

# LA LETTRE

**26**

AVRIL  
2019

**COLLÈGE DES PNEUMOLOGUES  
DES HÔPITAUX GÉNÉRAUX**

# Assistance respiratoire à domicile



**VIVISOL**  
Home Care Services



## **MBAR Val de Loire**

Siège Social **MBAR** : 1, impasse de la Briaudière - 37510 Ballan-Miré

Tél. : **0 800 489 489** - Fax : 02 47 489 499

### **Bordeaux**

Tél. : **05 56 478 577** - Fax : 05 56 478 625

### **Cergy-Pontoise**

Tél. : **01 34 488 500** - Fax : 01 34 489 012

### **Grasse**

Tél. : **04 93 362 606** - Fax : 04 42 899 229

### **Marseille**

Tél. : **04 42 468 345** - Fax : 04 42 899 229

### **Montpellier / Perpignan**

Tél. : **04 67 814 594** - Fax : 04 67 508 003

### **Toulouse**

Tél. : **05 61 487 984** - Fax : 05 61 487 685

### **Clermont-Ferrand / Limoges**

Tél. : **04 73 275 008** - Fax : 04 73 903 427

### **Gien**

Tél. : **02 38 383 505** - Fax : 02 38 382 159

### **Lyon**

Tél. : **04 74 964 540** - Fax : 04 74 964 718

### **Melun**

Tél. : **01 64 391 112** - Fax : 01 64 103 471

### **Nantes**

Tél. : **02 40 140 309** - Fax : 02 40 140 377

### **Valenciennes**

Tél. : **03 27 462 730** - Fax : 03 27 468 537

Siège Social **VIVISOL** 1195, avenue Saint-Just - 77000 Vaux le Pénil

mépolizumab

Poudre pour solution injectable 100 mg

CHEZ L'ADULTE

## “ J'AI UN ASTHME SÉVÈRE

Jeanne, 26 ans,  
traitée par Nucala depuis avril 2018



## ET JE REVIS”

Transformez la vie de vos patients, grâce à l'efficacité démontrée sur la réduction des exacerbations de Nucala. <sup>(1,2)</sup>

**Nucala est indiqué chez l'adulte, en traitement additionnel, dans l'asthme sévère réfractaire à éosinophiles. <sup>(2)</sup>**

**Caractéristiques des patients susceptibles de bénéficier de mépolizumab :**

- **taux d'éosinophiles sanguins  $\geq 300/\mu\text{L}$  dans les 12 derniers mois ;**
- **et**
  - **au moins 2 épisodes d'exacerbations asthmatiques ayant nécessité un traitement par CO ( $\geq 3$  jours chacun) dans les 12 derniers mois malgré un traitement de fond associant CSI à dose élevée et LABA (stade 4/5 GINA) ;**
  - **ou CO pendant au moins 6 mois au cours des 12 derniers mois.**

**Hors périmètre : patients asthmatiques non contrôlés en raison d'un traitement de fond inadapté, de problèmes d'observance, de comorbidités ou de facteurs de risque aggravants non pris en charge. <sup>(3)</sup>**

Pour une information complète sur ce médicament, veuillez consulter la base de données publique des médicaments (<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>).

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Tout effet indésirable doit être déclaré à votre Centre régional de pharmacovigilance (CRPV) ou via le portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère chargé de la santé [www.signalement-sante.gouv.fr](http://www.signalement-sante.gouv.fr). Pour plus d'information, consulter la rubrique « Déclarer un effet indésirable » sur le site Internet de l'ANSM : <http://ansm.sante.fr>

**Médicament d'exception : prescription dans le respect des termes de la FIT\***

\* FIT : Fiche d'information thérapeutique.

CO : Corticoïdes oraux ; CSI : Corticoïdes inhalés ; GINA : *Global Initiative for Asthma* ; LABA :  $\beta_2$ -agoniste de longue durée d'action. **1.** Ortega HG, et al. Mepolizumab Treatment in Patients with Severe Eosinophilic Asthma. *N Engl J Med* 2014;371:1198-207 (étude retenue lors de l'évaluation de l'AMM et du dossier de Transparence). **2.** Résumé des Caractéristiques du Produit Nucala. **3.** HAS. Avis de la Commission de la Transparence de Nucala du 21 septembre 2016.

Département  
Information et  
Accueil Des réponses à  
Médical vos questions au  
01 39 17 84 44

Fax : 01 39 17 84 45  
e-mail : [diam@gsk.com](mailto:diam@gsk.com)

Du lundi au vendredi  
de 9h00 à 18h00

# Mise à jour du listing du CPHG :

Si vous souhaitez recevoir la Lettre et/ou être tenu au courant des actualités du CPHG, merci de remplir et de nous renvoyer ce document.

*Nb : Vous pouvez photocopier et renvoyer ce document autant de fois que vous le souhaitez.*

## PNEUMOLOGUE

Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Email\* : .....

## ADRESSE SOUHAITEE POUR LA RECEPTION DE LA LETTRE DU CPHG

Personnelle ou du centre hospitalier général

Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Établissement (optionnel) : ..... Service : .....

Adresse\* : .....

Code postal\* : ..... Ville (obligatoire) : .....

**Merci de retourner ce document par :** • Fax : 01 46 34 58 27 • E-mail : [secretariatcphg@gmail.com](mailto:secretariatcphg@gmail.com)

• Courrier : Secrétariat du CPHG, Maison du Poumon - 66, boulevard Saint-Michel - 75006 Paris

# petites annonces

Veillez retrouver les petites annonces sur le site du CPHG :  
**[www.cphg.org](http://www.cphg.org)**

**Prochain numéro :  
Juillet 2019**

Responsable de la rédaction : Y. DUVAL

**Editions Margaux Orange**  
20 Rue du Mail 75002 Paris  
Tel : 01 42 21 15 25  
E-mail : [lettrecphg@margauxorange.com](mailto:lettrecphg@margauxorange.com)  
Directrice de la publication : Sabrina Yara  
Mise en page et illustrations : Jean-Jacques Daigremont



## **Cher(e)s lectrices/lecteurs, cher(e)s adhérent(e)s,**

Le CPHG regroupe et représente tous les pneumologues exerçant en Centres Hospitaliers et apparentés (CH) avec un fort maillage territorial. Le CPHG, une des 3 composantes de la pneumologie Française avec nos collègues libéraux et universitaires, défend l'exercice en CH et participe aux discussions avec les tutelles sur l'avenir de la spécialité et l'évolution de nos pratiques au sein de toutes les instances importantes de la spécialité (SPLF, FFP, PneumODPC). Le CPHG est associé avec la SPLF et l'APP dans Pneumologie Développement, société organisatrice du congrès annuel, le CPLF.

Grâce à l'investissement de ses membres, le CPHG s'est aussi engagé depuis sa création en 1992 dans une démarche d'amélioration continue de la qualité en faisant la promotion de la recherche et de la formation.

En effet, le CPHG réalise des études en vie réelle, reflet du terrain et du quotidien des patients, permettant d'évaluer nos pratiques et de les améliorer. Les études ont porté sur différents domaines de la pneumologie et ont fait l'objet de nombreuses publications dont certaines font référence au niveau national et/ou international. Il y a eu par le passé EABPCO pour la BPCO, SASOM et ORCADES pour le sommeil, KBP-2000, KBP-2010 et ESCAP-2011 pour le cancer du poumon. Il y a eu plus récemment FASE pour l'asthme sévère, S.AGES pour le SAOS du sujet âgé, EGFR-2013 et ALK-2016 pour le cancer du poumon. Et il y aura bientôt les études KBP-ESCAP-2020 pour lesquelles tous les pneumologues des CH seront contactés avec l'objectif de constituer une cohorte prospective de 10 000 patients atteints de cancer du poumon. L'appel à investigateurs va être lancé mais les inscriptions sont d'ores et déjà possibles à l'adresse: [investigateurskbp-2020-cphg@margauxorange.com](mailto:investigateurskbp-2020-cphg@margauxorange.com). Une nouvelle étude dans la BPCO est envisagée pour 2021 et d'autres le seront dans le futur.

Concernant la formation, le CPHG organise annuellement une Journée dont ce sera la 16<sup>e</sup> édition cette année et qui aura lieu à Villefranche sur Saône les 20 et 21 Septembre. Elle attire les pneumologues exerçant en CH de toute la France mais aussi les internes DES de pneumologie (avec l'AJPO2) qui sont pris en charge intégralement (membre à jour de cotisation), et les pneumologues libéraux ou exerçant en CHU de la région d'organisation. Cette ouverture vers les pneumologues est le témoin de l'entente entre toutes les composantes de la pneumologie Française et montre que les CH s'inscrivent dans une collaboration et un partage mutuel pour améliorer le parcours de soin du patient. Programme et inscription sur le site : [www.cphg.org](http://www.cphg.org) et paiement de la cotisation en ligne.

Des séminaires pratiques sur différentes thématiques sont également proposés 2 à 4 fois par an dans des villes différentes. Cette année a eu lieu en Janvier un séminaire sur l'endoscopie interventionnelle et aura lieu au 2<sup>e</sup> semestre un séminaire sur l'asthme sévère. Vous trouverez programme et inscription sur le site.

Enfin, le CPHG organise chaque année les Cours de Perfectionnement avant le début du CPLF qui en fonction des orientations nationales retenues permettent à tous les pneumologues inscrits de valider leur DPC au travers de PneumODPC et de satisfaire à l'obligation légale de mise à jour de ses connaissances.

Le CPHG, collège de progrès dans une pneumologie en mutation, inscription sur : [www.cphg.org](http://www.cphg.org)

*Extrait d'article paru dans le Quotidien du Médecin*

**Didier DEBIEUVRE**  
Président du CPHG  
GHRMSA Mulhouse

## CPHG : Conseil d'administration

**Didier Debievre**  
Président  
68070 Mulhouse  
debievred@ghrmsa.fr

**Francis Martin**  
Vice-président  
60631 Chantilly  
fmartin@hc-lesjockeys.fr

**Édith Maetz**  
Trésorière  
59507 Douai  
edith.maetz@ch-douai.fr

**Hugues Morel**  
Secrétaire général  
45067 Orléans  
hugues.morel@chr-orleans.fr

**François Goupil**  
Secrétaire général adjoint  
Communication  
72037 Le Mans  
fgoupil@ch-lemans.fr

**Laurent Portel**  
Secrétaire général adjoint Formation  
33500 Libourne  
laurent.portel@ch-libourne.fr

**Yannick Duval**  
Secrétaire général adjoint Publication  
06400 Cannes  
y.duval@ch-cannes.fr

**Acya Bizieux**  
85925 La Roche-sur-Yon  
clac.bizieux@orange.fr

**Pierre-Alexandre Hauss**  
76410 Saint Aubin-lès-Elbeuf  
pierre-alexandre.hauss@chi-elbeuf-louviers.fr

**Stéphane Hominal**  
74370 Epagny-Metz-Tessy  
shominal@ch-annecygenevois.fr

**Jacques Le Treut**  
13331 Marseille  
jacques.le-treut@wanadoo.fr

**Cécilia Nocent**  
64100 Bayonne  
cnocent@ch-cotebasque.fr

**Aldo-Patrick Renault**  
64000 Pau  
Aldo.renault@ch-pau.fr

Membres d'honneur :  
**François Blanchon\*** :  
francois.blanchon48@gmail.com

**François Xavier Lebas** :  
fxlebaspro@sfr.fr

**Jean Pierre Orlando\*** :  
orlando.jean-pierre@wanadoo.fr

**Jacques Piquet\*** :  
jpiquet@ch-montfermeil.fr

\* Anciens présidents

### CPHG : contact

*Siège : Secrétariat du CPHG, Maison du Poumon,  
66 boulevard Saint-Michel - 75006 Paris*

*Téléphone : 01 46 34 58 39*

*Courriel : secretariatcphg@gmail.com*

*Site internet : www.cphg.org*



### Avez-vous rempli votre bulletin d'adhésion et réglé votre cotisation ?

## BULLETIN DE COTISATION

À adresser au secrétariat du CPHG, Maison du Poumon  
66, boulevard Saint-Michel – 75006 Paris

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse professionnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Email (Obligatoire) : .....

Membre de la SPLF  Oui  Non

#### Fonction :

PH plein temps

Chef de service

PH temps partiel

P.A.C.

Assistant

Spécialiste

Je règle ma cotisation 2019 de 20 € par chèque ou par  
CB depuis le site [www.cphg.org](http://www.cphg.org) (page d'accueil) ou en  
copiant le lien ci-dessous :

<https://www.easytransac.com/pay/custom/BdXKLZ>

NB : Les chèques de cotisation doivent être des chèques person-  
nels. Aucun règlement émanant d'une association ne sera accepté  
pour le paiement de la cotisation.

**Un reçu sera généré automatiquement et vous sera adressé  
par courriel.**

Ancien membre  Nouveau membre

Date : ..... Signature :

# Actualité du CPHG

**Cher(e)s adhérent(e)s, cher(e)s collègues,**

Vous trouverez ci-dessous tout ce que vous avez toujours voulu savoir sans jamais oser le demander concernant notre CPHG. Bonne lecture !

1

## CPHG

**L'assemblée générale du CPHG** s'est déroulée durant le CPLF le 27/01/2019 : le rapport moral et le point sur les différentes activités du CPHG sur l'année 2018 (institutionnelles, en recherche clinique, en publication/communication, et les formations) ont été présentés par le Président, D. Debieuvre. Le bilan financier a été présenté par la Trésorière, E. Maetz, et a été approuvé par vote, à l'unanimité des personnes présentes. Enfin, les projets pour 2019 ont été exposés par D. Debieuvre, dont les détails sont repris dans les paragraphes suivants.

Un appel à candidature est lancé pour les **prochaines élections au CA de l'IFCT** en juin prochain ; 6 postes sont dévolus aux pneumologues au sein du CA. Au vu de l'implication des pneumologues de Centre Hospitalier dans la prise en charge des patients souffrant de carcinome bronchique et de la participation active en terme d'inclusion aux essais promus par l'IFCT des équipes des CH, il paraît essentiel que les pneumologues des CH soient représentés. Pour optimiser les chances d'avoir un(e) représentant(e), il serait sans doute préférable de proposer une candidature unique regroupant les votes des membres issus du CPHG. Toute candidature dans ce sens est donc à adresser à D. Debieuvre.

Une réflexion est d'ores et déjà lancée sur le lieu des **prochaines Journées annuelles**, après 2019 à Villefranche/Saône, la réunion de 2020 pourrait se tenir à Paris chez nos collègues militaires au Val-de-Grâce.

Un **article concernant le CPHG**, dont un large extrait été écrit par D. Debieuvre et publié dans le Quotidien du Médecin est retranscrit dans l'édito de ce numéro.

**La Journée Annuelle du CPHG en 2020, la J17**, se déroulera à Paris sous l'égide de l'équipe du Val de Grâce, avec pour correspondant local H. Le Floch. **Le lieu de la J18** reste à définir, avis aux volontaires !

Des mises à jour sur le site du CPHG sont en cours, sous la responsabilité de F. Goupil. Pour mémoire il est notamment possible de régler sa cotisation au CPHG directement en ligne via le site.

Concernant les membres du CPHG présents au sein du CA de la SPLF : **C. Nocent** Nocent a été élue à l'unanimité au **poste de trésorière de la SPLF**, à partir de 2020 à la place de J. Le Treut qu'elle seconde pendant 1 an ; D. Debieuvre a été réélu à l'unanimité moins 1 voix au poste de **vice-président du groupe B**. Tous 2 sont donc membres du Bureau de la SPLF.

Enfin, pour ce qui est des **Cours de Perfectionnement du CPLF** organisés par le CPHG, les nouveaux coordinateurs pour 2020 sont les suivants :

Asthme : L. Portel (vs P. Laurent) ; Imagerie C. Nocent (vs L. Portel) ; Infectiologie : M.Gosset-Woimant (vs E. Maetz) ; Réhabilitation : A. Herve-Carrega (vs J. Le Treut).

Sachez également qu'une réflexion est initiée sur l'opportunité de participer à un projet intitulé « **chimiothérapie et modélisation mathématique des facteurs de toxicité par Intelligence Artificielle** », qui a été présenté par son concepteur au cours de notre dernier CA, projet consistant en un recueil de données des patients concernés par auto-questionnaire électronique (questionnaires à élaborer qui prendraient en compte les antécédents, mode de vie, traitements habituels, exposition à des facteurs de risque, résultats biologiques, entre autres...), puis modélisation mathématique (fractale) qui permettrait de générer des alertes. Affaire à suivre...

## 2

### Partenariats

- **EFP** : D. Pamphile assure désormais la transmission des offres de stages en CH que vous déposez sur le site du CPHG. Elle va directement informer Z. Souissi qui gère le site de l'EFP. Celui-ci met alors en relation les « offreurs » de stage et les « candidats » stagiaires. Il faut compter au moins 2 mois de démarches administratives pour obtenir les signatures de conventions, l'obtention du visa du candidat, l'accord de la préfecture...

À ce jour, 5 offres de stage ont été adressées au site du CPHG et 13 candidatures ont été déposées sur le site de l'EFP.

Un article est prévu sur le sujet prochainement dans Info Respiration.

- **Ateliers de Ventilation** : Plusieurs ateliers en 2018-2019 sont organisés par J.M. Arnal à Aix en Provence, avec dans le comité d'experts L. Portel et C. Perrin. Ils s'adressent à tous les médecins impliqués dans la VNI, pneumologues bien sûr, mais aussi aux urgentistes et aux réanimateurs.
- **AJPO2** : La collaboration se poursuit avec la possibilité donnée aux internes de participer gracieusement aux formations organisées par le CPHG (séminaires et Journée annuelle), dans la limite de 5 places par formation.
- **RespirH@ction** : Le CPHG sera représenté par F. Rolland. La prochaine édition se tiendra de nouveau à Lille du 29/11 au 01/12/019.
- **Kan'athon** : C. Decroissette est la représentante du CPHG.
- **Étude PRAISE** : Cette étude académique a pour investigateur-coordonateur le Pr Gottenberg du CHRU de Strasbourg. Elle a pour objectif de constituer une e-cohorte de patients traités par inhibiteurs de check-points de BMS (ipilimumab ou nivolumab), afin de colliger et d'étudier les effets immunologiques secondaires, pour tout type de cancer. Les données sont rapportées directement par les patients via une plateforme, et seront appariées aux données issues du Système National des Données de Santé. Le recrutement prévu est de 2000 patients sur 2 ans. Le CA soutient cette initiative intéressante et un appel à participation est lancé par Newsletter.
- **Étude ENCART** :  
E. Dansin remercie les membres du CPHG pour leur soutien et leur participation à cette étude qui concernait la prise en charge des Tumeurs Carcinoïdes. Les résultats de cette enquête seront notamment communiqués lors de la J16 à Villefranche sur Saône.

### 3

#### SPLF

Les **élections du CA de la SPLF 2019-2020**, qui compte 7 membres issus des CH, ont vu 3 nouveaux membres élus en 2019 rejoindre nos rangs.

2019 : D. Debieuvre (sortant, réélu), C. Nocent, L. du Couëdic

Nous préparons déjà les futures échéances de 2021 (sortant : J. Le Treut) et de 2022 (sortants: Y. Duval, F. Goupil, E. Maetz).

Une réflexion sur le **renouvellement et l'attractivité du CA** de la SPLF est actuellement en cours, ainsi qu'une modernisation du logo.

Des modifications au sein du Bureau sont également intervenues comme suit :

- Vice-Présidence du Collège B 2019-2021 : D. Debieuvre
- Trésorier 2020-2022 : C. Nocent
- Vice-Présidence du Collège C : M. Larousse
- Secrétaire Général chargé de la Communication : D. Vernet
- Rédacteur en Chef Info Respiration : J. Frija-Masson
- Rédacteur en chef site internet : L. Greillier

La revue en langue anglaise qui garde l'acronyme **RMR (Respiratory Medical Research, RESMER)** a été mise en ligne en avril 2019, avec pour rédacteur en chef / adjoint P.R. Burgel et D. Montani. Les publications se font « au fil de l'eau », sans être regroupées au sein d'un numéro.

Le **Livre Blanc « Allergies Respiratoires Sévères »** initialement rédigé par la FFA est en cours de modification et actualisation, conjointement par la FFA et la FFP, la FFA en restant le coordinateur. Le texte sera validé par la FFP selon la place laissée à la pneumologie dans ce texte. D. Debieuvre est présent dans le comité de relecture avec la FFP.

La **définition de « l'allergologue »** au sein de ce texte est discutée et le terme « spécialiste exerçant l'allergologie » semble pour l'instant consensuel mais il ne faudra pas restreindre la prise en charge de l'asthme aux seuls « allergologues » comme certains le souhaitent : un pneumologue sans formation en allergologie peut prendre en charge un asthme en collaboration avec un allergologue et l'inverse est vrai aussi. Nous serons vigilants et vous tiendrons informés.

Par ailleurs, il faut savoir que la FFA discute et souhaite définir avec la DGOS a priori **4 niveaux de compétence en allergologie** :

- Niveau 1 : tout médecin réalisant des tests cutanés standards
- Niveau 2 : autorisé à prescrire des biothérapies : titulaire du DES allergologie, DESC, capacité, FST, mais aussi tous les nouveaux DES de pneumologie (= demande de la FFP).
- Niveau 3 : idem avec accès à l'éducation thérapeutique, Conseiller Médical en Environnement Intérieur, tests de provocation...
- Niveau 4 : idem avec Unité de Recherche universitaire ou académique + expertise particulière.

Le terme Allergologue correspondrait au niveau 2. Le niveau 3 correspondrait à une unité transversale d'allergologie (type plateforme ou réseau ?).

### 4

#### CPLF 2020

Celui-ci se déroulera à Paris, avec pour thèmes **Asthme et allergie, et Médecine prédictive, pronostique, préventive et de précision (M4P)**.

Les **Cours de Perfectionnement** retenus seront les suivants : cancer, imagerie, réhabilitation, VNI, environnement, sommeil, endoscopie, maladies infiltrantes diffuses, et infectiologie.

La date de dépôt des programmes est fixée au 15/05/19 pour les coordinateurs des CP.

Certains devraient encore être validant DPC, et c'est pour cela que les CP se dérouleront officiellement avant le début du Congrès (le vendredi matin, avec début « officiel » du Congrès le vendredi AM).

La date limite de **dépôt des résumés pour le CPLF est fixée au 12/09/19**, le Conseil Scientifique se réunissant le 19/09/19.

La conférence culturelle fera son retour, sous l'égide de J.P. Orlando, avec D. Piperno.

## 5 Pneumologie Développement

Concernant le **Comité d'Organisation du Congrès**, le gérant actuel est la SPLF (C. Leroyer), et il se compose de 3 associés :

- CPHG : associé (D. Debieuvre), représentant désigné (L. Portel)
- APP : associé (H. Pegliasco), représentant désigné (B. Stach)
- SPLF : associé (N. Roche), représentant désigné (B. Maître)
- L. Portel en deviendra le gérant à partir de 2020.

## 6 FFP

La **composition du Bureau** de la FFP pourrait être modifiée par la probable dissolution du Syndicat National des Pneumologues Hospitaliers (SnPH) ce qui entraînerait une modification des statuts de la FFP. La réflexion sur le sujet se poursuit.

## 7 PneumoDPC

Lors de la dernière réunion fin mars, un **nouveau Bureau** a été désigné : **L. Portel est le nouveau Président. D. Debieuvre est le Trésorier Adjoint.**

Pour mémoire, les médecins sont soumis à une **obligation triennale de valider leur DPC**. En 2018, 229 pneumologues libéraux et 34 hospitaliers ont souscrit à leur obligation de DPC (sur environ 3100 pneumologues en France dont 800 libéraux).

Il est par exemple **possible de faire valider les RCP d'oncologie** :

- Évaluation de la pratique en oncologie thoracique (Réunions de concertation pluridisciplinaires), Référence N° 40001900016

### Évaluation des pratiques à distance : Participer à 3 RCP

**Session N° 1** : du 15/03/2019 au 15/05/2019

**Session N° 2** : du 01/04/2019 au 31/05/2019

**Session N° 3** : du 01/05/2019 au 30/06/2019

**Session N° 4** : du 01/09/2019 au 31/10/2019

**Session N° 5** : du 01/10/2019 au 30/11/2019

**Session N° 6** : du 01/11/2019 au 31/12/2019

Une feuille d'émargement vous sera envoyée par email après votre inscription et devra être complétée et signée pour chaque RCP en respectant bien les dates de la session sélectionnée.

**Publics concernés** : Pneumologues

## INFORMATIONS PRATIQUES

**Les étapes à réaliser impérativement pour valider votre inscription.**

**\* Si vous êtes hospitalier :**

- 1) Envoyer un email de demande d'inscription à [pneumodpc@gmail.com](mailto:pneumodpc@gmail.com) mentionnant le numéro du programme souhaité. Vous recevrez par retour de mail votre convention.
- 2) Effectuer votre demande de prise en charge auprès du service des affaires médicales de votre établissement et leur faire compléter et signer la convention individuelle de prise en charge des frais de formation DPC.
- 3) Après accord de votre établissement, renvoyer la convention complétée et signée par mail à [pneumodpc@gmail.com](mailto:pneumodpc@gmail.com).

Voilà, votre RCP est validée DPC !

8

## J 16 Villefranche sur Saône

Notre Journée annuelle se déroulera **les 20 et 21 septembre à L'Atelier, à Villefranche/Saône**, avec un programme concocté par **L. Falchero**.

Vous trouverez dans les pages de ce numéro le programme ainsi que le bulletin d'inscription correspondant.

Comme vous pouvez le constater, les sessions seront une nouvelle fois très variées. Elles concerneront de multiples facettes de la spécialité et intégreront également des thématiques organisationnelles toujours très prisées.

Cette année, les soignants sont invités à participer à cette J16, mais aussi nos collègues libéraux, et Praticiens Hospitaliers en CHU.

Comme l'an passé, un stand innovation sera mis à disposition du lauréat de RespirH@ction, vous pourrez également vous rendre sur un stand qui vous permettra de tester et vous familiariser avec **l'e-CRF de l'étude KBP2020, étude phare du CPHG pour 2020** (cf infra rubrique « études en cancérologie »). Enfin, la possibilité de validation DPC est en cours de discussion.

En résumé, rejoignez-nous nombreux(ses), pour ce qui promet d'être un moment d'échanges enrichissants, dans un cadre convivial et détendu, sur le modèle des J précédentes au succès jamais démenti. La prise en charge est intégrale pour les membres à jour de cotisation (20 euros/an), avec possibilité de cotiser en ligne sur le site [cphg.org](http://cphg.org).

9

## Étude FASE

Cette large étude sur l'asthme sévère a fait l'objet d'une **communication orale au CPLF 2019** : « Étude FASE-CPHG : évaluation de l'observance dans une population de patients adultes asthmatiques sévères en France ». Une **publication** est également soumise à l'ERJ en version open access. Enfin, elle a été présentée par L. Portel à la **réunion du réseau CRISALIS** (Clinical Research Initiative in Severe Asthma) le 04/04/19 à la Maison du Poumon.

## 10

## Études en cancérologie

- **KBP 2010-ESCAP 2011** : un article sur les caractéristiques histologiques est soumis dans RESMER et est en cours de relecture. Un article sur les patients longs survivants est accepté dans RESMER. Un article sur l'Erlotinib en 2<sup>e</sup>-3<sup>e</sup> ligne chez les patients non mutés est accepté dans la Revue des Maladies Respiratoires. Enfin, un article avec l'IGR sur l'impact économique des immunothérapies par une modélisation à partir de la cohorte ESCAP 2011 est soumis à l'ERJ.
- **EGFR 2013 (CPHG)** : 184 patients ont été inclus. Un abstract est soumis pour la WCLC 2019 et une publication est en cours d'écriture via le travail de mémoire de DES de Pneumologie d'un interne de Mulhouse, T. Payen.
- **ALK(ROS) 2016 (Pfizer)** : cette étude a été clôturée au 31/12/2018. 73 patients ont été inclus par 35 centres investigateurs, 71 sont exploitables dont 50 ALK+ et 21 ROS-1+. Les premières données ont été soumises pour une présentation orale à un colloque de données en vie réelle. D'autres soumissions sont prévues au WCLC, à l'ESMO puis au CPLF.
- **KBP-ESCAP 2020** : le Conseil Scientifique se réunit régulièrement afin de finaliser l'e-CRF. Une réunion ayant pour objectif de présenter l'étude et l'e-CRF aux futurs investigateurs et ARC est prévue à Paris le 21/11/2019, date à retenir pour toutes les personnes intéressées. L'objectif ambitieux de cette étude est de recueillir les données de 10 000 patients pris en charge pour un cancer bronchique primitif par un pneumologue d'un Centre Hospitalier. Le soutien institutionnel de l'INCa est attendu, de même que celui de la FHF-Cancer.

## 11

## Études sur le Sommeil et sa pathologie

- **S.AGES** : cette étude de nouveaux cas de SAOS chez les + de 70 ans avait atteint 885 inclusions en février 2019. Les principaux centres recruteurs restent Angers, Lyon, Le Mans, Bichat et Compiègne. Un article est en cours d'écriture.
- **NéoSAS** : l'étude des troubles respiratoires au cours du sommeil chez des patients diagnostiqués avec un carcinome bronchique a permis d'inclure 916 patients. Les meilleurs centres inclueurs restent Créteil, Toulon HIA, Villefranche/Saône, Compiègne, Mulhouse ...
- **FACIL-VAA** : cette étude observationnelle, portant sur les patients présentant un SAS central ou combiné et traités par Ventilation Auto-Asservie, est toujours en cours de recrutement.
- **Orcades** : l'étude est clôturée, les données sur la survie à 5 ans doivent faire l'objet d'une communication.

Vous retrouverez la suite des aventures de notre CPHG dans la prochaine Lettre de juillet.

## L'hygiène corporelle du Moyen-âge au XX<sup>e</sup> siècle (2<sup>e</sup> partie)

Dans la LETTRE précédente, il a été question de l'hygiène corporelle pendant la période s'étalant du Moyen-âge au XVIII<sup>e</sup> en insistant sur les rapports que l'homme avait avec l'eau : l'eau de festive est devenue inquiétante surtout à cause de la peste ; on s'en est alors méfié pour s'en écarter complètement et ne se laver qu'avec du linge, toilette dite sèche, et puis après de longues décennies est advenu le timide retour aux ablutions.

### De l'eau qui pénètre dans le corps à celle qui renforce

Dès le XVIII<sup>e</sup>, l'usage de l'eau se banalise et se normalise. Loin des frayeurs du passé, les pratiques d'ablution s'imposent : le recours au bidet pour le lavement des parties intimes ; celui des pieds ou d'autres parties du corps qui sont plus fréquemment cités dans les livres de santé et représentés dans les peintures ou les gravures. Mais le bain ne s'installe que très lentement dans les classes supérieures. Il reste un luxe et surtout un plaisir au détriment de la propreté. C'est un raffinement qui touche à l'indolence distinguée et lorsqu'il est chaud il fait circuler les humeurs.

Dans la gravure de Robert Bonnard « Dame qui va entrer au bain » datant de la fin du XVII<sup>e</sup> ressemblant à un bain de notre époque. Cadre somptueux. Aucune drogue, aucune médecine. Baignoire couverte de dentelle. Tentures.



**Robert Bonnard**  
*Dame qui va entrer au bain*

Dais. La dame vêtue de soie reçoit une fleur d'un gentilhomme élégant. Le bain semble être une pratique distinguée et peut être amoureuse. Mais c'est le commentaire qui en révèle le sens « *Le bain pris à propos me sert de médecine et amortit le feu qui peut me consommer* ». La propreté n'est pas en jeu. Le bain doit servir à corriger le cours des humeurs à rétablir un désordre.

Le bain froid commence à avoir ses adeptes. Pour les hygiénistes, le bain froid raffermi les chairs, expulse les humeurs et rend fort. De plus, ces bains froids ont une vertu pédagogique pour les élèves. Il n'est pas qu'un amusement, il devient « sérieux » et initie à la natation. Il est ascétique comparé au bain chaud qui lui, alanguit et devient pour la bourgeoisie éclairée un signe d'abâtardissement, alors que le bain froid ravive et fait resurgir toutes les forces dynamiques contenues en soi.

Chaud ou froid, petit à petit les scènes d'ablution se privatisent. L'espace aussi se ferme, celui de la chambre, celui du cabinet de toilette. Seuls les domestiques sont tolérés pour assister et aider à la toilette.

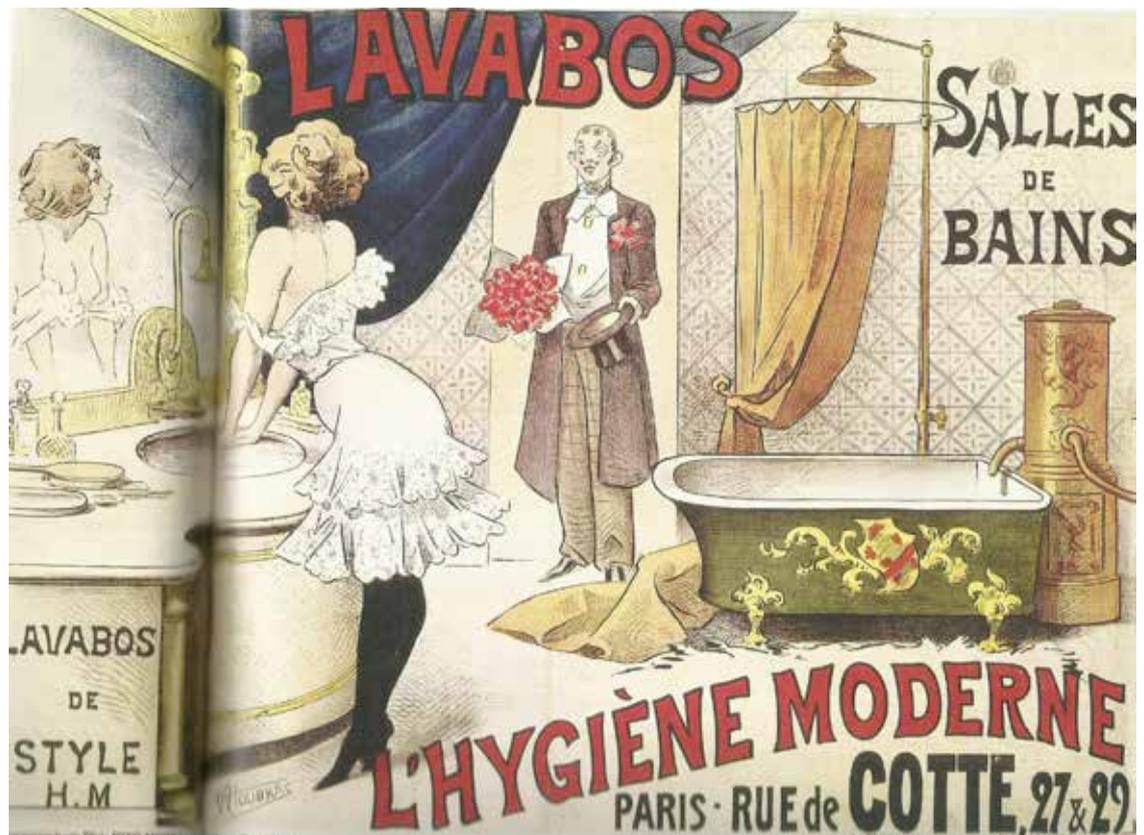
Dès 1760, les mentalités changent aussi concernant le fard qui « *peut provoquer une couche de crasse dont l'effet est d'empêcher la respiration* ». De plus, leurs compositions contiennent des minéraux malsains et corrosifs. L'usage partiel de la poudre pour les cheveux est lui-même codé. De même pour les parfums : « *mieux vaut ouvrir la fenêtre que de brûler un parfum* ». La propreté appartient maintenant au manuel du médecin bien plus qu'au manuel de civilité. De même pour les vêtements qui se veulent plus souples, légers et aérés. La propreté n'est pas seulement faite pour le regard, elle est un gage de santé. L'être prend de plus en plus de place au détriment du paraître. La peau offre des couleurs plus naturelles, les cheveux moins apprêtés, le linge moins travaillé. On dénonce l'artifice esthétique pour favoriser des pratiques plus fonctionnelles : les fards masquent le sale et sont dangereux. Tout concourt à démontrer une efficacité bourgeoise contre le « clinquant » aristocratique. Cette revendication du « naturel » a une résonance sociale à la fin du XVIII<sup>e</sup>. Une bourgeoisie qui prône des vigueurs (Peau qui respire. Eau froide qui raffermi) contre une aristocratie décadente attachée au paraître.

## L'eau qui protège

Dans ce contexte, le mot hygiène commence à prendre une part non négligeable. L'eau prend une part de plus en plus importante dans les villes. Dès 1780, apparaît la notion d'une hygiène publique. L'eau ruisselle et lave la ville entraînant avec elle tout ce qui stagne et croupit. L'air malsain est chassé par l'eau. La gazette de santé en 1773 soulignait déjà l'importance de la qualité de l'air sur la mortalité. Il faut nettoyer les villes si on veut agir sur la longévité. Abreuvoirs publics et une eau pour laver le peuple commencent à être pensés mais le principe d'un bain jugé nécessaire passe après le réaménagement de la gestion de l'eau et de sa distribution. D'où une transformation urbaine : on rénove des quartiers en espaçant les maisons ; les cimetières avec leur atmosphère stagnante sont transférés loin des villes ; les ponts sont désencombrés en démolissant les habitations et les commerces qui les surmontent ; les hôpitaux mal ventilés où s'accumulent malades et pauvres sans souci de propreté sont modernisés : aération, évacuation des déchets, individualisation des lits et changement du linge (nombre de chemises données et régularité de changement imposée)... mais pour tout lavage, il n'est mentionné que les pieds.

Un effort est fait sur les circuits de l'eau : la cité n'est plus drainée en surface mais en profondeur par un système de canalisations enfouies. Le monde médical a comme nouvel interlocuteur, l'ingénieur et non plus l'architecte. De plus, le médecin a touché au politique en jouant un rôle dans l'aménagement des villes et des lieux publics et sur les comportements collectifs. Calcul sur la taille des tuyaux, la pente, les embranchements tant et si bien qu'avant de construire une maison il faut s'assurer d'une bonne canalisation souterraine. Toutes ces transformations permettent aux établissements de bains de s'installer dans Paris même et non plus uniquement au bord de la Seine. Chaque quartier a ses bains avec toute la publicité qui en découle. On construit des pompes à eau, des bains publics sur les rives de la Seine (Etablissement Poitevin, bains Vigier, Bains chinois) même si peu les utilisent : « *Voilà de quoi décrocher la gente parisienne. Eh bien, il y a la moitié de la ville qui ne se lave jamais et qui n'entrera dans aucun bain pendant tout le cours de sa vie* » (Mercier). On stigmatise alors saleté et vice « *La saleté ne serait que la livrée du vice* ». Une pédagogie se met en place avec des manuels très détaillés sur la pratique de l'hygiène corporelle. De même, si auparavant on louait la vie à la campagne, le corps médical condamne la saleté du monde paysan. Propreté devient l'équivalent d'une bonne moralité et une garantie d'un « ordre » social. Les textes hygiéniques unissent plus communément le bain et la propreté, l'eau et la peau. Mais une frange sociale étroite et privilégiée la met en pratique d'autant que là encore, le prix n'est pas à la portée de tous et notamment des classes les plus pauvres. Un bain dans ces établissements luxueux correspond à 3 à 5 fois le salaire quotidien d'un journalier pour les bains Vigier mais beaucoup moins cher pour les Bains chinois. Si s'installe dans l'esprit de la population aisée ou non la nécessité du lavage du corps, force est de constater le clivage entre d'un côté la malpropreté populaire faute de nécessaire ou d'accéder à ce nécessaire, et de l'autre côté l'aisance bourgeoise à la propreté, jugée souvent superflue par le « bas peuple ». Il n'en reste pas moins que le goût du public pour le bain s'est développé même si on est loin d'un bain quotidien. On insiste cependant sur la nécessité des ablutions partielles : bain de pieds, bain de siège et frictions aux parties soumises à la transpiration. De plus, les médecins ordonnent le bain dans beaucoup de maladies et préconisent le bain chaud car il nettoie et aide la peau à mieux respirer. Cependant, demeurent encore des réticences au lavage des cheveux (nettoyés avec du son ou de la poudre d'amidon) et à ces bains chauds qui, pour la majorité des gens par conviction religieuse, seraient générateurs de lascivité, amorce du désir et du vice.

Malgré la publicité pour les maisons nouvellement construites avec des canalisations amenant de l'eau à volonté, on est loin du compte : sur 66 hôtels particuliers luxueux seulement 20 ont un cabinet de bain. Dans la plupart des habitations, le cabinet de toilette lorsqu'il existe est très réduit : Zola écrit dans *Pot Bouille* « *Près de l'alcôve se trouvait aménagé une cabine de toilette, juste la place de se laver les mains* ». C'est un espace souvent aveugle où l'air ne circule pas. Mais le bain reste un luxe. Il est employé par les femmes qui ont du temps à perdre. Citons Alexandre Dumas « *Elle faisait une première toilette avant de rentrer dans le bain afin de ne pas salir l'eau dans laquelle elle allait rester une heure* » ou Balzac « *Elle se baignait, procéder à cette toilette minutieuse, ignorée de la plupart des femmes de Paris, car elle veut trop de temps et ne se pratique guère que chez les courtisanes, les lorettes ou les grandes dames qui toutes ont leur journée à elles* ».



Malgré ce, on peut avoir recours à un bain à domicile. A partir de 1820, chaque établissement livre des baignoires à la maison : port par chariot de la baignoire, des seaux, de l'eau, maintien de la température du liquide par brasier, installation du bain dans une pièce quelconque de la maison.

Le lavabo n'est plus une rareté. La salle de bain aussi mais pas à tous les étages. Il faut attendre les premières années de la IIIe République pour que les transformations immobilières et techniques permettent dans les grandes villes d'apporter l'eau jusqu'aux immeubles et de la distribuer aux étages. Cette transformation mécanique, celle de l'adduction et de la plomberie, celle du chauffe-eau, détermine enfin l'apparition lente et progressive d'une salle de bain. Mais cette pièce équipée malgré la publicité reste encore inaccessible pour la grande majorité du public. La toilette se fait toujours dans la chambre que continuent d'encombrer brocs et cuvettes ou bassines profondes. Que le cadre soit la chambre, le cabinet de toilette ou la salle de bain, les rites de la toilette à la fin du XIX<sup>e</sup> sont marqués par une double exigence : celle d'une eau abondante pour un lavage quotidien et qui concerne tout le corps et celle d'une clôture, d'un retrait où les ablutions peuvent se faire en dehors d'un regard extérieur.



*Le bain chez soi,  
en famille*

## La chaire d'hygiène est créée

Au XIX<sup>e</sup>, les manuels de santé concentrés sur « l'entretien » et « la conservation » de la santé deviennent des manuels « d'hygiène ». L'hygiène n'est plus un adjectif qualifiant la santé (du grec *Hygeinos* : ce qui est sain) mais l'ensemble des dispositifs et des savoirs favorisant son entretien. Les textes d'hygiène font la promotion des lavages fréquents (bains ou ablutions), du savon qui n'est pas un accessoire de coquetterie mais un outil de santé qui enlève la crasse. Puis l'ère pasteurienne s'attaque à l'invisible. Être propre c'est d'abord écarter bactéries, protozoaires.

## L'eau redevient festive

Une pratique populaire existe enfin entre 1830 et 40 : les baignades prises l'été à la rivière où la fraîcheur et la dynamique du courant sont censées apporter santé et vigueur. De même les bains de mer à partir de 1820-30...

Et progressivement nous arrivons au XX<sup>e</sup> siècle. L'hygiène corporelle dans le monde occidental est devenue « naturelle » pour la plupart d'entre nous et le moment de la toilette un plaisir : les corps presque entièrement immergés dans les modernes baignoires s'abandonnent à l'eau au-delà de tout lavage et de toute pratique d'entretien, livré au plaisir autant psychologique que physique. L'eau et le bain sont un total retour sur soi accompagnant le triomphe d'un individualisme d'un nouveau genre. Loin du regard de l'autre, l'être l'emporte sur le paraître même si l'image pressante, obsédante, culpabilisante de la publicité ne le quitte pas...



**Erwin Blumenfeld**

*Photo publicitaire - 1948*

## Et de ce trop de propreté naquit l'allergie !

Mais selon une enquête récente, 3 millions de personnes en France manqueraient encore de nécessaire : peu ou pas d'eau, pas de savon et pour certains pas de papier hygiénique. Peut être que l'histoire nous apprendra plus tard que ces enfants élevés dans ces conditions précaires seront moins allergiques que nos chers bambins « cadum ». Affaire à suivre !

**Jean-Pierre Orlando**

### Références sans lesquels cet article n'aurait pas pu être rédigé

- Vigarello Georges. Le propre et le sale. Edition Seuil. Octobre 2013.
- La toilette. Naissance de l'intime. Edition Hazan. Janvier 2015.

Février 2019

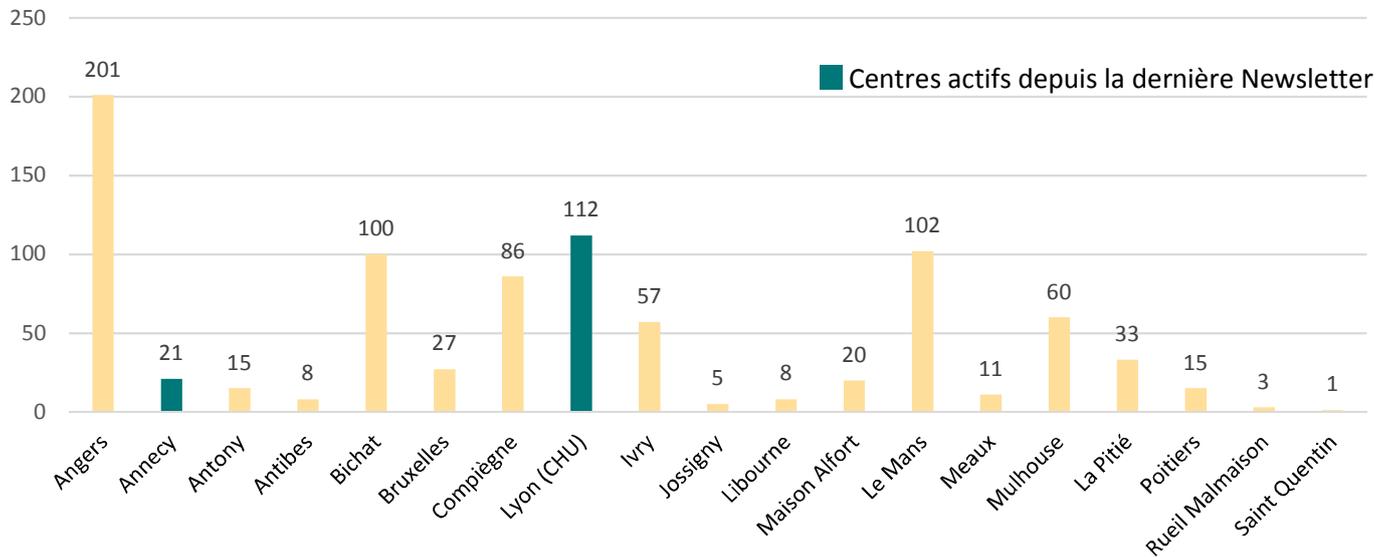
Données au 01/03/2019

52

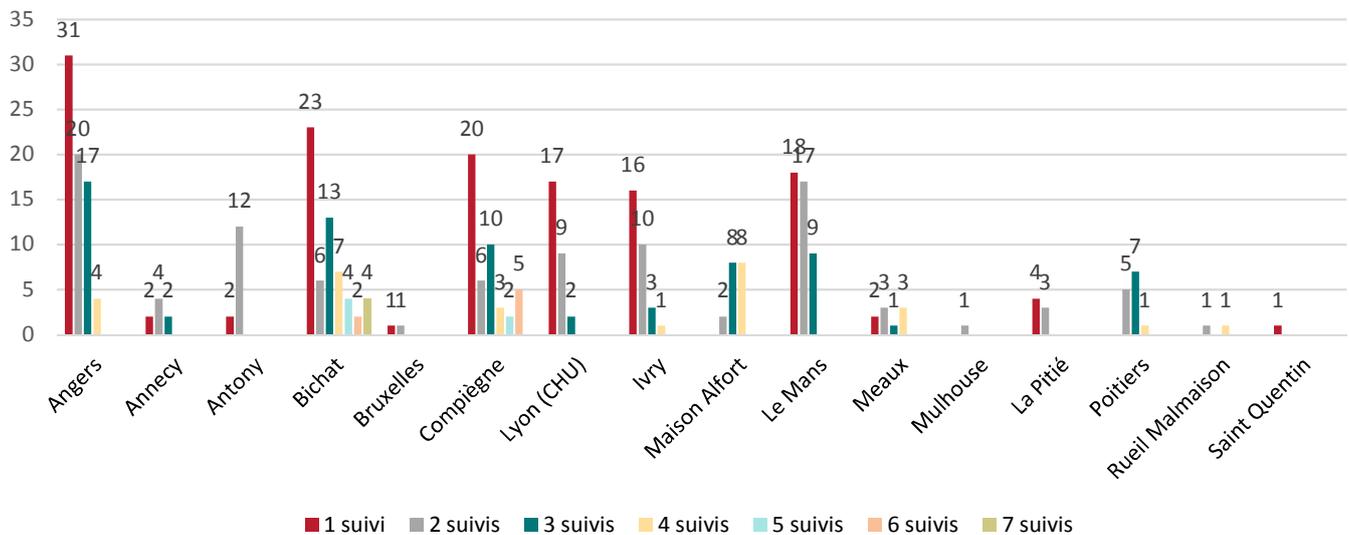
# Newsletter

885 inclusions S.AGES, soit + 10 patients en un mois

## Inclusions par centre



## Feuillet + 70 ans suivi rempli



Pour le comité de pilotage : Fannie ONEN, Frédéric GAGNADOUX, Francis MARTIN

# Études **KBP-2020** et **ESCAP-2020** : **APPEL à INVESTIGATEURS !**



*20 ans après  
l'étude **KBP-2000**,  
et 10 ans après  
l'étude **KBP-2010**,  
le CPHG va mener l'étude  
**KBP-ESCAP-2020**.*

## Objectifs des études

### **KBP-2020-CPHG :**

*Objectif principal : Estimer la mortalité à 1 an et 5 ans chez les patients ayant un cancer broncho-pulmonaire (CBP) primitif.*

### **ESCAP-2020-CPHG :**

*Objectif principal : Décrire la stratégie thérapeutique mise en œuvre par les pneumologues des CH durant les trois premières années qui suivent le diagnostic de CBP primitif chez les patients de la cohorte KBP-2020-CPHG et la comparer à ESCAP-2011.*

## Comité scientifique des études :

### • **Centres Hospitaliers :**

*D. Debieuvre (Mulhouse) - Coordinateur,  
Y. Duval (Cannes), L. Falchero (Villefranche-sur-Saône),  
C. Locher (Meaux), O. Molinier (Le Mans),  
H. Morel (Orléans), D. Templement-Grangerat (Annecy),  
J. Trédaniel (Paris)*

### • **Universitaires :**

*A. Cortot (Lille), S. Couraud (Lyon)*

### • **Méthodologistes :**

*B. Asselain (Paris), N. Meyer (Strasbourg)*

*Pour devenir investigateurs dans ces études,  
pré-inscrivez-vous dès maintenant  
en écrivant à l'adresse mail :  
[investigateurskbp-2020-cphg@margauxorange.com](mailto:investigateurskbp-2020-cphg@margauxorange.com)*

# Études **KBP-2020** et **ESCAP-2020** : **APPEL à INVESTIGATEURS !**

Rendez-vous à  
la réunion annuelle du CPHG,  
à **Villefranche-sur-Saône** le  
**20 et 21 septembre 2019**

Ateliers interactifs de  
formation à l'e-CRF des études  
KBP-2020 et ESCAP-2020



Réunion de lancement nationale  
des études **KBP-2020** et **ESCAP-2020**

**Jeudi 21 novembre 2019**

**à Paris**

**Pré-Programme :**

Présentation de l'étude et du protocole  
Ateliers interactifs sur l'e-CRF

*Pour devenir investigateurs dans ces études,  
pré-inscrivez-vous dès maintenant  
en écrivant à l'adresse mail :*  
**[investigateurskbp-2020-cphg@margauxorange.com](mailto:investigateurskbp-2020-cphg@margauxorange.com)**

## 5 nouvelles études en cours d'ouverture

- **IFCT-1703 R2D2** (phase II, J. Mazières/B. Besse), qui testera l'efficacité et la tolérance de la bithérapie trastuzumab + pertuzumab en combinaison avec le docétaxel chez les patients prétraités et atteints d'un CBNPC HER2 positif.
- **IFCT-1803 LORLATU** (cohorte, N. Girard), évaluant les données de vie réelle chez 250 patients ayant un CBNPC ALK+ et ayant pris du lorlatinib dans le cadre de l'autorisation temporaire d'utilisation (ATU).
- **IFCT-1805 ELDERLY** (E. Quoix/C. Mascaux), une étude de phase III randomisée (500 patients, 60 centres), visant à évaluer l'atezolizumab chez des patients âgés présentant un CBNPC de stade avancé et recevant une chimiothérapie par carboplatine mensuel et paclitaxel hebdomadaire.
- **IFCT-1802 SAVIMMUNE** (phase II, V. Gounant/M. Duruisseaux) évaluant une immunothérapie (durvalumab) chez les patients PS 2-3 présentant un CBNPC de stade IV.
- **IFCT-1901 IND 227** (L. Greillier/A. Scherpereel), une étude de phase III randomisée (100 patients en France, 20 centres) visant à évaluer le pembrolizumab (+/- chimiothérapie) en 1<sup>ère</sup> ligne de traitement des patients atteints d'un mésothéliome pleural malin.

Trois autres projets, dont les discussions sont déjà bien avancées, verront le jour au second semestre 2019 : **IFCT-1801 PACES** (phase IIa, nivolumab+ipilimumab, CBPC, JL. Pujol/S. Couraud), **IFCT-1804 ORBITAL** (phase II, osimertinib, EGFRMut, cérébral, D. Planchard/A. Cortot) et **IFCT-190X ORAKLE** (phase II, lorlatinib, ALK/ROS1, M. Duruisseaux/D. Moro-Sibilot).

## Les publications IFCT les plus récentes

**MST1/Hippo promoter gene methylation predicts poor survival in patients with malignant pleural mesothelioma in the IFCT-GFPC-0701 MAPS Phase 3 trial.**

Maille E

Br J Cancer. 2019 Feb;120(4):387-397.

**A Randomized Non-Comparative Phase 2 Study of Anti-Programmed Cell Death-Ligand 1 Atezolizumab or Chemotherapy as Second-Line Therapy in Patients with Small Cell Lung Cancer: Results from the IFCT 1603 Trial.**

Pujol JL

J Thorac Oncol. 2019 Jan 18.

**Nivolumab or nivolumab plus ipilimumab in patients with relapsed malignant pleural mesothelioma (IFCT-1501 MAPS2): a multicentre, open-label, randomised, non-comparative, phase 2 trial**

Scherpereel A

Lancet Oncology. 2019 Jan 1

## Retour en vidéos sur la Journée de Médecine Translationnelle 2019



Si vous avez raté la JMT 2019 ou souhaitez la revivre, retrouvez en accès libre sur le site de l'IFCT ([www.ifct.fr](http://www.ifct.fr)) de courtes vidéos des intervenants afin de faire le point sur les évolutions majeures et inattendues observées en oncologie thoracique.



## Panorama des études en cours

	Indication	Schéma	Centres ouverts	Inclusions	Objectif
IFCT ETOP 4-12 STIMULI*	CBPC limité	Immunothérapie après chimioradiothérapie	26	102	170
IFCT-1401 BR.31*	Stade IB/II/IIIA	Immunothérapie en situation adjuvante	59	249	500
IFCT-1402 RTEP7	Stade III	Replanification de la radiothérapie par Tep-Scanner	23	86	150
IFCT-1601 IONESCO	CBNPC opérés	Immunothérapie néoadjuvante	28	45	81
IFCT-1602 CHIVA 2	CBNPC VIH+	Immunothérapie en 2 <sup>ème</sup> ligne	18	11	30
IFCT-1701 DICIPLE	Stade IV	Stop and go nivolumab+ipilimumab	46	90	1360
GCO-001 NIPINEC	Neuroendocrine	Immunothérapie en 2 <sup>ème</sup> ligne	39	17	180
IFCT-1703 R2D2	HER2+	Trastuzumab+pertuzumab	0	0	45
IFCT-1803 LORLATU	ALK+ ou ROS1+	Lorlatinib dans le cadre de l'ATU	12	10	250

\* Pour les projets internationaux, les chiffres sont donnés pour l'activité France (Tableau mis à jour le 05/04/19)

## 20 ans de recherche clinique en oncologie thoracique



A l'occasion des 20 ans de l'IFCT, les prochaines Journées auront lieu les 20 et 21 juin à l'Espace de Conférences Verso à Paris. Un programme prestigieux a été concocté pour cet anniversaire avec notamment la présence du Pr Frances Shepherd en provenance de Toronto.

Découvrez notre programme et inscrivez-vous dès maintenant sur [www.ifct.fr](http://www.ifct.fr) !

## Agenda

16.05.19 - 17.05.19	Formation ARTEC-GCO	Paris
31.05.19 - 04.06.19	ASCO Annual Meeting	Chicago
13.06.19 - 14.06.19	ACADM (10 ans)	Mont Saint Michel
20.06.19 - 21.06.19	Journées de l'IFCT (20 ans)	Paris
07.09.19 - 10.09.19	WCLC	Barcelone
27.09.19 - 01.10.19	ESMO	Barcelone
17.10.19 - 18.10.19	INVEST	Paris
07.11.19 - 08.11.19	Journées Alain Depierre (JAD)	Nantes
17.01.20	Journée de Médecine Translationnelle (JMT)	Paris

Pour tout renseignement :  
 Tél (standard) : 01.56.81.10.45  
 Tél (recherche clinique) : 01.56.81.10.46  
[contact@ifct.fr](mailto:contact@ifct.fr)    [www.ifct.fr](http://www.ifct.fr)



Collège des Pneumologues des Hôpitaux Généraux



VILLEFRANCHE-SUR-SAÔNE  
20 ET 21 SEPT. 2019

J16



ASconnect  
événement

Organisation logistique  
Tél. 02 40 20 15 95  
[www.asconnect-evenement.fr](http://www.asconnect-evenement.fr)

l'hôpital  
NORD  
OUEST

# PRÉ-PROGRAMME

## VENDREDI 20 SEPTEMBRE

8 h 30	Accueil, rencontre avec les partenaires
8 h 45	Mot d'accueil. <i>M. Bernard Perrut (Président du conseil de surveillance, et député du Rhône), Dr Lionel Falchero</i>
9 h 00	<b>Etude Encart</b> : <i>Dr Dominique Arpin (Villefranche-sur-Saône) et KBP 2020. Dr Didier Debieuvre (Mulhouse)</i>
9 h 45	<b>Prise en charge des CBNPC stade IV sans addiction oncogénique : Où en est-on en 2019 ?</b> <i>Dr Maurice Pérol (Lyon)</i>
10 h 30	Pause au sein de l'exposition, rencontre des partenaires
11 h 00	<b>Cathétérisme cardiaque droit : technique, indications ; actualités thérapeutiques dans l'HTAPP.</b> <i>Dr Ségolène Turquier, Dr Julie Tractlet (Lyon)</i>
11 h 45	<b>Durée et modalités de traitement anticoagulant lors d'une MTEV avec cancer stable ou en rémission prolongée.</b>
12 h 30	Cocktail déjeunatoire au sein de l'exposition, rencontre avec les partenaires
14 h 00	<b>Quelle biothérapie choisir dans l'asthme sévère ?</b> <i>Pr Gilles Devouassoux (Lyon)</i>
14 h 45	<b>Bilan d'une pneumopathie interstitielle ? Quelle est la place de la biopsie chirurgicale ?</b> <i>Pr Vincent Cottin (Lyon)</i>
15 h 30	Pause au sein de l'exposition, rencontre des partenaires
16 h 00	<b>Antibiothérapie inhalée dans les bronchectasies de l'adulte hors mucoviscidose.</b> <i>Dr Raphaël Chiron (Montpellier)</i>
16 h 45	<b>L'échographie thoracique : plus que la plèvre ?</b> <i>Dr Marie Coudurier (Chambéry)</i>
17 h 30	<b>Conférence : vin et santé.</b> <i>Dr Jean-Pierre Orlando (Aubagne)</i>
18 h 30	Fin de la journée
19 h 30	Dîner

## SAMEDI 21 SEPTEMBRE

8 h 30	Accueil, rencontre avec les partenaires
8 h 45	<b>Organisation CHG</b> 8 h 45 > <b>Organisation d'un hôpital de jour en oncologie ambulatoire - Prescription anticipée.</b> <i>Dr Stéphane Hominal (Annecy)</i> 9 h 15 > <b>Organisation d'une unité d'exploration du sommeil : optimisation et valorisation.</b> <i>Dr Francis Martin (Chantilly)</i>
9 h 45	<b>VNI versus Haut débit nasal en fin de vie.</b> <i>Dr Christophe Perrin (Monaco)</i>
10 h 30	Pause au sein de l'exposition, rencontre des partenaires
11 h 00	<b>Cas cliniques interactifs avec jeu concours.</b> <i>Dr Sonia Blandin, Dr Fanny Magne (Villefranche-sur-Saône)</i>
12 h 00	Déjeuner buffet



**BULLETIN D'INSCRIPTION**

VILLEFRANCHE-SUR-SAÔNE  
20 ET 21 SEPT. 2019 **J16**

Madame  Monsieur

Titre : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Spécialité : .....

Adresse : .....

Service : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

*(obligatoire pour confirmation d'inscription)*

**PNEUMOLOGUE EXERCANT EN HÔPITAL GÉNÉRAL**

**MEMBRES CPHG**

*Merci de joindre un chèque de caution de 50 € à l'ordre du CPHG (restitué le jour du congrès)*

<b>Vendredi 20 sept.</b>	<input type="checkbox"/> <i>Assistera à la Journée</i>	<input type="checkbox"/> <i>Assistera à la soirée</i>
<b>Samedi 21 sept.</b>	<input type="checkbox"/> <i>Assistera à la matinée</i>	<input type="checkbox"/> <i>Assistera au déjeuner</i>
<b>Pour les membres du CA</b>	<input type="checkbox"/> <i>Assistera au CA le samedi à 14h00</i>	<input type="checkbox"/> <i>Assistera au dîner du CA</i>

**NON MEMBRES CPHG**

*Merci de joindre un chèque de cotisation de 20 € à l'ordre du CPHG ainsi qu'un chèque de caution de 50 € (à effectuer séparément)*

<b>Vendredi 20 sept.</b>	<input type="checkbox"/> <i>Assistera à la Journée</i>	<input type="checkbox"/> <i>Assistera à la soirée</i>
<b>Samedi 21 sept.</b>	<input type="checkbox"/> <i>Assistera à la matinée</i>	<input type="checkbox"/> <i>Assistera au déjeuner</i>

**Hébergement**

<b>Nuit du 19 sept.</b> <i>[Réservée aux personnes résidant hors du département 69 et habitant à plus de 100km]</i>	<input type="checkbox"/> <i>Single</i>	<input type="checkbox"/> <i>Double*</i>
<b>Nuit du 20 sept.</b>	<input type="checkbox"/> <i>Single</i>	<input type="checkbox"/> <i>Double*</i>
<b>Nuit du 21 sept.</b> <i>[Pour les membres du CA]</i>	<input type="checkbox"/> <i>Single</i>	<input type="checkbox"/> <i>Double*</i>

*\* Si accompagnant, merci de nous contacter*

**PNEUMOLOGUE LIBÉRAL OU UNIVERSITAIRE**

*Merci de joindre un règlement de 50 € à l'ordre du CPHG pour une participation à la soirée*

<b>Vendredi 20 sept.</b>	<input type="checkbox"/> <i>Assistera à la Journée</i>	<input type="checkbox"/> <i>Assistera à la soirée [50 €]</i>
<b>Samedi 21 sept.</b>	<input type="checkbox"/> <i>Assistera à la matinée</i>	<input type="checkbox"/> <i>Assistera au déjeuner</i>

**Adresser ce formulaire, avant le 06 septembre 2019 à l'adresse suivante :**



Organisation logistique  
Tél. 02 40 20 15 95  
[www.asconnect-evenement.fr](http://www.asconnect-evenement.fr)

Anais Brémaud - [abremaud@asconnect-evenement.fr](mailto:abremaud@asconnect-evenement.fr)  
Zéro Newton - 3, place Albert Camus  
BP 90222 - 44202 Nantes cedex

# LES ATELIERS DE VENTILATION A DOMICILE

AIX EN PROVENCE  
2018-2019

## PROGRAMME

### ORGANISATEUR

Dr Jean-Michel Arnal  
jean-michel@arnal.org

### Co-ORGANISATEUR



### ORGANISATION GÉNÉRALE

Agence ATout.Com  
Tél : 04 42 54 42 60  
ateliersventilation@atoutcom.com  
www.atoutcom.com



Chère Consœur, Cher Confrère,

Les ateliers de ventilation à domicile proposent une formation pratique pour les médecins pneumologues.

Sous forme d'ateliers pratiques sur les ventilateurs et de discussions de cas cliniques en petits groupes, le programme aborde l'ensemble des étapes du traitement, de l'indication au suivi à domicile.

La formation se déroule en quatre sessions d'un jour et demi (vendredi après-midi et samedi).

Les groupes sont animés par des médecins experts, pratiquant la ventilation à domicile au quotidien dans une atmosphère conviviale.

Nous vous espérons nombreux lors de ces Ateliers.

Docteur Jean-Michel Arnal

## LES EXPERTS

Jean-Michel **Arnal**, *Toulon*

Jean-Christian **Borel**, *Grenoble*

Bruno **Langevin**, *Alès*

Capucine **Morelot-Panzini**, *Paris*

Alain **Palot**, *Marseille*

Christophe **Perrin**, *Monaco*

Laurent **Portel**, *Libourne*

Claudio **Rabec**, *Dijon*

*Intervenants : JM Arnal, B Langevin, C Rabec*

## **Vendredi 24 Mai : VNI pour exacerbation**

**14h00 - 14h30** : Introduction et présentation des objectifs

**14h30 - 15h15** : Indications de la VNI et du haut débit  
au cours de l'exacerbation

**15h15 - 18h00** : *Ateliers pratiques*

- Cas cliniques : Où pratiquer la VNI?
- Cas cliniques : Choix du ventilateur et de l'interface
- Cas cliniques : Les réglages du ventilateur
- Le haut débit nasal en pratique

**18h00 - 18h30** : Le monitoring de la VNI au cours de l'exacerbation

## **Samedi 25 Mai : VNI au décours de l'exacerbation**

**09h00 - 09h30** : Indications de la VNI au décours de l'exacerbation

**09h30 - 12h00** : *Cas cliniques*

- Choix du ventilateur
- Choix et réglage de l'interface
- Éducation thérapeutique et parcours de soin
- Consultation de suivi

**12h00 - 12h30** : Le suivi et le monitoring au décours de l'exacerbation

**14h00 - 14h45** : La VNI péri-opératoire

**14h45 - 17h30** : *Ateliers*

- Cas cliniques : BPCO
- Cas cliniques : Syndrome obésité-hypoventilation
- Cas cliniques : Syndrome restrictifs et maladie neuromusculaires
- Les appareils de désencombrement

# INFORMATIONS PRATIQUES

## Dates et lieux de la formation

- **12 & 13 Octobre 2018 - 24 & 25 Mai 2019**

*Hôtel du Pignonnet*

*5, avenue du Pignonnet*

*13100 Aix en Provence*

*www.hotelpignonnet.com*

- **14 & 15 Décembre 2018 - 15 & 16 Mars 2019**

*Hôtel La Renaissance*

*320, Avenue Wolfgang Amadeus Mozart*

*13100 Aix en Provence*

*www.renaissance-aix-en-provence-hotel*

**Inscriptions en ligne par paiement sécurisé  
sur le site [www.atoutcom.com/les-ateliers-ventilation/](http://www.atoutcom.com/les-ateliers-ventilation/)**

- **INSCRIPTION INDIVIDUELLE : Médecins**

**1 Atelier : 880 €**

**2 Ateliers : 1 700 €**

**3 Ateliers : 2 460 €**

**4 Ateliers : 3 200 €**

- **TARIFS INDIVIDUELS : Internes, IDE, Kinésithérapeutes Spécialisés Et Accompagnants**

**1 Atelier : 490 €**

**5 Ateliers dans l'année : 2250 €**

**10 Ateliers dans l'année : 4000 €**

- **TARIFS DE GROUPE**

**5 Ateliers dans l'année : 3500 €**

**10 Ateliers dans l'année : 6000 €**

*Nous vous remercions de nous indiquer par mail à l'adresse [ateliersventilation@atoutcom.com](mailto:ateliersventilation@atoutcom.com), le Nom et Prénom des Médecins inscrits et quelles sont les sessions concernées.*



# LA PUISSANCE DÈS LA PREMIÈRE INJECTION<sup>1</sup>

Parce que chaque  
exacerbation compte

Fasenra<sup>®</sup> est indiqué chez l'adulte en traitement de fond additionnel de l'asthme sévère à éosinophiles non contrôlé malgré une corticothérapie inhalée à forte dose associée à des  $\beta$ -agonistes de longue durée d'action (voir rubrique Propriétés pharmacodynamiques).

Caractéristiques des patients susceptibles de bénéficier de benralizumab :

- patients ayant un taux d'éosinophiles sanguins  $\geq 300$  cellules/ $\mu$ l à l'instauration du traitement ;
- ET
  - > ayant eu au moins deux épisodes d'exacerbations asthmatiques ayant nécessité un traitement par corticostéroïde oral ( $\geq 3$  jours chacun) dans les 12 mois précédents malgré un traitement de fond associant des corticostéroïdes inhalés à dose élevée et un bronchodilatateur d'action longue (stade 4/5 GINA) ;
  - OU
  - > traités par corticothérapie orale pendant au moins 6 mois au cours des 12 mois précédents.

Dans les autres situations cliniques et tout particulièrement chez les patients dont l'asthme n'est pas contrôlé en raison d'un traitement de fond inadapté, de problèmes d'observance, de comorbidités ou de facteurs de risque aggravants non pris en charge, FASENRA n'a pas de place dans la stratégie thérapeutique<sup>2</sup>.

Pour une information complète sur Fasenra, veuillez consulter le site de l'EMA <http://www.ema.europa.eu/ema/>

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité.

FASENRA est un médicament d'exception (sa prescription doit se faire en conformité avec la fiche d'information thérapeutique) et est soumis à une prescription initiale hospitalière annuelle. La prescription initiale et le renouvellement sont réservés aux spécialistes en pneumologie.

<sup>1</sup> Résumé des Caractéristiques du Produit Fasenra<sup>®</sup>.

<sup>2</sup> Avis de la Commission de Transparence Fasenra du 5 septembre 2018

# Trimbow®

dipropionate de béclométhasone/fumarate  
de formotérol/glycopyrronium  
87/5/9 µg/dose - solution pour inhalation

**Chiesi**

**Maintenant  
disponible**

**Trimbow®, aller plus loin dans le traitement de  
la BPCO sévère chez les adultes non traités de  
façon satisfaisante par CSI/LABA\***

**La première et seule triple association fixe  
en particules extrafines<sup>Δ</sup>**



Traitement continu de la BronchoPneumopathie Chronique Obstructive modérée à sévère chez les adultes non traités de façon satisfaisante par association d'un corticostéroïde inhalé et d'un bêta-2 agoniste de longue durée d'action (voir rubrique « propriétés pharmacodynamiques » du RCP pour les résultats obtenus sur les symptômes de la BPCO et les exacerbations). Seule la BPCO sévère pourra être prise en charge en termes de remboursement et d'agrément aux collectivités<sup>#</sup>.

Prise en charge subordonnée à une prescription initiale par un pneumologue.

# Avis de transparence du 21 mars 2018

\* CSI/LABA : Corticostéroïde inhalé / bêta-2-agoniste de longue durée d'action

Δ Ayant obtenu une AMM en France à la date du 17/07/2017

De par son engagement à respecter la Charte et le Référentiel, Chiesi applique les règles de déontologie de la profession.

Pour toute question à ce sujet, votre délégué médical est à votre disposition.

Pour une information complète sur ce médicament, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit disponible sur le site de l'EMA

<http://www.ema.europa.eu/ema/>