voiture. Quand on conduit sur une route habituelle, il arrive qu'on ne se souvienne plus du chemin parcouru et de se dire à l'arrivée qu'on ne s'est pas rendu compte du chemin parcouru. On appelle cela, la dissociation et malgré tout, si un danger survenait sur la route, notre conscience nous permettrait de réagir immédiatement et de sortir de notre état de rêverie.

« Cet état modifié de conscience entre l'éveil et le sommeil amène le patient à ignorer la réalité et il concentre son attention sur son imagination, réduisant son anxiété, ses perceptions douloureuses ou désagréables et leur mémorisation »[18].

On n'est pas obligé de parler d'hypnose avec les patients car cela peut leur faire penser à l'hypnose « de spectacle » et les rendre réticents. Personnellement, je leur dis que nous allons faire des exercices ensemble pour les aider pendant l'examen pour qu'ils soient « un peu là et un peu ailleurs ».

En pratique, il faut d'abord questionner le patient sur ce qu'il aime faire chez lui pour se détendre ou alors pour ne penser à rien.

Ensuite, il faut un ancrage pour démarrer, une focalisation. Le démarrage peut se faire avec un point à fixer ou alors avec la respiration et faire partir la personne dans un « ailleurs confortable ». Et emmener le patient dans un endroit qu'il apprécie ou une activité qu'il a choisie ou alors se rappeler un souvenir agréable. On recherche du confort pour le patient et c'est lui qui va le trouver.

Il est très important aussi de faire attention aux mots utilisés pour ne pas employer des mots anxiogènes comme « douleur, désagréable », plutôt les remplacer par les mots « gênes, sensations... »

Il faut préparer le patient en le questionnant sur ses loisirs. C'est une méthode qui peut aider le patient avant et pendant sa bronchoscopie et lui laisser un souvenir moins désagréable.

L'hypnose est assez facile à mettre en place avec la plupart des patients mais doit être anticipée et organisée en amont et avoir un temps dédié à chaque patient. Il faut se préparer à la mettre en place et adapter le temps nécessaire à chaque patient selon leur degré de stress avant l'examen.

En général, la demande d'hypnose est faite par le médecin en amont chez des patients très stressés. Cela permet d'organiser du temps supplémentaire avec le patient avant le début de l'examen.

Je vais maintenant aborder l'information au patient et le consentement de celui-ci. Nous allons essayer d'expliquer ce qu'est l'information et quels sont les droits des patients en partant de la législation et aussi d'études menées.

8 - Droits à l'information

« Les devoirs sont des obligations. Les droits sont des libertés. Les droits ne peuvent pas exister sans les devoirs ».[21]

Cela s'applique et prend tout son sens encore aujourd'hui dans notre système de santé car chaque patient a le droit d'être informé sur sa santé et chaque professionnel de santé a le devoir d'informer son patient.

Dans l'arrêté du 31/07/2009 relatif au diplôme d'État d'infirmière, on retrouve dans le référentiel d'activités : [22]

« Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes qui détaille :

- L'accueil de la personne soignée et de son entourage avec : le recueil de l'adhésion ou de la non adhésion de la personne à ses soins, la vérification des connaissances de la personne ou du groupe sur la maladie, le traitement...

- Information et conseils sur la santé en direction d'une personne ou d'un groupe de personnes, vérification de la compréhension des informations et recueil du consentement aux soins, information sur les soins techniques, médicaux, les examens, les interventions et les thérapies. »

Il apparaît aussi dans le référentiel des compétences de l'IDE-E, notamment dans la compétence 1 comme évoqué précédemment [4]:

« Adopter les soins infirmiers d'endoscopie au patient dans une démarche individualisée. Conduire une démarche de communication adaptée, pour informer le patient sur ses soins ».

8.1 - L'information

L'information est définie selon le Larousse [23] comme *« l'action d'informer quelqu'un, un groupe, de le tenir au courant des évènements. »*

L'information médicale doit être envers le patient: *« loyale, claire et appropriée ».*

C'est la loi n°2002-303 du 04/03/2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé dite *« loi Kouchner »* qui a mis le patient au centre du parcours de soins [24].

Il est précisé dans l'article 35 du code de déontologie médicale : *« Le médecin doit à la personne, qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son*

état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de sa maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension »[25].

En ce qui concerne l'endoscopie bronchique, le patient est informé oralement pendant la consultation avec le pneumologue. Il explique la nécessité de faire une bronchoscopie et pourquoi elle doit être réalisée. Dans le même temps, les risques potentiels doivent être évoqués ainsi que les consignes à respecter avant l'examen. Il peut y avoir aussi la remise d'une fiche explicative.

Dans les droits des usagers, la HAS décrit le droit à l'information dans l'article L1111-2 du code de la santé publique [26].

En effet, la loi dit que « *toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé* ». Elle doit être aussi détaillée que possible et porte sur notamment :

- « - les différentes investigations, traitements ou les actions de prévention préconisées,*
- leur utilité et leur urgence éventuelle,*
- les risques fréquents ou graves. »*

Ce droit à l'information apparaît dans mon établissement de santé sous forme de « charte d'engagements des CLCC » pour faire connaître leurs droits aux patients [annexe 5]. De même que chaque établissement a sa propre charte de la personne hospitalisée.

Par ailleurs, les patients suivis au Centre François Baclesse, font face à l'annonce potentielle d'une maladie grave avec la représentation que celle-ci peut avoir pour eux. À cela s'ajoute la nécessité de faire cet examen rapidement.

Ces représentations, qu'elles soient par rapport à la maladie ou par rapport à l'examen, sont étroitement liées aux expériences de chacun, à leurs connaissances, aux vécus et aussi à la culture sociale.

L'IDE-E a elle aussi un rôle important dans l'information donnée au patient et, de plus, la HAS précise même que les recommandations sur l'information au patient ne concernent plus que les médecins mais l'ensemble des professionnels de santé en référence à l'article L1111-2 de la CSP. [27]

Il faut que l'IDE-E s'approprie son rôle dans l'information à donner au patient. Il existe de plus en plus d'IDE de consultation ou d'annonce qui ont cette mission. Je pense que c'est le devoir de chaque professionnel d'informer.

Notamment l'IDE-E a un rôle essentiel dans l'information qu'elle va donner au patient sur l'examen qu'il va passer, que ce soit au moment de l'accueil ou en amont.

8.2 - Le Consentement

Le patient doit pouvoir donner son consentement « *après avoir reçu préalablement du médecin une information claire, complète et appropriée à sa situation* ». [28]

On retrouve aussi dans le Code de déontologie médicale l'article 36 (article R. 4127-36 du Code de la Santé Publique). [29]

Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. Il est libre et éclairé.

Le consentement *doit être libre*, [28] c'est-à-dire « *ne pas avoir été obtenu sous la contrainte. Il doit être renouvelé pour tout nouvel acte de soins.* »

Le consentement *doit être éclairé*, [28] c'est-à-dire que « *le patient doit avoir été informé des traitements dont il va bénéficier ainsi que des risques fréquents ou graves normalement prévisibles et des conséquences éventuelles que ceux-ci pourraient entraîner* ».

Le médecin va recueillir le consentement du patient oralement. Selon les établissements, le patient devra signer un document pour tracer le consentement.

Le patient, qui va donner son consentement pour réaliser la bronchoscopie, peut parfois ne pas avoir bien entendu ou compris l'information. Par ailleurs, la nécessité et l'importance de faire cet examen sont souvent, quant à elles, bien intégrées. D'ailleurs, un des médecins interrogés précise bien qu'il explique et s'attarde sur l'importance de faire l'examen plutôt que sur le déroulement.

En outre, il a été montré dans une étude [30] sur « *les craintes courantes des patients subissant une bronchoscopie souple* » que les médecins ont effectivement tendance à insister sur l'indication de la bronchoscopie souple plutôt que sur l'explication de la réalisation de l'acte.

Le « pourquoi » est souvent privilégié au « comment »

J'ajoute que « *le patient peut même en mettant sa vie en danger, refuser des soins ou retirer son consentement* » [29]. Ce droit au refus est prévu par la loi du 04/03/2002 et l'article L.1111-4 du CSP. Le médecin doit alors tout mettre en œuvre pour convaincre le patient de changer de décision. Il faut effectivement que l'information soit claire pour inciter le patient à effectuer les examens et les traitements.

8.3 - Compréhension de l'information

On peut d'ailleurs se poser la question sur ce que retiennent effectivement les patients lorsque l'information est donnée par le médecin.

On constate parfois que les patients cherchent à s'informer par eux-mêmes, soit par internet ou soit par une connaissance voire avec un proche qui a déjà fait ce type d'examen. Ils le font en général pour compléter l'information et se rassurer mais les informations recueillies par ces moyens sont parfois erronées ou ne sont pas adaptées à la situation et cela va majorer le stress existant.

Je constate, que lorsque les patients arrivent dans le service d'endoscopie, ils sont, d'une part stressés par la bronchoscopie qu'ils doivent réaliser et d'autre part anxieux vis-à-vis du résultat et du diagnostic.

En effet, je m'aperçois que certains patients sont stressés quand ils arrivent dans notre service. Ils l'expriment parfois quand ils arrivent et disent qu'ils ont peur de ne pas y arriver et peur d'avoir mal.

Quand je les interroge sur les informations qu'ils ont eues sur la bronchoscopie, les réponses ne sont pas toujours évidentes. Certains disent ne pas avoir eu de précisions sur l'examen. D'autres disent avoir eu une fiche d'information mais que cela ne les a pas rassurés pour autant sur l'examen.

Malgré les renseignements donnés aux patients et leurs consentements, je remarque que les patients n'intègrent pas toujours bien les informations données et qu'ils arrivent alors avec des questions et des inquiétudes.

Selon les établissements, il existe différents modèles d'informations écrites qui suivent les recommandations du GETIF [annexe 6]. Dans le CFB où j'exerce, ce papier explique l'examen et l'intérêt de le réaliser. On y trouve aussi les consignes à respecter et les complications possibles. C'est un document qui est assez long avec beaucoup d'indications et qui peut « faire peur » ou « perdre » le patient. [annexe n° 2]

Il y a aussi les idées fausses comme, par exemple, certains patients s'attendent à passer la bronchoscopie dans une salle type « bloc » très « médicalisée » et être « branchés de partout ». Ils sont finalement soulagés quand ils entrent dans la salle et s'aperçoivent que c'est une salle d'examen classique.

On peut se demander si l'information médicale est alors suffisante ou alors est-elle mal comprise par le patient qui la reçoit ?

Ainsi, il est montré dans une étude que, lors de consultation et de l'annonce d'un cancer : *« moins de la moitié des informations données lors de la consultation sont effectivement mémorisées par le patient. Et aussi, plus la situation est grave, moins le niveau de mémorisation est élevé. Les patients de plus de 65 ans ont une mémorisation qui se dégrade quand la consultation a été longue et le nombre d'informations important »*. [31]

Cela est d'autant plus vrai quand l'examen est associé au diagnostic de cancer.

8.4 - Impact de l'information

Je pense en effet qu'il existe un lien entre l'information donnée avant la bronchoscopie et la tolérance de l'examen ou la diminution de l'anxiété.

Dans un essai clinique [32] sur « *le développement et évaluations d'informations écrites pour les procédures endoscopiques* » des patients ont été interrogés sur les renseignements qu'ils voudraient recevoir avant un examen en endoscopie digestive par rapport aux éléments qu'ils ont déjà. Par rapport aux attentes des patients lors de cette étude, de nouvelles brochures avec une description plus détaillée de l'acte ont été délivrées aux patients. Celles-ci ont eu un impact positif sur les patients avec une information plus appropriée de l'examen et a permis aussi d'éviter d'augmenter l'anxiété.

Une autre étude [33] a démontré l'importance de l'information et sa compréhension.

Effectivement, cet essai contrôlé démontre qu'un simple document explicatif et détaillé « *des craintes les plus courantes en anesthésie et chirurgie* » pouvait réduire de manière mesurable les peurs des patients.

Je pense que, si le patient se présente bien informé à son examen, il sera moins stressé, il sera aussi plus réceptif à notre accompagnement pendant l'examen.

Il est dit dans le guide de bonnes pratiques de la BS [8] que « *les patients peuvent avoir de nombreuses questions, à la fois à propos de l'examen... et un temps adéquat devrait être réservé pour cela. Une IDE spécialisée pourrait être employée pour remplir ce rôle* ».

Enfin, « *la nécessité de fournir une information pertinente et compréhensible [...] est de plus en plus reconnue* ».

On peut donc conclure en disant qu'« *une information verbale et écrite améliore la tolérance de l'examen* ». [8]

« *L'important c'est ce qui est compris, pas ce qui est dit* ». [34]

9 - Hypothèse

L'infirmière a un rôle essentiel, semble-t-il, lors de l'accompagnement du patient avant qu'il réalise une bronchoscopie souple.

Elle est présente pour rassurer le patient, lui expliquer le geste et l'accompagner pendant l'examen.

Il existe même différents moyens pour permettre au patient de gérer au mieux cet examen. Il peut y avoir, selon les établissements et services, des moyens médicamenteux (qui ne sont pas évoqués dans ce travail) et des méthodes non médicamenteuses qui visent à détendre le patient avec une communication adaptée au patient et aussi l'hypnose conversationnelle concernant le CFB. Il peut y avoir d'autres techniques selon les établissements.

Bien sûr, il est indispensable que l'infirmière connaisse parfaitement cet examen et le pratique régulièrement. Ainsi, plus la technique est maîtrisée, plus cela est facile pour elle d'expliquer et d'accompagner le patient. De plus, le patient se sentira plus en sécurité avec des professionnels avec qui il se sent en confiance et qui sont sûrs d'eux.

Mais pour que le patient arrive plus serein et avec moins d'idées fausses et moins de questions dans le service d'endoscopie, il doit être bien informé avant l'examen sur le déroulement de la bronchoscopie.

Bien informer, c'est s'assurer que l'information soit claire, simple et comprise par le patient.

Elle doit être aussi dans la mesure du possible rassurante pour le patient et non inquiétante.

Bien informer peut se définir par bien accompagner.

Je pense que cela fait partie de notre rôle propre de prendre en charge le patient en endoscopie et cela débute bien avant l'entrée du patient en salle d'endoscopie.

Le rôle de l'IDE-E prend tout son sens ici et montre un aspect relationnel du métier le plus souvent attribué à un métier technique.

« L'objectif est d'adapter l'information transmise à ce dont le patient a besoin à ce moment-là. Il faut toujours se rappeler que ce qui est dit n'est pas forcément ce qui est entendu par le patient et avoir toujours à l'esprit que c'est le patient qui montre la voie à suivre ». [34]

Question de recherche :

En quoi l'IDE-E peut-elle améliorer l'information écrite et orale donnée au patient sur la bronchoscopie souple sous anesthésie locale pour diminuer l'anxiété du patient avant l'examen et ainsi permettre une meilleure tolérance de l'acte ?

Et de là en découle mon hypothèse :

Une information écrite et orale, claire et détaillée faite par l'infirmière en endoscopie sur le déroulement de la bronchoscopie souple réalisée sous anesthésie locale en externe et sur les aides proposées permettrait de diminuer l'anxiété du patient avant que celui-ci réalise son examen.

10 - Synopsis

INVESTIGATEUR	Laignel Stonham Déborah
TITRE	Un patient bien informé est un patient moins stressé avant une bronchoscopie souple sous anesthésie locale.
JUSTIFICATION CONTEXTE	<p>La bronchoscopie est un examen qui se pratique depuis les années 1960. Il s'est perfectionné au fil du temps et se pratique aujourd'hui en routine.</p> <p>En effet cet examen ne nécessite pas d'hospitalisation, les patients peuvent venir de chez eux et repartir ensuite, tant cet examen est peu risqué. Malgré tout, il ne doit pas être banalisé car cet examen n'est pas toujours bien vécu et il est souvent appréhendé par les patients.</p> <p>De plus, la bronchoscopie est l'indication principale du diagnostic de cancer bronchique. L'anxiété est alors majorée dans ce contexte. Le patient comprend la nécessité de réaliser cet examen rapidement mais par contre il n'a pas toujours bien compris comment cela se passe et le stress va amplifier toutes les craintes vis-à-vis de la bronchoscopie.</p> <p>Une information simple et détaillée sur le déroulement de l'examen pourrait aider à améliorer cette anxiété. Ainsi, le patient en étant bien informé sur le geste, sera moins stressé et plus réceptif alors à l'accompagnement de l'IDE d'endoscopie pendant le geste. Cela permettrait aussi de mettre en place plus facilement et de mieux organiser l'hypnose pour les patients qui le souhaitent.</p>
HYPOTHÈSE	Une information écrite et orale claire et détaillée sur le déroulement de l'examen pourrait mieux préparer le patient à la bronchoscopie souple.
OBJECTIFS	<p>Améliorer la tolérance à l'examen.</p> <p>Recevoir une information claire, adaptée et détaillée sur le déroulement de la bronchoscopie souple.</p> <p>Diminuer le stress avant l'examen.</p> <p>Permettre au patient d'avoir une meilleure connaissance, confiance et sérénité face à l'acte.</p> <p>Disposer d'approche non médicamenteuse d'apaisement et de détente comme l'hypnose.</p>

	Diminuer le risque d’empreinte négative de l’acte, surtout en cas de répétition de l’acte.
SCHÉMA DE LA RECHERCHE	Vécu du patient au CFB et au CHU de Rennes dans les constats. Questionnaire patient sur le stress et l’information avant de passer une bronchoscopie souple en externe.
CRITÈRES D’INCLUSION	Adulte : Homme ou Femme Bronchoscopie souple réalisée sous anesthésie locale Patient en externe Première bronchoscopie
CRITÈRES DE NON INCLUSION	Enfant Endoscopie digestive Bronchoscopie sous anesthésie générale 2 ^{ème} bronchoscopie souple Bronchoscopie par mini sonde Echo endoscopie bronchique Patient hospitalisé
TRAITEMENT/STRATÉGIES PROCÉDURE DE LA RECHERCHE	Besoins identifiés des patients Quel est le ressenti du patient avant l’examen ? Quelles informations ont-ils besoin ?
CRITÈRES DE JUGEMENT	Analyser les questionnaires patients. Créer un document explicatif plus réaliste de l’acte avec les aides proposées comme l’hypnose. Proposer une consultation IDE pour expliquer le déroulement de l’examen.
RETOMBÉES ATTENDUES	Meilleure information. Diminution du stress avant l’examen. Meilleure tolérance et meilleur vécu de l’examen.

J’ai souhaité faire un questionnaire à destination des patients pour connaître leur ressenti, notamment le stress avant de passer une bronchoscopie souple sous AL. Je voulais savoir si les informations qu’ils ont reçues étaient suffisantes et ce qu’il manquait.

J’ai essayé de faire un questionnaire simple et assez court pour avoir l’adhésion des patients. Il contient 12 questions [annexe 7].

Ce questionnaire a été approuvé et validé par ma cadre de service en endoscopie.

Le déploiement de mes questionnaires auprès des patients a été mis en place sur 4 semaines.

C'est l'assistante médicale du service d'endoscopie qui donnait le questionnaire aux patients au moment de l'accueil pour qu'ils puissent le remplir dans la salle d'attente avant de passer leurs examens.

Il y a 30 patients qui ont reçu le questionnaire, 25 ont été analysés, car 5 patients avaient déjà eu une bronchoscopie souple. (Cela faisait partie des critères de non inclusion).

Pendant la période de passation de l'enquête, peu de femmes ont passé cet examen. Dans le panel des répondants, nous avons ainsi une surreprésentation ou une propension nettement plus importante d'hommes.

D'autre part, la courte échéance de passation et les oublis de distribution lors de forte activité n'ont pas permis d'avoir le nombre de retours escomptés au départ.

J'aurais souhaité enfin étoffer davantage mon questionnaire et avoir des réponses plus approfondies et aussi ajouter une échelle de mesure de l'anxiété pour améliorer les résultats sur le ressenti du stress. J'avais peur en mettant plus de questions que les patients n'aillent pas au bout de l'enquête. De plus, il m'a manqué de temps pour obtenir un bilan plus aboutit.

Analyse des questionnaires [annexe 8]

- Il y a 30 questionnaires qui ont été remplis, 25 ont été analysés car 5 patients avaient déjà eu cet examen. Il y a eu aucun refus de la part des patients. Et 2 patients ont été aidés par l'assistante médicale pour remplir le questionnaire. Il y a eu environ 6 patients qui n'ont pas eu le questionnaire car nous avons oublié de leur donner.
- 80 % des répondants étaient de sexe masculin entre 51 et 83 ans avec une tranche d'âge majoritaire autour de 70 ans. Les femmes, même si elles sont peu représentatives, déclaraient toutes être stressées avant l'examen.
- 60 % des patients se déclaraient stressés avec, comme crainte, la peur de l'examen, la douleur et le passage du fibroscope.
- Un peu plus de la moitié, était aussi inquiets par les résultats liés à l'examen. On remarque que ce sont les mêmes qui sont stressés par l'examen et les résultats.
- 40 % des patients ont déclaré ne pas avoir reçu d'information sur la bronchoscopie souple.
- Cependant, 60 % des patients interrogés disaient avoir reçu une information sur la bronchoscopie souple. Il en ressort que celle-ci a été donnée soit par le médecin et/ou par un support écrit.
- Plus de la moitié d'entre eux ont reçu, d'après leur retour, une information claire, l'autre moitié l'a trouvée insuffisante et 3 déclarants l'ont estimée inquiétante.

- Aussi sur le type d'information qu'ils auraient besoin, 11 patients ont répondu et souhaiteraient des informations principalement sur la douleur, une explication de l'examen et la prise des traitements ou non avant l'examen.
- Enfin, la moitié des patients interrogés souhaiterait voir une infirmière pour expliquer le déroulement de l'examen.
- Et 70 % des patients voudraient un support écrit pour compléter l'information et y trouver principalement une explication factuelle sur le déroulement de l'examen. Un peu moins de la moitié souhaiterait des informations sur les aides possibles, 5 patients pensent qu'une photo de la salle pourrait être utile, ainsi que 2 patients voudraient voir apparaître une photo de l'appareil.

Je remarque que le stress est lié aussi bien à l'examen qu'au résultat de celui-ci et peut montrer que les patients qui sont stressés pour les deux sont d'autant plus inquiets quand ils arrivent en endoscopie.

En réponse aux questionnaires, il ressort également que les femmes pourraient être plus stressées que les hommes et plus demandeuses d'avoir des explications sur l'examen et d'être accompagnées. Par contre, il est difficile d'être affirmatif sur ce point car 5 femmes seulement ont répondu à ce questionnaire. De plus, lors de mon stage au CHU de Rennes, j'ai pu observer que les patients les plus jeunes étaient plus stressés et demandeurs d'être aidés. Je pense donc que l'âge pourrait aussi avoir un impact sur le stress. Là encore, je n'ai pu tester cette hypothèse car je n'ai pas ce type de public dans mes réponses.

Une consultation avec une IDE-E pour expliquer le déroulement de l'examen après la consultation médicale me paraît un peu utopique au vu des effectifs régulièrement à flux tendu. Cela demanderait en effet qu'une infirmière puisse se détacher pour rencontrer les patients sur un temps dédié. Ceci me semble difficilement réalisable à ce jour mais serait pourtant nécessaire et important pour le patient.

Il peut être intéressant aussi de mettre en place un protocole avec l'équipe médicale et paramédicale ainsi que le secrétariat pour savoir quelle information est donnée et par qui. Et que celle ci puisse être adaptée à chacun des patients. Ainsi, une traçabilité de l'information donnée oralement et/ou par écrit pourrait être créée.

Je pense qu'il me paraît plus facile, soit de réviser le document existant [annexe 2], soit de créer un nouveau support écrit simple, assez court et qu'il puisse être compréhensible de tous les patients. Ce document pourrait effectivement, avec des mots bienveillants et en s'appuyant sur une communication thérapeutique [3], expliquer le déroulement de l'examen et reprendre les principales

craintes des patients. Il pourrait se présenter sous forme de « flyers » de manière ludique avec par exemple une photo de notre salle d'examen, d'un endoscope bronchique, une présentation de l'équipe. La SFED a mis à disposition des patients, des vidéos, des documents sous forme de bande dessinée pour mieux comprendre les examens endoscopiques digestifs. [36]

Effectivement, un tel document apporterait que du bénéfice au patient qui le souhaite pour l'aider à appréhender son examen et s'y préparer au mieux en diminuant ses craintes et son stress.

Il est important de préciser que cette information est une plus-value de la prise en charge du patient. Bien sûr, le rôle de l'IDE-E reste primordial lors de l'accueil du patient dans la salle d'endoscopie , ainsi que l'explication de l'examen à ce moment-là et l'accompagnement pendant la réalisation de l'acte.

Je pense que c'est la combinaison des rapports humains patients/soignants et une documentation écrite à laquelle se référer si besoin qui peut permettre de diminuer le stress.

Un tel document pourrait être évalué après sa mise en place pour permettre de connaître son utilité auprès des patients stressés avant de passer une bronchoscopie souple sous AL et voir s'il y a un impact sur la tolérance de l'examen. Il serait intéressant à ce moment-là d'utiliser une échelle de mesure pour évaluer le stress du patient à l'aide du questionnaire de Spielberger [annexe 4] ou d'en créer une, adaptée au patient en endoscopie bronchique.

11 - Conclusion

La bronchoscopie souple est un examen pratiqué dans la plupart des établissements de santé où se pratique l'endoscopie bronchique. Cet examen est considéré comme sûr pour le praticien, rapide et avec peu de complications. Il se déroule le plus souvent sous anesthésie locale.

Il n'en reste pas moins un acte qui n'est pas anodin, car il est appréhendé par le patient avec la peur d'étouffer, d'être douloureux et parfois il est fantasmé.

Avec le rythme de plus en plus effréné de nos services hospitaliers, des examens endoscopiques qui s'enchaînent, de plus en plus de technicité, il est important, je pense, de ne pas oublier le patient et de l'écouter dans ses attentes, ses craintes pour l'aider à surmonter la bronchoscopie souple le mieux possible.

Il est aussi important de prendre en compte les patients dans leur globalité, car ils n'ont pas tous les mêmes connaissances, la même histoire, le même vécu, les mêmes craintes, les mêmes besoins.

Les patients dans mon établissement doivent gérer le diagnostic de cancer avec les représentations et l'anxiété qui y sont liées.

Je pense que c'est le rôle de l'IDE-E, de par son expérience, ses connaissances et sa maîtrise des actes en endoscopie bronchique, qui va pouvoir accompagner et soutenir le patient.

Dans notre référentiel, nous avons la compétence de « *conduire une démarche de communication adaptée pour informer le patient sur ses soins* ». Il y a effectivement un rôle essentiel dans l'accueil, l'information et l'accompagnement auprès du patient avant et pendant l'examen. Il y a de nombreuses choses déjà mises en œuvre d'un point de vue relationnel auprès du patient en endoscopie bronchique.

Cependant, dans une recherche d'amélioration continue de nos pratiques et in fine des soins prodigués, nous pouvons aller plus loin dans l'amélioration de notre prise en charge du patient et dans cette quête de progression, se remettre en question sur nos pratiques pour avancer et offrir des soins de qualité.

Par ailleurs, la phase d'accueil, d'accompagnement de notre patientèle en endoscopie, doit commencer en amont de son examen en lui proposant une information simple et claire de son examen. Cela pourra aider le patient à appréhender au mieux la bronchoscopie et qu'il soit moins stressé.

Effectivement, il est intéressant de réfléchir et de créer un mode de communication adapté avec nos patients pour transmettre la bonne information. Les patients sont demandeurs d'informations qui répondraient à leurs attentes mais aussi à leurs craintes et qui expliqueraient le déroulement de l'examen et présenteraient les aides possibles.

Il faut que nous puissions proposer aux patients une information orale lors d'une consultation avec une IDE-E et un support écrit simple et adapté pour aider les patients.

Bibliographie

- 1 - Bronchoscopie, Historique de la bronchoscopie. Article Wikipédia.org/wiki/Bronchoscopie.
- 2 - Etude pilote BREATH : bronchoscopie, évaluation de la tolérance globale sous hypnose. Revue des maladies respiratoires. Janvier 2017 - pages A301-A302.
- 3 - Regards croisés sur la communication thérapeutique. Dr A. Gauchet, médecin anes/réa et A. Hamlat, psychologue clinicienne. Institut Français d'Hypnose
- 4 - Référentiel de compétence de l'infirmier en endoscopie. F. Durand cours DIU soins infirmiers en endoscopie 11/2022.
- 5 - Recommandations sur l'organisation et le fonctionnement d'un plateau technique en endoscopie digestive. SFED SF2H GIFE janvier 2023. Volume 30, Numéro 1, page 11.
- 6 - Fibroscopie bronchique. Définition Larousse encyclopédie médicale.
- 7 - Prélèvements au cours d'une bronchoscopie souple. Principes. Cours de L. Queraux cours DIU en endoscopie 11/2022.
- 8 - Les bonnes pratiques de la bronchoscopie souple diagnostique en 2007 par la SPLF. Revue des maladies respiratoires. Elsevier - pages 1368-1371-1381-1382-1383.
- 9 - Bronchoscopie. Indications. Le Manuel MSD par R. Dezube, MD, MHS, Johns Hopkins University, 05/2021.
- 10 - Prélèvements en bronchoscopie hors infectiologie. Indications. Cours N.Argoulon. DIU en endoscopie. Nov 2022.
- 11 - Stress. Les concepts en sciences infirmières de A.M Pronost. 2012 - pages 295 à 297.
- 12 - Généralités sur l'anxiété. Anxiété.fr : le site de référence de l'anxiété.
- 13 - Anxiété. Définition Larousse médical.
- 14 - Diagnostic d'un cancer du poumon. Institut National de cancer. e-cancer.fr/Patients-et-proches/Cancer-du-poumon.
- 15 - Les représentations de la maladie. Quelle démarche utile pour le clinicien ? Résumé. Revue médicale Suisse E. Girard 10/02/2016.
- 16 - Acceptation de la maladie ou du handicap ... pour continuer de vivre ! Stent.care 11/04/2021.
- 17 - Évaluation de l'anxiété et tolérance et de la bronchoscopie souple, une étude préliminaire. Revue des maladies respiratoires. Organe officiel de la SPLF 2015 Elsevier.

- 18 - Évaluation de l'apport de l'hypnose dans la tolérance de la bronchoscopie (FIBROHYPNOSE).
Essai clinique. Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph 30/03/2022.
- 19 - Cours Formation Hypnose de Soins par Y. Halfon, Nov 2018 à Mars 2019.
- 20 - Qu'est ce que l'hypnose conversationnelle ? Définitions et explications Hypnose experts.fr.
- 21 - La liberté : la justice et la loi. Schoolmouv.fr.
- 22 - Arrêté du 31/07/2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier, Annexe 1 : référentiel d'activités.
Arrêté du 31/07/2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier, Annexe 2 : référentiel de compétences.
- 23 - Information Définition Larousse.
- 24 - Le consentement médical en droit français. art L.1111-2 du Code de la santé publique. Claudine Bergoignan. Esper. Revue Laennec 2011 Tome 59 - pages 15 à 23.
- 25 - Article 35 du code de déontologie médicale : Information du patient article R-4127-35 du Code de la santé publique. Conseil national de l'Ordre des médecins.
- 26 - Droits des usagers : Information et orientation ([art. L.1111-2 du CSP](#)) - article HAS
23/01/2014. Droit à l'information / Droit à participer à la décision médicale ou consentement aux soins.
- 27 - Loi du 04/03/2002 relatifs aux droits des malades et à la qualité du système de santé
Patients/Soignants : quelle gestion de l'information ? Infirmiers.com.
- 28 - J'exprime mon consentement / Fiche 13 Ministère de la santé et de la prévention. sante.gouv.fr.
- 29 - Article 36 du code de déontologie médicale : Les caractères du consentement article R-4127-36 du Code de la Santé Publique. Conseil national de l'Ordre des médecins. Publié le 06/05/2019.
- 30 - Poi PJ, Chuah SY, Srinivas P, Liam CK : Common fears of patients undergoing bronchoscopy.
Eur Respir J 1998 ; 11: 1147-9 .
- 31 - Consultation d'annonce : Qu'en retient le patient ? De N. Daly. Schweitzer Cancer, société, suivi.
- 32 - Aabakken L, Baasland I, Lygren I, Osnes M : Development and evaluation of written patient information for endoscopic procedures. Endoscopy 1997 ; 29 : 23-6.
- 33 - Will a 1-page informational handout decrease patients' most common fears of anesthesia and surgery ? Fitzgerald BM, Elder J. Pub Med.
- 34 - Annoncer une mauvaise nouvelle texte HAS. Service évaluation des pratiques. Février 2008.
Page10.
- 35 - Société française d'endoscopie digestive, Espace Patient. www.sfed.org/espace-patient

Références supplémentaires :

- *La bronchoscopie souple comme elle est vécue par le patient. Revue des maladies respiratoires. Elsevier. 12/01/2023.*
- *L'infirmier en endoscopie : Quelles compétences pour quel rôle ? Infirmier.com 13/07/2009.*
- *Du respect du corps humain loi n°96-653 29/07/1984 du Code, civil chapitre 2, Article 16-3 30/07/1994.*

Annexes

CHECK-LIST

« SÉCURITÉ DU PATIENT EN ENDOSCOPIE BRONCHIQUE »

Version 2013

Établissement :

Date endoscopie : Heure (début) :

Pneumologue :

Anesthésiste / IADE :

Coordonnateur check-list :

Identification du patient
Etiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

**Le check-list a pour but de vérifier, de manière croisée au sein de l'équipe, que les différents points critiques ont été pris en compte et que les mesures adéquates ont été prises.
Le coordonnateur check-list est celui qui en vérifie les items - le plus souvent, un personnel infirmier en coordination avec le pneumologue et l'anesthésiste responsables de l'intervention.**

AVANT L'ENDOSCOPIE (avec ou sans anesthésie)	APRÈS L'ENDOSCOPIE
<p>1 L'identité du patient est correcte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le patient a décliné son identité, sinon, par défaut, autre moyen de vérification de son identité <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>2 Le patient est à jeun</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>3 Vérification croisée de situations spécifiques entre les membres de l'équipe médico-soignante concernant notamment la gestion des antiagrégants plaquettaires et/ou des anticoagulants</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable</p> <p>4 Le matériel nécessaire pour l'intervention est opérationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pour la partie endoscopique • pour la partie anesthésique <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable</p> <p>5 Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • allergie du patient • risque de saignement important <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable</p> <p>6 Patient suspect ou atteint d'EST (en cas de réponse positive, l'endoscopie doit être considérée comme un acte à risque de transmission d'ATMC et il convient de se référer aux procédures en cours dans l'établissement en lien avec l'instruction n° DGS/R13/2011/449).</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>7 Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc.</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable</p> <p>8 Les prescriptions pour les suites immédiates de l'endoscopie sont faites de manière conjointe</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>En cas d'écart avec la check-list, précisez la décision choisie</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Annexe 2

6/ Cas particulier de la fibroscopie effectuée sous anesthésie générale

La fibroscopie bronchique peut aussi être réalisée sous anesthésie générale sauf si des biopsies pulmonaires sont envisagées.

En cas d'anesthésie générale, des précautions supplémentaires sont à prendre. Elles vous seront précisées par le médecin anesthésiste que vous verrez en consultation pré-anesthésie. Un passage en salle de réveil est nécessaire avant le retour dans votre chambre. La durée totale d'hospitalisation sera donc plus longue. Parfois, il pourra être nécessaire de passer une nuit à l'hôpital.

Les risques de l'examen sont identiques à ceux d'une fibroscopie effectuée sous anesthésie locale, et s'y ajoutent ceux liés à l'anesthésie générale, qui vous seront précisés par l'anesthésiste, lors de la consultation pré-anesthésie.

7/ Autres questions ?

Si vous vous posez d'autres questions, le médecin ou l'infirmière restent à votre disposition pour vous donner les précisions que vous souhaitez et répondre à vos questions.

Le compte-rendu de votre fibroscopie bronchique sera communiqué à votre médecin référent.

Contactez-nous !
02 31 45 51 35



Dr P. DO



Dr P. DEMONTROND



Dr C. DUBOS-ARVIS



Dr R. GERVAIS

Pneumologues

UNITÉ D'ENDOSCOPIE

Centre François Baclesse

3 avenue général Harris • BP 45026

14076 CAEN Cedex 5

TÉL : 02 31 45 51 35 • www.baclesse.fr

1/ Qu'est-ce qu'une fibroscopie bronchique ?

La fibroscopie bronchique est un examen de l'intérieur des bronches qui s'effectue grâce à un fibroscope, matériel médical équipé de fibres optiques, permettant de rechercher d'éventuelles anomalies des bronches et de réaliser des prélèvements.

2/ Quels sont les bénéfices de cet examen ?

La fibroscopie bronchique permet aux médecins qui vous prennent en charge de mieux identifier la cause de vos problèmes respiratoires ou des anomalies radiologiques pulmonaires qui ont été décelés sur le scanner ou la radiographie des poumons.

3/ Comment se déroule une fibroscopie bronchique ?

Vous devez être à jeun, c'est-à-dire ne pas boire, ni manger, les 4 heures précédant l'examen. Cependant, vous pouvez prendre votre **traitement habituel après avis du médecin et de l'infirmière**. Ainsi, il est fortement conseillé de ne pas interrompre les traitements contre la douleur. Mais par contre, les médicaments qui fluidifient le sang (PREVISCAN, SINTRON, MINISINTRON, INNOHEP, LOVENOX, ARIXTRA, FRAXIPARINE, FRAGMINE, Aspirine, PLAVIX, TICLID, PRADAXA...) doivent, dans la grande majorité des cas, être interrompus dans un délai variable avant la fibroscopie.

Anesthésie : la fibroscopie est habituellement pratiquée sous anesthésie locale réalisée par pulvérisation d'anesthésique dans le nez et la gorge. Si vous êtes particulièrement anxieux il sera possible de vous administrer quelques minutes avant l'examen un médicament relaxant.

Le médecin introduit le fibroscope par le nez ou la bouche et explore la trachée puis les bronches. Pendant la fibroscopie, le médecin peut effectuer des prélèvements de sécrétions bronchiques, de muqueuse dans la trachée ou les bronches (biopsies bronchiques), ou de poumon (biopsie pulmonaire). Il se sert d'instruments qu'il introduit par le canal du fibroscope. Il peut éventuellement être nécessaire d'injecter dans le poumon de petites quantités d'un liquide stérile pour le lavage bronchoalvéolaire.

Les prélèvements sont ensuite analysés à la recherche de microbes (bactéries, virus, champignons) et de modifications cellulaires ou tissulaires.

L'ensemble de l'examen dure de 5 à 15 minutes selon les situations.

4/ Quelles sont les conséquences habituelles de la fibroscopie bronchique ?

L'anesthésie locale entraîne une sensation inhabituelle au niveau de la bouche et de la gorge qui disparaît en 1 heure environ.

Pendant l'examen, vous ne pouvez pas parler.

Après l'examen, il est impératif de ne pas boire ni manger pendant l'heure qui suit l'examen pour éviter d'avaler "de travers" du fait de l'anesthésie locale.

En cas d'administration d'un médicament relaxant, il ne faut pas conduire pendant les 6 heures qui suivent l'examen.

INFORMATION PATIENTS

Centre
de Lutte contre le Cancer
**François
Baclesse**

unicancer NORMANDIE - CAEN

Fibroscopie Bronchique

❖ Vous allez bénéficier d'une FIBROSCOPIE BRONCHIQUE. Votre état de santé rend nécessaire la réalisation d'une exploration visuelle de l'intérieur de vos bronches. Cet examen s'appelle une fibroscopie, ou endoscopie bronchique. Ce document a pour but de vous apporter toutes les informations nécessaires à la bonne compréhension de cet examen, de son intérêt diagnostique et de ses éventuelles complications. Nous vous demandons de le lire attentivement.

Si des biopsies bronchiques ou pulmonaires ont été réalisées, il est possible de constater la présence de filets de sang dans les crachats, dans les heures qui suivent l'examen.

En cas de lavage bronchoalvéolaire, il se produit dans 5% des cas une élévation de température isolée le soir de l'examen, qui régresse normalement en 24 heures.

5/ Quelles sont les complications rares de la fibroscopie bronchique ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque. Les médecins responsables de ce service ont depuis longtemps fait tous les efforts nécessaires pour en limiter au maximum la survenue.

Voici quelles sont les précautions prises dans ce service pour éviter ces effets indésirables :

❖ **Saignements anormaux** : au moindre doute, un bilan de coagulation complet est effectué avant l'endoscopie. Il est important de signaler au médecin endoscopiste tout saignement anormal qui aurait pu se produire dans le passé, chez vous ou chez un membre de votre famille. Il faut également lui signaler toute médication anticoagulante ou anti-agrégante des plaquettes utilisées au cours des 10 derniers jours (Aspirine, TICLID, PLAVIX). En cas de besoin, le médecin effectuant l'examen dispose de médicaments coagulants qui peuvent être injectés localement ou par voie intraveineuse.

❖ **Essoufflement anormal** : il est important de signaler au médecin effectuant l'examen s'il arrive que vous soyez essoufflé. De même il faut lui indiquer si vous prenez habituellement des médicaments pour mieux respirer. Si nécessaire, ces médicaments vous seront administrés avant le début de l'examen. Au cours de la fibroscopie, un capteur disposé au doigt permet de surveiller votre oxygénation. De l'oxygène sera administré si nécessaire et systématiquement en cas d'endoscopie pour lavage bronchoalvéolaire afin d'éviter l'apparition d'un essoufflement.

❖ **Réaction allergique** : il est important de signaler au médecin endoscopiste si vous êtes atteint d'allergie à un médicament quelconque, et en particulier à la xylocaïne qui est l'anesthésique local utilisé.

❖ **Risque de pneumothorax** (décollement du poumon) : ce risque n'existe qu'au cours des biopsies pulmonaires par fibroscopie. Dans ce cas, une perfusion de sédatif est mise en place et une radiographie de contrôle sera effectuée environ 3 heures après l'examen. Si le décollement est trop important ou mal toléré, un drainage thoracique peut être nécessaire et justifiant alors une prolongation de l'hospitalisation.

❖ **Troubles cardiaques** : il est important de signaler au médecin endoscopiste si vous êtes atteint de troubles cardiaques ou si vous prenez des médicaments pour traiter votre cœur. Si nécessaire, une surveillance du rythme cardiaque par un moniteur sera mise en place avant le début de l'examen et de l'oxygène sera administré pendant l'examen pour éviter tout incident.

❖ **Infections transmises par le fibroscope** : ce risque est quasi nul car l'appareil utilisé est désinfecté selon des protocoles rigoureux, standardisés et réglementaires.

Toutes ces mesures de précaution rendent extrêmement rares d'autres complications comportant un risque vital, comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, un saignement abondant ou une asphyxie.

Annexe 3

Outil associé à la recommandation de bonne pratique « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence »

Échelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

Annexe 4

IRBMS

Institut Régional du Bien-être,
de la Médecine et du Sport Santé

WWW.PSYCHOLOGIEDESORTIF.FR
WWW.IRBMS.COM - NORD-PAS-DE-CALAIS

Questionnaire d'anxiété Etat de Spielberger

Par Nathalie Crépin et Florence Delerue

L'Echelle d'Anxiété-Etat évalue les sentiments d'appréhension, la tension, la nervosité et l'inquiétude que le sujet ressent au moment de la situation anxiogène ou de la situation de compétition.

Ce questionnaire est donc un indicateur des modifications transitoires de l'anxiété provoquée par des situations aversives ou thérapeutiques. Chez le sujet sportif, la compétition peut être une situation génératrice d'anxiété.

Cette échelle mesure donc l'anxiété éprouvée par le sujet pour une situation de compétition.

Imaginons la situation suivante : dans quelques instants, vous allez participer à une compétition dont le résultat est particulièrement important pour vous et la suite de votre carrière sportive.

Ci-après figurent un certain nombre de déclaration que les gens utilisent souvent pour se décrire. Lisez chacun des énoncés et cochez dans le case appropriée de droite ce qui convient le mieux à la façon dont vous vous sentez maintenant avant cette compétition ; Il n'existe ni bonnes ni mauvaises réponses. Ne passez pas trop de temps sur chacun des points, mais donnez la réponse qui semble décrire le mieux ce que vous ressentez dans cette situation. Répondez à toutes les questions et ne cochez qu'une case pour chacune d'entre elles.

A présent, répondez à la liste suivante par : Pas du tout, un peu, modérément, beaucoup

1	Je me sens calme	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Je me sens sûr de moi	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Je suis tendu	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Je me sens contraint	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questionnaire d'anxiété Etat de Spielberger

www.irbms.com

5	Je me sens à mon aise	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
6	Je me sens bouleversé	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
7	Je m'inquiète à l'idée de malheurs possibles	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
8	Je me sens satisfait	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
9	J'ai peur	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
10	Je me sens bien	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
11	J'ai confiance en moi	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
12	Je me sens nerveux	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
13	Je suis agité	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
14	Je me sens indécis	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
15	Je suis détendu	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
16	Je suis content	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
17	Je suis inquiet	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
18	Je me sens troublé	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
19	Je me sens stable	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup
20	Je me sens dans de bonnes dispositions	Pas du tout	Un peu	Modéré ment	Beaucoup

Comment évaluez votre anxiété avant une compétition ?

Pour se faire il vous suffit de :

- > Compter 1 point pour la réponse 'Pas du tout', 2 points pour la réponse 'Un peu', 3 points pour la réponse 'Modérément' et 4 point pour la réponse 'Beaucoup' pour les questions 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18.
- > Pour les questions 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20, la cotation est inversée c'est-à-dire qu'il faut compter 4 points pour 'Pas du tout', 3 points pour 'Un peu', 2 points pour 'Modérément' et 1 point pour 'Beaucoup'.

Puis faites le total de vos points...

- > Chez les femmes la moyenne est de 42.
- > Chez les hommes la moyenne est de 37.

Si vous êtes au dessus de cette moyenne, la situation de compétition génère une anxiété importante. Au plus votre score est élevé au plus cette situation de compétition est vécue de façon anxiogène.

- > Chez les hommes, si vous dépassez le score de 48, votre anxiété interfère sur les performances compétitives.
- > Chez les femmes, si vous dépassez le score de 55, votre anxiété interfère sur les performances sportives.

Annexe 5



Charte d'engagements des Centres de lutte contre le cancer

Vous êtes pris en charge au Centre de lutte contre le cancer
François Baclesse, membre d'Unicancer

NOUS NOUS ENGAGEONS À :

- 1 Vous proposer le meilleur traitement possible, adapté à votre cancer, à la pointe des connaissances médicales, des progrès de la recherche et des technologies.
- 2 Vous informer de façon claire, vous écouter et vous associer aux décisions vous concernant.
- 3 Vous accompagner dans la coordination des soins qui vous seront prodigués au sein de notre hôpital comme en dehors.
- 4 Vous aider, ainsi que votre entourage, à maintenir la meilleure qualité de vie possible pendant votre hospitalisation comme à votre domicile.
- 5 Favoriser les actions de prévention et de dépistage pour réduire vos risques de cancer ou les diagnostiquer au plus tôt.
- 6 Vous garantir un accès à l'ensemble des soins quelles que soient vos ressources financières et sans dépassement d'honoraires.

Pr Marc-André Mahé, directeur du Centre François Baclesse

Pr Patrice Viens, président d'Unicancer

Unis contre le cancer

Unique réseau hospitalier français dédié à 100% à la lutte contre le cancer, Unicancer et les Centres de lutte contre le cancer s'engagent continuellement dans une quête d'excellence en matière de soins, de recherche et d'enseignement supérieur.

En savoir plus sur nos engagements :

www.baclesse.fr
www.unicancer.fr



Annexe 6



INFORMATION AUX PATIENTS AVANT UNE BRONCHOSCOPIE SOUPLE

Votre état de santé rend nécessaire l'exploration de vos voies aériennes (trachée et bronches). Cet examen s'appelle une bronchoscopie et s'effectue au moyen d'un bronchoscope souple. Les infirmières et le médecin vont compléter par oral les informations de cette fiche et sont là pour répondre à toutes les questions que vous souhaiteriez leur poser.

Pourquoi avez-vous besoin d'une bronchoscopie ?

Selon vos symptômes et votre scanner, on peut suspecter une maladie des bronches ou des poumons. La visualisation de l'intérieur de vos bronches ainsi que des prélèvements peuvent aider au diagnostic afin de vous proposer le traitement le plus adapté.

Qu'est ce qu'une bronchoscopie souple ?

C'est un examen qui permet au médecin pneumologue d'explorer l'intérieur de la trachée et des bronches à la recherche d'éventuelles anomalies. Il s'effectue grâce à un appareil souple de petit diamètre, muni d'une caméra et d'un canal opérateur qui permet par son intermédiaire d'aspirer les sécrétions ou d'introduire des pinces ou des brosses afin de réaliser des prélèvements.



Comment se déroule l'examen ?

Vous devez être à jeun : depuis au moins 6h pour les solides, 2h pour les liquides. Ne pas fumer la veille et le jour de l'examen. Apportez tous les documents (ordonnances récentes, radio, scanners ...) concernant votre état de santé.

Anesthésie : la majorité des bronchoscopies souples est réalisée sous anesthésie locale par pulvérisation de produits anesthésiques dans le nez, la gorge et les bronches. Il peut être également proposé, selon les centres, d'améliorer la tolérance de l'examen par l'inhalation du gaz MEOPA (mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote), ou par administration par voie buccale ou intraveineuse d'un sédatif. Parfois, une anesthésie générale sera proposée. Dans ce dernier cas, une consultation avec un anesthésiste doit être réalisée au plus tard 48h avant l'examen et votre examen sera réalisé dans le cadre d'une hospitalisation de jour pour vous surveiller.

Déroulement de l'examen : Après avoir réalisé l'anesthésie, le médecin introduit le bronchoscope par le nez ou la bouche, descend au fond de la gorge, passe entre les cordes vocales et explore la trachée, les bronches et leurs ramifications. Lors du passage par la gorge en cas d'anesthésie locale, une gêne transitoire ou une toux peut survenir (comme une fausse route), il faut alors se détendre, respirer calmement et déglutir. Pendant l'examen, le médecin peut effectuer des prélèvements de fragments de muqueuse (biopsies) de la trachée, des bronches, ou du poumon. Il utilise alors une pince qu'il introduit

par le canal opérateur du bronchoscope. Il peut être aussi nécessaire d'instiller dans les alvéoles de petites quantités de sérum physiologique stérile (lavage broncho-alvéolaire) pour la recherche de microbes (bactéries, virus, etc...) et de cellules normales ou anormales.

Durant l'examen, votre pouls et l'oxygène de votre sang sont surveillés grâce à un oxymètre de pouls (saturomètre) placé sur un doigt.

Cet examen parfois vécu comme désagréable, est peu ou pas douloureux et sa durée totale n'excède que rarement 15 minutes

Conséquences de l'examen : L'anesthésie locale entraîne une sensation inhabituelle au niveau de la bouche et de la gorge qui dure environ 1 heure, et il est impératif de ne pas boire ni manger pendant 1h30 à 2h après afin d'éviter une fausse route. Si des biopsies ont été réalisées, il est habituel de constater quelques filets de sang dans les crachats pendant 24-48H environ. En cas de lavage broncho-alvéolaire, une fièvre isolée peut survenir le soir de l'examen.

Si vous êtes un patient ambulatoire, il est conseillé de vous faire accompagner pour votre retour à domicile.

Les analyses des prélèvements mettent en général 1 à 10 jours pour obtenir des résultats.

Quelles sont les complications possibles de la bronchoscopie souple ?

Tout acte médical invasif, même réalisé avec toutes les compétences et précautions nécessaires, et dans le respect des données scientifiques, comporte un risque.

Saignements anormaux : Les saignements déclenchés par les biopsies doivent rester modérés et disparaître en 48H. Pour éviter tout risque accru de saignement, il est important de signaler avant l'examen tout saignement anormal survenu par le passé, la prise d'un traitement anticoagulant ou antiplaquettaire qui fluidifie le sang.

Essoufflement anormal : cet examen peut majorer transitoirement votre essoufflement. Au besoin un aérosol de médicament pour dilater les bronches sera réalisé. Le capteur au niveau du doigt permet de surveiller en continu votre saturation sanguine en oxygène. De l'oxygène sera administré si besoin.

Réaction allergique : signalez toute allergie connue. La lidocaïne, (anesthésique local) ne provoque d'allergie que de façon tout à fait exceptionnelle. Des malaises moins graves peuvent parfois survenir.

Risque de pneumothorax (détachement du poumon) : ce risque est observé seulement en cas de biopsies du poumon. Si le détachement est mal toléré ou trop important, l'évacuation de l'air entre la paroi et le poumon peut être nécessaire.

Troubles cardiaques : signalez au médecin si vous prenez des médicaments pour le coeur. Si nécessaire, une surveillance particulière du rythme cardiaque pourra être mise en place.

Risque d'infection : les bronchoscopes sont désinfectés entre chaque patient selon les procédures rigoureuses et officiellement validées. Des précautions d'hygiène particulières sont prises pour les hépatites virales, le VIH, la tuberculose, et les maladies à prions.

Pour vous donner un ordre de grandeur, une complication sérieuse ne survient que sur des dizaines de milliers de bronchoscopies.

Utilisation anonyme des données médicales pour la recherche : « Les données recueillies lors de vos examens pourront, éventuellement, être utilisées dans des études et publiées dans des articles scientifiques, et ce, de façon strictement anonyme. Ces études reposent sur l'analyse de données recueillies dans le cadre des soins normaux, et elles n'impliquent aucune intervention supplémentaire vous concernant. Si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées de façon anonyme, merci de le signaler. Vous pourrez changer d'avis à tout moment, sans conséquence pour votre prise en charge. »

Annexe 7

Questionnaire Patient

Bonjour,

Dans le cadre d'un DIU "Soins Infirmier en Endoscopie" je réalise un mémoire sur la place de l'information dans la gestion du stress avant une fibroscopie bronchique.

Pouvez-vous prendre quelques minutes avant de réaliser votre examen pour répondre à ce questionnaire ?

Âge : _____ Sexe : _____

1. Vous allez passer une fibroscopie bronchique. Est-ce la première fois ?
 Oui
 Non
2. Êtes-vous stressé(e) par rapport à cet examen ?
 Oui
 Non
 Je ne sais pas
3. Si oui, qu'est-ce qui vous stresse ?

4. Êtes-vous inquiet par rapport aux résultats
 Oui
 Non
 Je ne sais pas
5. Avez-vous eu des informations concernant la fibroscopie bronchique ?
 Oui
 Non
Si oui, lesquelles ?

6. Si, oui les informations étaient-elles ?
Plusieurs réponses possibles.
 Claires
 Suffisantes
 Rassurantes
 Inquiétantes
 Insuffisantes
7. Quel type d'information avez-vous besoin avant de passer une fibroscopie bronchique ?

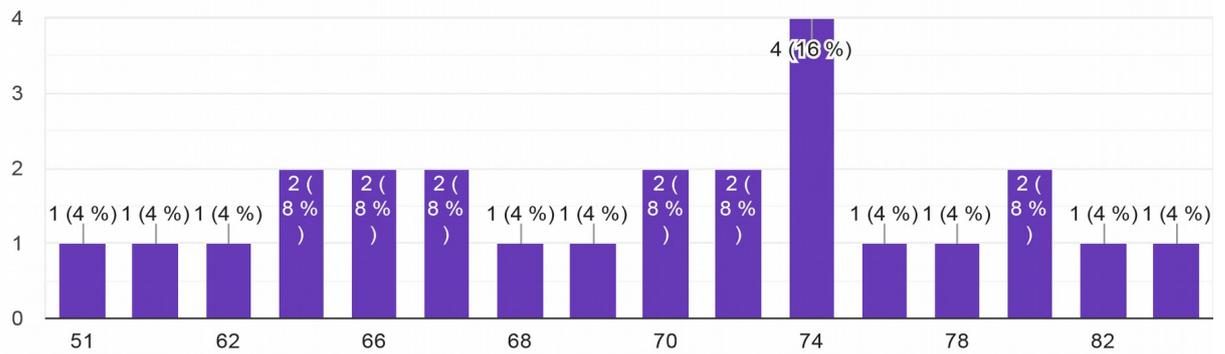
8. Pensez-vous qu'une consultation avec une infirmière pour expliquer le déroulement de l'examen pourrait être utile ?
 Oui
 Non
9. Pensez-vous qu'un support écrit pour expliquer l'examen pourrait être utile ?
 Oui
 Non
10. Si oui, que voulez-vous voir apparaître sur ce document ?
 Une photo de la salle d'examen
 Une photo de l'appareil
 Une explication du déroulement de l'examen
 Les aides proposées (hypnose, musique...)
 autres

Merci de votre participation

Annexe 8

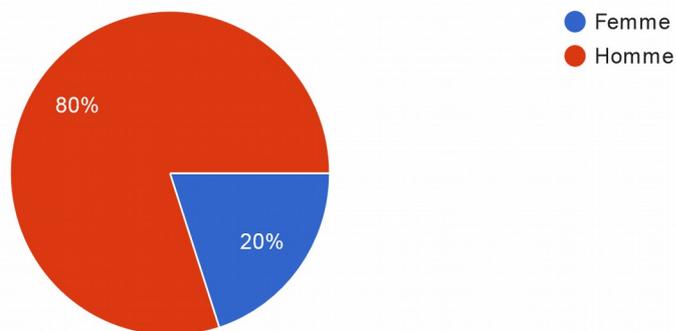
Age

25 réponses



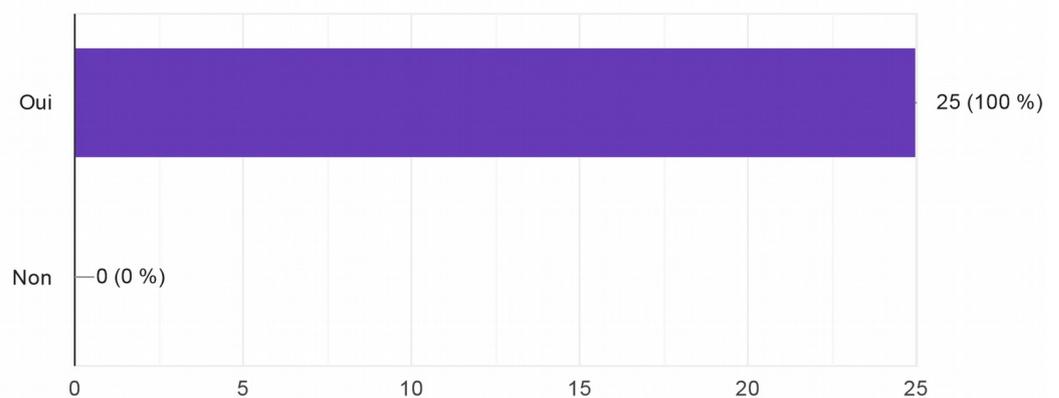
Sexe

25 réponses



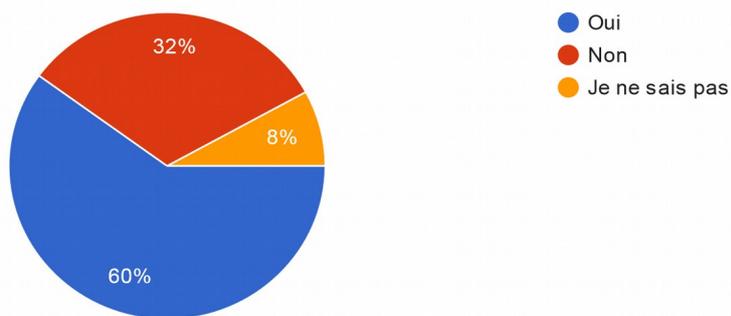
Vous allez passer une fibroscopie bronchique. Est-ce la première fois ?

25 réponses



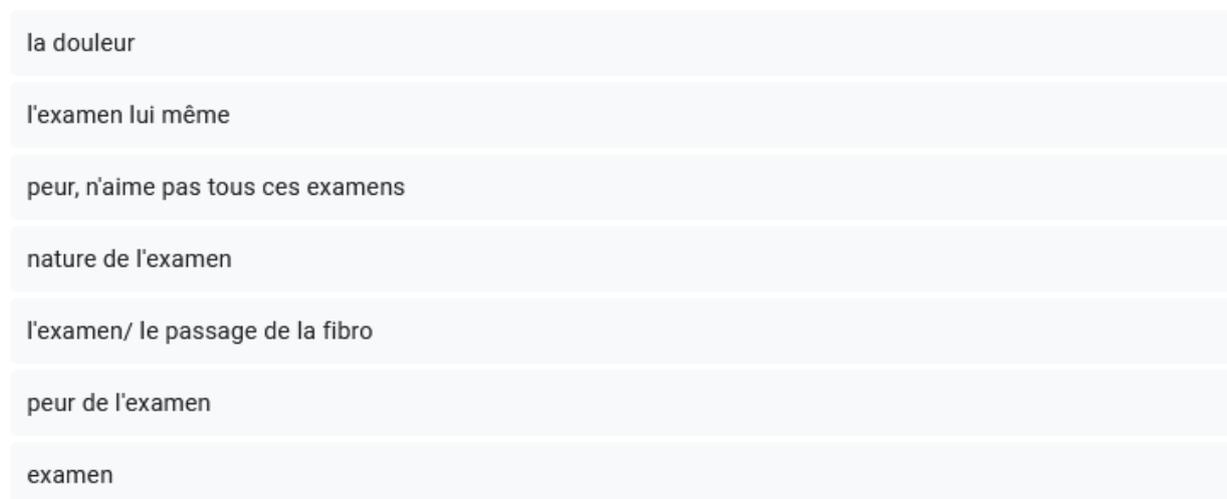
Êtes-vous stressé(e) par rapport à cet examen ?

25 réponses



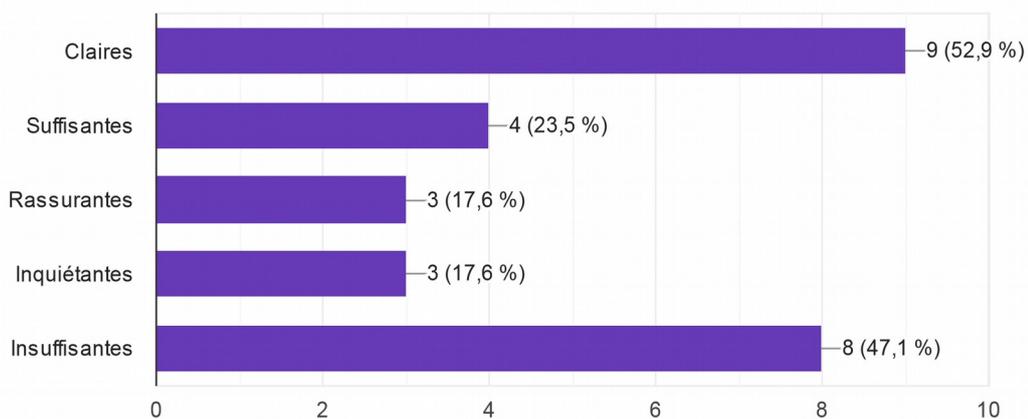
Si oui, qu'est-ce qui vous stresse ?

7 réponses



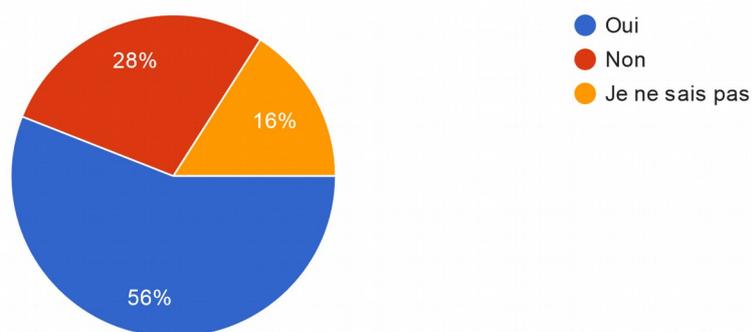
Les informations étaient-elles ?

17 réponses



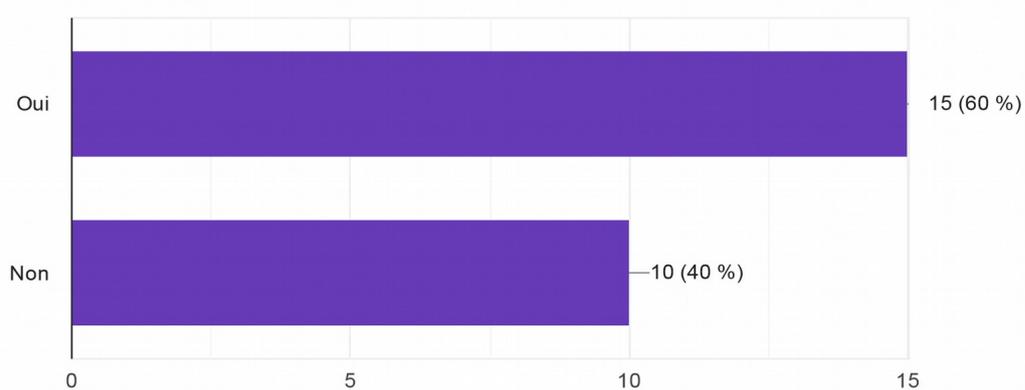
Êtes-vous inquiet par rapport aux résultats

25 réponses



Avez-vous eu des informations concernant la fibroscopie bronchique ?

25 réponses



Si oui, lesquelles ?

6 réponses

fascicule que l'on m'a donné

avec le médecin

informations succinctes sur le déroulement de l'examen

par le médecin

brochure

papier

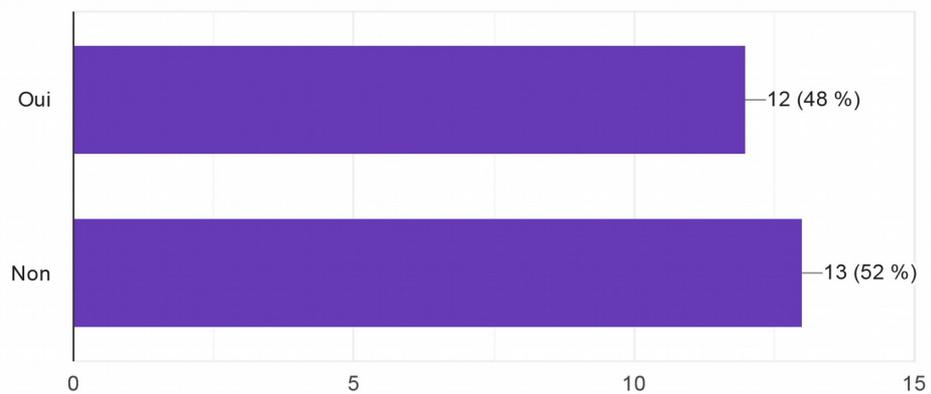
Quel type d'information avez-vous besoin avant de passer une fibroscopie bronchique ?

11 réponses

ne sais pas
durée de l'examen
comment se passe l'examen
sur la durée, si douleur, etc...
comment ça se déroule l'examen
plus d'explications
une partie des choses est dans la brochure
est ce douloureux ?
sur la prise des médicaments
une explication de l'examen

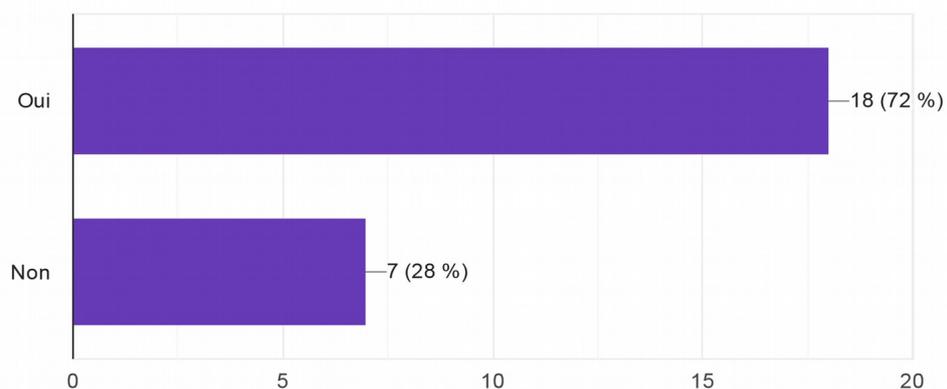
Pensez-vous qu'une consultation avec une infirmière pour expliquer le déroulement de l'examen pourrait être utile ?

25 réponses



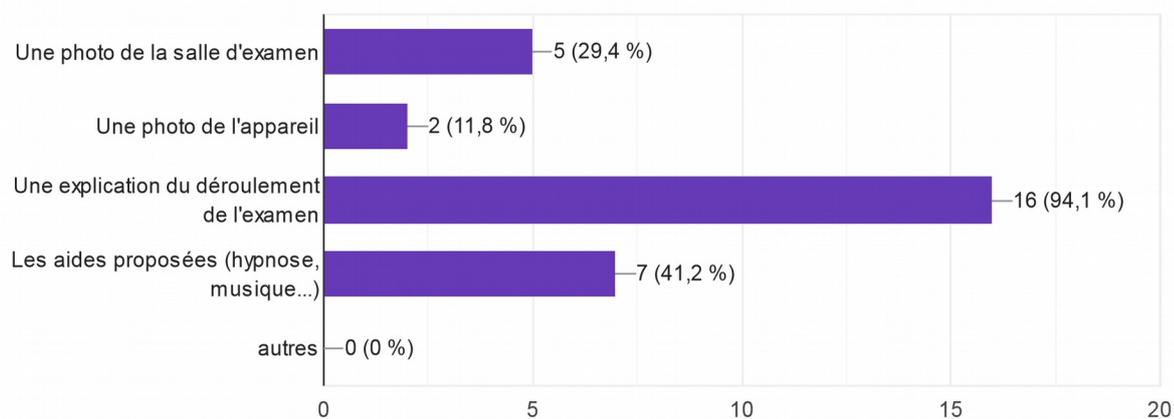
Pensez-vous qu'un support écrit pour expliquer l'examen pourrait être utile ?

25 réponses



Si oui, que voulez-vous voir apparaître sur ce document ?

17 réponses



Résumé

La bronchoscopie souple sous anesthésie locale est un examen difficile pour les patients et souvent appréhendé par eux.

En endoscopie bronchique, que ce soit dans le service dans lequel je travaille ou dans un autre établissement de santé, les patients sont souvent stressés en attendant leur examen. Ils consentent à passer la bronchoscopie souple car ils savent que cela est nécessaire dans leur prise en charge.

Il semble alors qu'ils aient reçu peu ou pas d'explications sur cet examen quand nous les interrogeons ou alors cette information a été mal comprise. La plupart du temps, le déroulement de la bronchoscopie souple est expliquée par l'infirmière au moment de l'installation du patient et juste avant de débiter le geste.

J'exerce dans un Centre de Lutte Contre le Cancer et j'observe aussi que les patients sont stressés de passer cet examen et anxieux à l'annonce de diagnostic de cancer.

Une information délivrée par l'IDE d'endoscopie, sur le déroulement de la bronchoscopie souple et les aides d'accompagnement, diminuerait l'appréhension des patients de façon significative avant leur examen. De plus, cela serait bénéfique pour améliorer la prise en charge et la tolérance de l'acte.

Cette information pourrait être orale et écrite, il faut que celle-ci soit simple, claire et adaptée à chaque patient. Cela lui permettrait ainsi de mieux se préparer avant le geste et qu'il se sente en confiance avec l'équipe médicale et paramédicale.