UNIVERSITE PARIS-EST CRETEIL
UFR de Santé

Projet pédagogique
Demande d'agrément pour le DES de Pneumologie
Service de Pneumologie
FHU SENEC

(CHI de Créteil - Janvier 2021)

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC) est un Centre Hospitalier Général qui a la particularité d'associer des services hospitalo-universitaires. Il est situé dans un bassin de vie qui regroupe quatre communes du Val de Marne : Créteil, Saint-Maur, Bonneuil et Joinville.
Créé en 1937, il partage le territoire 94-1 avec le CHU Henri-Mondor depuis 1970. Un groupement hospitalier de territoire a été créé en 2016 en association avec le CHI de Villeneuve (GHT Val de Marner EST baptisé Hôpitaux Confluence en 2019). Une fédération de Pneumologie a été créée entre les deux établissements regroupant les deux services de Pneumologie. Les trois établissements ont un service d'accueil des urgences. Les urgences CHIC sont les plus importantes du Val de Marne avec près de 112 000 passages aux urgences adultes, enfants et gynécologiques auxquels il faut ajouter près de 20 000 passages dans l'unité médico-judiciaire.
Le CHIC a une convention avec la Faculté de médecine de Créteil sur sept disciplines : la gynécologie-obstétrique, les maladies professionnelles, la pédiatrie, la pneumologie, la psychiatrie, l'O.R.L. et l'ophtalmologie. Le CHIC dispose en outre de services de médecine interne, hépato-gastroentérologie, médecine post urgences, réanimation polyvalente adulte, radiothérapie, oncologie, soins de suite polyvalents et gériatriques, chirurgie digestive, chirurgie pédiatrique, chirurgie urologique, chirurgie ambulatoire, réanimation néo natale et de deux secteurs de psychiatrie infanto juvénile.
Ces services cliniques sont regroupés au sein de 3 pôles cliniques et il existe également 2 pôles transversaux regroupant : laboratoire, pharmacie, imagerie, anesthésie, recherche, information médicale.
Il dispose également d'un plateau technique comprenant deux scanners, deux I.R.M., des explorations fonctionnelles cardiologiques, pneumologiques, neurologiques et gastro-entérologiques.Le plateau d'endoscopie thoracique est particulièrement actif.

Présentation du service de pneumologie (Professeur Bernard Maitre)
Ce service comporte :

- 30 lits d'hospitalisation conventionnelle structurée en trois secteurs (2019 : 2069 RUM).

- 9 lits d'hôpital de semaine dont 2 lits d'hospitalisation de sommeil (2019 : 294 RUM, 294 en sommeil).
- 14 places d'hôpital de jour (2930 + 794 RUM)

La structure comporte neuf praticiens hospitaliers temps pleins, deux praticiens hospitaliers temps partiel, deux PU-PH, un CCA et deux assistants spécialistes.
Le service dispose de trois postes de D.E.S. de pneumologie.
Le service intègre une unité de pneumologie interventionnelle (900 endoscopies, 100 échoendoscopies, plus de 1000 explorations et gestes pleuraux, 20 pleuroscopies médicales) et une unité d'exploration fonctionnelle respiratoire (> 5000 EFR). En 2018, il a réalisé 8200 consultations. Il travaille en lien étroit avec l'Equipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs (EMASP)

Pathologies prises en charge
Les pathologies pris en charge sont : cancers du poumon et de la plèvre (50% de l'activité), pathologies pleurales, asthme, embolies pulmonaires, pathologies infiltratives, tuberculose, BPCO.
Le service fait partie également d'un centre adulte-enfant de Recherche et Compétence pour la Mucoviscidose et d'un centre constitutif Maladies Rares (Respirare) dont le coordonnateur est le Pr R Epaud, pneumopediatre chef du service de Pédiatrie. Une structure mixte (ORL, Pédiatrie, Pneumologie) de prise en charge ambulatoire de ses patients sera intégrée dans le bâtiment de Pneumologie.
L'activité de cancérologie est donc particulièrement soutenue (annexe 1). 7 médecins ont une compétence (ordinale ou VAE) en cancérologie thoracique.
Chaque secteur d'hospitalisation est sous la responsabilité d'un médecin senior qui assure au moins deux visites par semaine.
Une **antenne de pneumologie**, rattachée au service, est localisée à l'hôpital Henri Mondor et sous la responsabilité du **Dr Frédéric Schlemmer**. Cette antenne dispose d'un poste de DES de Pneumologie qui fait l'objet d'un agrément et d'un choix distinct. Le personnel médical de cette antenne participe activement aux réunions du service et le chef de service du CHIC participe à la réunion multidisciplinaire hebdomadaire de l'hôpital H Mondor.

Réunions :

- Réunion multidisciplinaire d'oncologie médicale le jeudi, et réunion de biologie moléculaire en collaboration avec l'unité de biologie moléculaire du GH Mondor.
- Réunion chirurgicale le vendredi (dossiers oncologiques et non oncologiques).
- Réunions de discussions de dossiers pneumologiques (pathologie infiltrative, emphysème, asthme sévère, bronchectasies) le lundi, une fois par mois
- Réunion de discussions de dossiers en Pathologie professionnelle hebdomadaire le mardi.
- Réunion de Concertation Pluridisciplinaire de l'antenne de Pneumologie de l'Hôpital Henri Mondor, hebdomadaire le mercredi.
- Discussion mensuelle de dossiers Dyskinésies ciliaires primitives dans le cadre du centre Maladies Rares (ORL, pédiatrie)

- Réunions de Concertation Pluridisciplinaire Dyskinésies Ciliaires Primitives bimensuelle.
- Une réunion de Concertation d'asthme sévère est en cours de mise en place avec les pneumo pédiatres, les allergologues et les pneumologues.
- Réunions de formation médicale continue deux fois par trimestre impliquant les internes sous la forme de présentation de cas cliniques (carrefour de pneumologie)
- Réunion mensuelle de bibliographie où les internes présentent chacun un article sous la supervision d'un senior.

Interactions fortes avec l'unité de pathologie professionnelle qui permet une sensibilisation à cet aspect de la pathologie respiratoire
Réunion hebdomadaire réunissant les internes et un PUPH sur « la question clinique de la semaine » : chaque interne doit réfléchir à une question qu'il s'est posé au cours de la semaine et rédiger sur une demi-page les modalités de réponse à la question (traces d'apprentissage).
Le service dispose d'une bibliothèque avec livres et périodiques de pneumologie et d'une connexion internet permettant l'accès à de nombreuses revues et à la formation sur la plateforme d'enseignement national.

Participations aux gardes d'urgence et aux astreintes du service:
Les internes de Pneumologie participent aux gardes d'urgence et aux gardes d'intérieur. La fréquence est inférieure à 12 par semestre mais peut varier.
Un interne est présent le samedi et le dimanche matin et accompagne le senior d'astreinte…
Depuis novembre 2019, si un interne a déjà effectué une formation en Réanimation, il peut effectuer ses gardes dans le service de Réanimation Polyvalente du Dr F Schortgen à la place des gardes d'Urgence.

Objectifs pédagogiques généraux.
Acquisition :

- D'une méthode de raisonnement clinique au lit du patient avec l'objectif de mettre en pratique des notions de médecine fondée sur les preuves et de savoir comment accéder rapidement à l'information pertinente.
- D'une lecture critique de la littérature
- De connaissances pratiques sur les pathologies respiratoires prises en charge sans omettre les aspects psycho-sociaux. La collaboration étroite avec l'équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs est particulièrement formatrice.
- De gestes techniques (endoscopies, explorations fonctionnelles respiratoires, échographie pleurale, gestes pleuraux)
- D'un esprit de synthèse leur permettant une présentation intelligible et didactique de cas cliniques
- Des notions de recherche clinique

Organisation du semestre.

- Une rotation est prévue pour que chaque DES de pneumologie puisse bénéficier d'une formation technique sur deux mois (voir programme pédagogique de cette formation en Annexe 2).
- Les DES sont accueillis le premier jour du stage pour une présentation générale de l'hôpital (réunion avec le président de la CME, la direction et les unités médicales à activité transversale).
- Le repos de sécurité est respecté et pris même en l'absence d'activité clinique le lendemain afin de favoriser le travail personnel et universitaire.

Moyens mis en œuvre pour atteindre ces objectifs :

- Remise à l'arrivée d'un dossier d'accueil (Annexe 7) et d'un livret de l'interne régulièrement actualisé et détaillant les principales procédures du service (Annexe 8). Ce livret est également disponible sous un format électronique.
- Dans chaque unité les internes disposent d'un bureau avec des ordinateurs un accès Internet et une photocopieuse
- Un programme de cours est remis aux internes en début de stage (Annexe 9). L'objectif est d'aborder des sujets pratiques sur les pathologies fréquemment rencontrées.
- Enseignement au lit du patient avec une disponibilité constante des seniors.
- Réunion régulière de discussions de dossiers dans chaque unité intégrant les réunions de concertation pluridisciplinaire. Présentation des dossiers par les internes
- Réunion mensuelle de bibliographie
- Participation aux réunions de morbi mortalité
- Réunion hebdomadaire sur la prise en charge des soins palliatifs
- Réunion hebdomadaire de recherche clinique en oncologie thoracique
- Réunions de formation médicale continue trois fois par trimestre impliquant les internes sous la forme de présentation de cas cliniques (exemple de programme en Annexe 10)
- Cours semestriel organisée spécifiquement par le CLUD sur la prise en charge de la douleur et par l'équipe opérationnelle d'hygiène sur les pratiques d'antibiothérapie.
- Accès à la bibliothèque médicale. Formation à l'utilisation de PubMed et de Zotero.
- Participation aux consultations des médecins seniors.

Activité des D.E.S.

- Prise en charge de 8 à 12 lits d'hospitalisation traditionnelle, l'interne de l'hôpital de jour participe à la prescription des chimiothérapies, et accueille les patients venus pour bilan diagnostique, élabore la démarche diagnostique et rédige le compte-rendu d'hospitalisation.
- Chaque secteur et sous la responsabilité d'un praticien hospitalier ou d'un assistant toujours présents et joignables
- L'interne contribue à la prise en charge du patient de l'admission à la sortie : il accueille le patient, constitue le dossier, établit la démarche diagnostique, clinique et paraclinique. Il élabore la prise en charge thérapeutique jusqu'au projet de sortie.
- Les gestes techniques sont effectués selon les connaissances de l'interne ou enseignés par le senior responsable ou un autre médecin spécialiste concerné. Ces gestes font l'objet d'une évaluation concernant l'autonomie de l'interne. Un passage sur un poste « technique » dédié est assuré pendant un mois 1/2 ou 2 mois (Annexe 2)
- Une spécificité du service est la formation à l'échographie pleurale selon la charte du G-ECHO
- L'Interne assure une visite quotidienne avec prescription médicale. Les seniors assurent un minimum de deux visites par semaine.
- Lors de l'astreinte du dimanche et des jours fériés un senior est toujours présent.
- Contre-visites
- Mise à jour des dossiers médicaux
- Préparation des sorties
- Rédaction du compte rendu d'hospitalisation et de la lettre de sortie, relus et discutés avec le senior référent.
- Communication avec les familles, le médecin traitant et les autres correspondants
- Communication avec l'équipe paramédicale
- Participation à toutes les réunions médicales
- Gardes aux services d'accueil des urgences une à deux par mois encadrées par des seniors
- Toutes les activités des internes sont placées sous la responsabilité d'un senior référent identifié comme maître de stage

Publications et recherche clinique

Le CHIC participe activement à la recherche clinique avec de nombreux essais thérapeutiques notamment en cancérologie, et en infectiologie (mycobactéries, colonisation chronique) et une coordination est assurée par un centre de recherche clinique (responsable PR C Chouaid).
Une activité de recherche clinique est également proposée dans le domaine des dilatations des bronches (mucoviscidose, dyskinésie ciliaire primitive) en collaboration avec les ORL et les pédiatres du site.

Le service donne également la possibilité de direction de thèse et de mémoire.
Une collaboration étroite existe avec trois équipes INSERM de l'Institut Mondorien de Recherche en Biologie (dirigée par un PUPH de Pneumologie J Boczkowski) : les thématiques principales sont la physiopathologie de la BPCO et des maladies bronchiques génétiques, et les effets de la sénescence, et des nanoparticules.
La liste des publications figure en Annexe 11.

Evaluation

- en début de semestre : évaluation des besoins, calendrier et souhaits de formation
- en fin de semestre : réunion avec le chef de service afin d'évaluer les acquis et les éventuelles difficultés rencontrées

Phase socle

Pour les internes en phase-socle : Une évaluation à mi-parcours et en fin de semestre des acquis est prévue, qui se conformera aux éléments adoptés dans la maquette d'enseignement du DES par le Collège des Enseignants Hospitalo-Universitaires de Pneumologie.

Cet interne se verra attribuer moins de 9 lits et fera l'objet d'un encadrement plus étroit.

Annexes :

Annexe 1 - Oncologie Thoracique CHI de Créteil - Description de l'activité

Annexe 2 - Organisation du poste technique

Annexe 3 - Stage FST Allergologie niveau 1

Annexe 4 - Stage FST Sommeil niveau 1

Annexe 5 - Projet pédagogique stage Docteur Junior

Annexe 6 - Tableau organisationnel du service pour le personnel médical hors internes DES ou FFI

Annexe 7 - Note d'accueil

Annexe 8 - Livret de l'interne Fichier joint (pdf)

Annexe 9 - Programme de cours aux internes

Annexe 10 – exemple d'une réunion de « Carrefour pneumologique »

Annexe 11 - Publications de l'équipe sur les 5 dernières années (SIGAPS)

Annexe 1 Oncologie Thoracique CHI de Créteil - Description de l'activité

Le service universitaire de Pneumologie et de Pathologies Professionnelles développe une activité de soins en Cancérologie qui assure la prise en charge des patients depuis le diagnostic jusqu'au stade métastatique dans un dispositif intégré.

L'Oncologie Thoracique représente un axe majeur du service de Pneumologie.

Plus de 40 % des séjours du service sont à orientation cancérologique.

UF	Lits	Secteurs	Nbre total Passages/UF			% cancero/ Total sejours			Nbre Journée		% de journées/ Total journée UF	
			M11 2019	2018	2017	M11 2019	2018	2017	M11 2019	2018	M11 2019	2018
1142	35	HC	942	1023	866	52%	51%	55%	10838	10255	60%	60%
1144	7	HDS	294	294	400	48%	43%	38%	749	759	44%	44%
1151	15	HDJ	789	857	807	37%	40%	35%	789	857	37%	40%

Le service prend en charge une des plus importantes cohortes des cancers thoraciques d'Ile-de-France (nouveaux patients, patients suivis, ...). On comptabilise plus de 300 nouveaux cas de cancer du poumon et entre 20 et 30 mésothéliomes par an au CHIC.

Les principaux domaines d'expertise sont les suivants :

- Cancer bronchique à petites cellules
- Mésothéliome
- Prise en charge des métastases cérébrales
- Echographie pleurale

Le service comprend un département important de pathologie professionnelle qui a développé au niveau régional, national et international, une expertise dans le domaine du cancer du poumon et du mésothéliome.

Le service constitue depuis 2011, avec l'Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP ; Pr. F. Barthes) et L'Institut Gustave Roussy (IGR ; Pr. J. Margery) le Centre Expert Régional du réseau maladie rare « mésothéliome ».

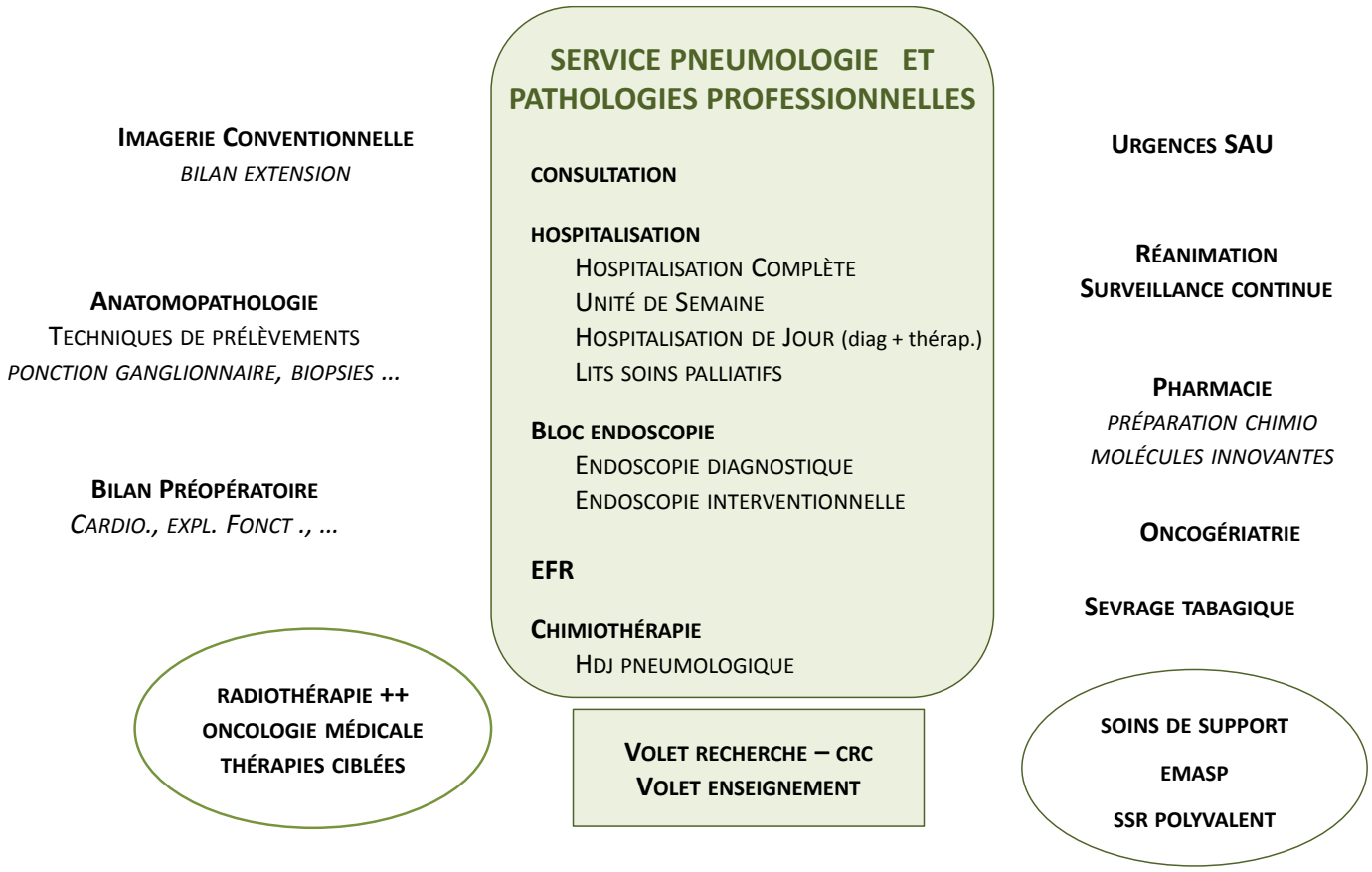
Le service possède globalement une expertise dans le domaine de l'évaluation des pratiques et de l'analyse médico-économique en oncologie thoracique (Pr. Ch. Chouaïd).

L'offre de soins intégrée et le parcours patient sur le site du CHIC

L'offre intégrée de soins en Oncologie Thoracique proposée au CHIC assure une prise en charge complète des patients hormis la Chirurgie Thoracique pratiquée dans des établissements partenaires de l'AP-HP (Tenon, HEGP…).

Les patients ont accès sur le site du CHIC à toutes les modalités de prise en charge médicales et de radiothérapie non stéréotaxique :

- Consultations spécialisées avec rendez-vous réservés pour les nouveaux malades ou pour les recours. Une consultation spécifique est organisée afin d'aider à l'identification d'une étiologie professionnelle lors de tumeur avec initiation des démarches à visée médico-sociale (reconnaissance en maladie professionnelle notamment)
- Hospitalisation de Jour pour la prise en charge diagnostique et thérapeutique.
  Les chimiothérapies sont réalisées dans l'HDJ Pneumologie.
- Hospitalisation de Semaine et Hospitalisation Conventionnelle avec lits identifiés de soins palliatifs



FILIERE INTEGREE AU CHIC

Les patients ont accès :

- aux traitements reconnus dans le cadre des référentiels
- aux essais thérapeutiques de phase III
- mais aussi à des thérapeutiques innovantes dans le cadre d'essais de phase II précoces et de phase III

L'activité d'Endoscopie est pour partie interventionnelle et intègre une expertise pleurale.

Sont ainsi réalisés sur le site :

- désobstruction endobronchique
- mise en place de prothèse endobronchique
- pleuroscopie
- drainage pleural et talcage pleural
- mise en place et suivi des drains pleuraux à demeure
- échoendoscopie bronchique

Les patients atteints de cancer venant aux Urgences y sont accueillis de manière spécifique.

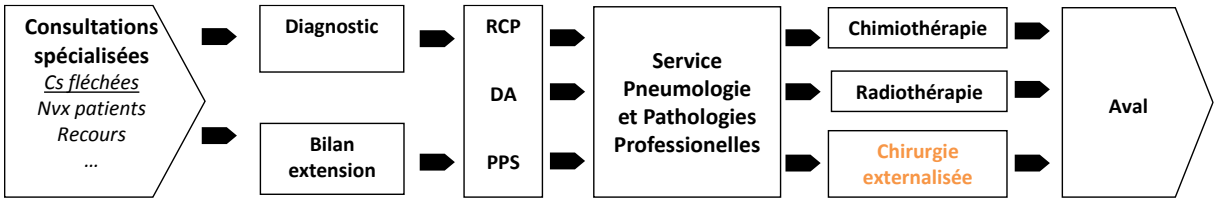
Un circuit court est organisé en semaine de 8h30 à 18h permettant une aide au tri et à l'orientation des patients réalisés par l'infirmière d'accueil. Ce circuit permet de réaliser un premier examen médical et de s'assurer de la priorisation des patients suivis en cancérologie dans l'établissement. Si ces patients présentent une aplasie fébrile, un circuit est organisé afin de leur assurer une chambre seule rapidement dans l'établissement selon des procédures écrites.

Des prescriptions anticipées de chimiothérapies se développent progressivement afin de diminuer le temps d'attente des patients en hôpital de jour.

Le service présente 5 lits identifiés de Soins Palliatifs LISP.

Un projet évolutif de soins palliatifs personnalisé est défini pour chaque patient hospitalisé en lien avec l'EMASP. Une réunion de synthèse pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle se tient également une fois par semaine.

Le parcours de soins en oncologie thoracique se présente de la manière suivante :



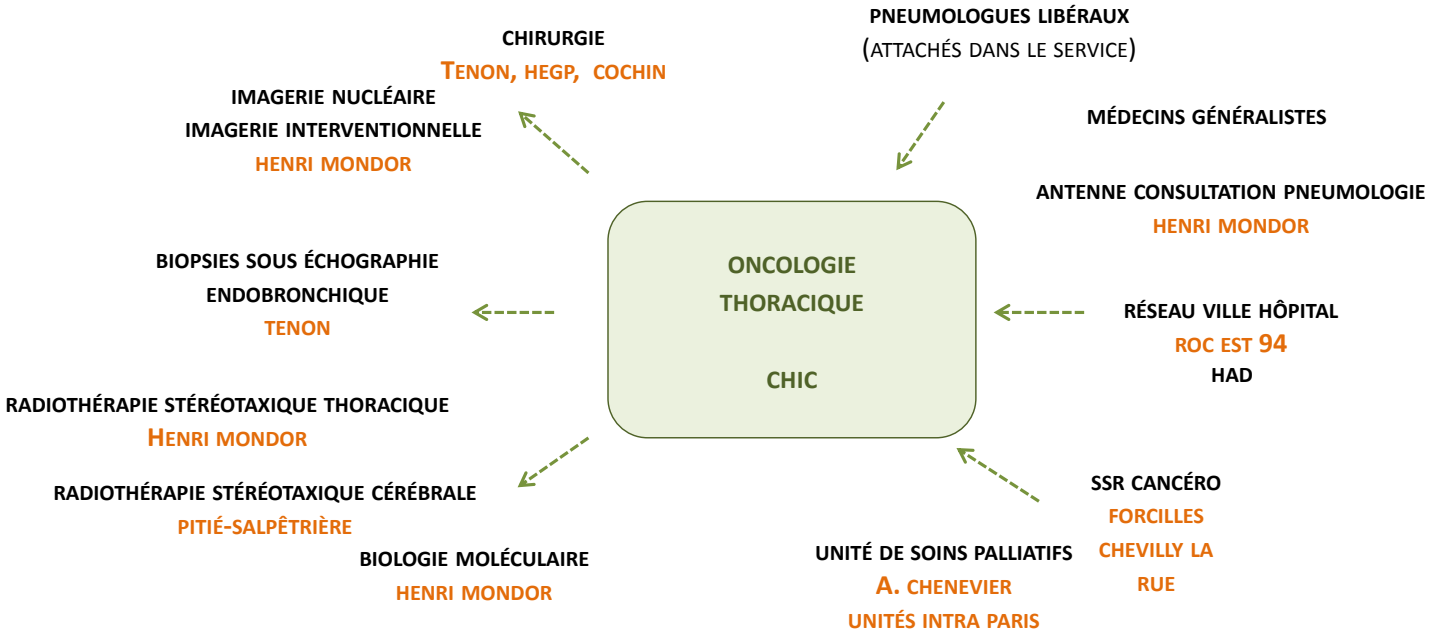
Le dispositif d'annonce médicale a été mis en place en consultation spécialisée et en hôpital de jour.

Le programme personnalisé de soins est en cours d'harmonisation entre les différents services de l'établissement.

Deux RCP multidisciplinaires sont tenues de façon hebdomadaire, l'une médicale, l'autre chirurgicale, avec compte-rendu intégré dans le dossier informatique du patient.

La RCP médicale est composée d'un Pneumologue, d'un Radiothérapeute, d'un Oncologue Médical Pneumologue et d'un Radiologue.

Les principales collaborations et partenariats externes établis par le service de Pneumologie figurent ci-après :



La prise en charge chirurgicale, composante non développée au CHIC, est assurée par les services de Chirurgie Thoracique de Tenon et de l'Hôpital Européen Georges Pompidou.

Ces services participent aux RCP et sont mobilisables pour les prises en charges chirurgicales d'urgence (pleurésies, péricardites,…).

La prise en charge des métastases osseuses, cimentoplastie, radiofréquence, chirurgie, s'effectue à l'Hôpital Henri Mondor après discussion du dossier en RCP os, tous les 15 jours à H. Mondor.

Les volets « Recherche et Enseignement » occupent une place significative au sein des activités du service :

- **L'activité de Recherche Clinique et Translationnelle en Oncologie Thoracique** s'effectuent en collaboration avec d'autres structures :

  Collaborations en Recherche Clinique académique
  - Participation aux essais du Groupe français de Pneumo-Cancérologie (GFPC) et de l'Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFTC)
  - Collaboration à plusieurs PHRC et STIC
  - Essais thérapeutiques industriels
    en lien avec le centre de recherche clinique de l'hôpital (CRC) labélisé fin 2011.
  - Participation au programme de suivi des patients exposés à l'amiante,

Programme multirégional ARDCO : Suivi de 16 800 sujets exposés à l'amiante

Collaborations en Recherche Translationnelle

Plusieurs partenariats avec des Unités INSERM de Paris V

Les axes de recherche portent notamment dans

- L'expression tumorale de TLR7 et TLR8 et réponse à la chimiothérapie dans les cancers du poumon non à petite cellule (INSERM U872)
- Récepteur de la neurotensine en oncologie thoracique et dans le mésothéliome pleural malin
- Rôle des facteurs hormonaux et reproductifs sur le pronostic des femmes atteintes d'un cancer du poumon non à petite cellule
- Modélisation et évaluation médico-économique en oncologie thoracique en lien avec l'Institut Gustave Roussy
- Analyses des anomalies moléculaires liées à des expositions professionnelles à l'amiante au cours du cancer bronchopulmonaire et du mésothéliome
- Etiologies professionnelle des cancers bronchopulmonaires, réflexion spécifique sur les émissions diesel et les fumées de soudure.
- …

- **L'activité d'enseignement**

Les médecins du service de pneumologie sont responsables ou participent à différents enseignements dans le cadre de l'oncologie thoracique.

- 1er et 2ème cycle des études médicales de la faculté de médecine UPEC
- 3ème cycle des études médicales
- DES de pneumologie et DESC de cancérologie médicale (bibliographie, encadrement de mémoires de DES et de Thèse de Médecine)
- Enseignement sur les cancers professionnels dans le cadre du DES de médecine du travail (Ile de France), et du DIU de Toxicologie médicale (UPEC et Paris 7)
- Enseignements aux Master 2, DU, DIU, Paris V, VI, XII
- Coordination de l'UE « Pathologie tumorale » de la spécialité de M2 Toxicologie Environnement Santé, Université UPEC-Paris VII-Paris V et AgroParistech et du M1 environnement et Santé.
- Participation au cours national du Groupe d'Oncologie de Langue Française de la Société Française de Pneumologie
- Participation aux sessions de formation de la Société Française de Pneumologie
- Sessions de formation sur les cancers professionnels

<u>Les principaux points forts de l'Oncologie Thoracique au CHIC sont</u> :

- Une offre complète (diagnostic, traitement, suivi, fin de vie) de prise en charge en Oncologie Thoracique Médicale et Radiothérapie.

- Des collaborations majeures avec les services d'Oncologie Thoracique de l'APHP notamment pour la prise en charge chirurgicale.
- Un secteur de pathologie professionnelle spécialisé en Oncologie Thoracique.
- Une expertise en échographie thoracique (biopsie) et gestes pleuraux.
- Une importante activité de recherche clinique.

Les perspectives d'évolution fixées pour les prochaines années sont les suivantes :

1) Améliorer les conditions d'accès du patient au service. Faciliter le premier contact.
2) Développer les collaborations avec les réseaux et les structures régionales d'aval pour diminuer les durées moyennes de séjour et augmenter le nombre de prises en charge.
3) Développer l'activité du plateau d'endoscopie en implémentant de nouvelles techniques (navigation GPS)
4) Systématiser l'interrogatoire sur le contexte professionnel pour améliorer l'identification des étiologies professionnelles dans le domaine de l'Oncologie Thoracique. L'augmentation de la file active permet de faire des études d'exposition.
5) Renforcer l'accès aux molécules innovantes dans le cadre d'une politique dynamique de recherche clinique.
6) Poursuivre et renforcer les collaborations avec les laboratoires de recherche fondamentale (INSERM).

Annexe 2 - Organisation du poste technique

Durée du stage : 2 mois

Les spécificités du service sont :

- une expertise en pathologies pleurales et en échographie thoracique
- une interface forte avec la pathologie professionnelle.

Ces deux domaines seront privilégiés au cours du stage de formation technique sans pour autant négliger endoscopie bronchique, épreuves fonctionnelles respiratoires et explorations du sommeil.

Trois postes de DES de pneumologie permettent une rotation plus facile sur six mois

Objectifs :

Pathologie pleurale :

Acquérir les techniques de drainage thoracique, ponction manométrie et biopsie pleurale, permettant la pratique autonome de ces gestes

Théorie : Connaitre le diaporama technique de drainage, lire les recommandations BTS de la pathologie pleurale.

Pratique : Assister à 2 drainages, Réaliser 10 drainages supervisés. Assister à 1 biopsie pleurale, réaliser 5 biopsies pleurales à l'aiguille. Assister à 1 manométrie, réaliser les manométries et les interpréter.

Echographie thoracique

Formation au niveau 1 de compétence en échographie thoracique tel que défini par le G-ECHO.

Assister au cours de formation à l'échographie thoracique et appliquer les recommandations telles que définies dans le livret de l'échographie. Réaliser la totalité des gestes pleuraux sous échographie.

Sensibilisation aux pathologies professionnelles respiratoires

- participation au staff de discussion des dossiers de l'unité de pathologie professionnelle le mardi matin. Cette présentation est souvent associée à un exposé réalisé par une personnalité extérieure.
- Suivi d'une consultation hebdomadaire pendant trois semaines et d'une consultation d'allergologie professionnelle

Endoscopie bronchique

Acquérir la pratique de la bronchoscopie souple permettant la réalisation autonome des examens courants.

Théorique : Connaitre les recommandations CPLF/GELF 2007, connaitre le thesaurus des termes endoscopiques, avoir visionné l'atlas d'endoscopie tome 2.

Pratique : Assister à 5 endoscopies, réalisation de 30 endoscopies supervisées minimum avec biopsies bronchiques et LBA (après validation de la formation virtuelle en endoscopie)

Acquérir les bases des techniques endoscopiques complexes : BTB, biopsie ganglionnaire à l'aiguille de Wang, mini sonde echo, bronchoscopie rigide, prothèse.

Pratique : Assister à ces gestes et participer sous supervision à la réalisation de BTB et aiguille de Wang

Explorations fonctionnelles respiratoires

Acquérir les bases des EFR : réalisation et interprétation de la spirométrie, de la pléthysmographie et des tests pharmacologiques.

Théorie : connaitre les recommandations de la pratique des EFR de la SPLF. Pratique : assister à 3 matinées d'EFR avec le Dr Sylvie Jérôme. Pratiquer une EFR en tant que patient, Réaliser une EFR complète sur volontaire. Réaliser 10 spirométries et 10 pléthysmographies : réalisation pratique et interprétation.

Réaliser et interpréter 5 tests de marche et 5 DLCO. Assister à 5 épreuves pharmacologiques (test à la métacholine)

Réaliser GDS artériels

Sommeil

Approche de l'exploration du sommeil : réalisation pratique d'une polygraphie et d'une polysomnographie, lecture et interprétation des examens, mise en place du traitement par CPAP.

Théorie : lire le diaporama des cours de perfectionnement de la pathologie du sommeil (salle du bilan sommeil)

Pratique : Assister et participer à la mise en place de 5 polygraphies et 3 polysomnographies.

Assister à la lecture et à l'interprétation de 10 examens. Connaitre les indications et les modalités de mise en place d'une CPAP et les indications des autres traitements.

Ventilation non invasive au masque

Approche de la VNI en salle : Connaitre les bases théoriques de la ventilation (indications/ contre indications, pression contrôlée/ volume contrôlé, type de masque, réglages), savoir régler les machines utilisées dans le service et mettre en place une VNI.

Théorie : recommandations

7- Autres

Découverte de la radiologie

Découverte de la chirurgie thoracique

- *assister à 1 vacation de scanner*
- *participer à 2 vacations d'échographie (approche de l'échographie générale et validation du niveau 1 d'échographie thoracique).*

Organisation pratique

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	vendredi
Fibroscopie (endoscopie pédiatrique)	Fibroscopie et activité au bloc	Fibroscopie	Fibroscopie	Fibroscopie 3 semaines : EFR Dr Jérôme
EFR gestes pleuraux en salle	Sommeil (Dr Baleyte et AS de sommeil)	EFR gestes pleuraux en salle	EFR/ gestes pleuraux en salle	EFR/ gestes pleuraux en salle 3 semaines : CS Dr Lecam (Path pro)

+ 1 vacations de scanner

+ 2 vacations échographie

Jours à définir à chaque stage par les encadrants responsables.

Annexe 3 : Stage FST Allergologie niveau 1

Organisation des stages des DES

Le service dispose de 3 postes de DES. Il accueille essentiellement des DES de pneumologie.

Sur le plan pratique au cours des 6 mois de stage usuel, chaque DES passe 2 mois temps plein au plateau technique de pneumologie.

Si l'interne a exprimé le souhait d'avoir une formation d'allergologie complémentaire dans le cadre d'une future FST.

Objectifs de formation des DES aux exigences du niveau 1 de la FST des maladies allergiques (inclus dans la maquette du DES de pneumologie) et moyens mis en œuvre

Les exigences du niveau 1 de la FST maladies allergiques en termes de connaissance et de compétences sont incluses dans la maquette du DES de pneumologie. Le service s'est organisé pour mettre ses ressources pédagogiques en termes de formation en maladies respiratoires allergiques au service de la formation des DES de pneumologie. Le service a donc inclus cette thématique dans le parcours pédagogique de l'interne au sein du service, les compétences en termes clinique étant acquises lors des différents stages tout au long de la formation de l'interne, y compris le service de pneumologie du CHI de Créteil.

Les internes du service sont libérés pour effectuer leur enseignement en ligne et assister aux séminaires présentiels du DES de pneumologie incluant ceux dédiés aux maladies respiratoires allergiques ainsi qu'aux séminaires dans le cadre de la FST spécifique.

Comme la plupart des services de pneumologie, le service prend en charge un grand nombre de patients asthmatiques. Deux pneumologues ont une activité plus spécifique dans ce domaine. Les Drs Boudjema et Mangiapan ont une consultation dédiée à la prise en charge des asthmes difficiles. Spécificité du service, les Dr Marie-Thérèse Le Cam (dermatologue, Medecin du travail) et Dr Sarah Basses (Allergologue), ont en charge des pathologies professionnelles, notamment respiratoires, d'origine allergique et ont également une consultation dans le service en parallèle des consultations d'asthme difficile. Les internes assisteront à une de ces consultations par semaine, voir deux pendant leur formation au plateau technique.

Au cours de ces consultations, ils sont spécifiquement formés à l'interrogatoire en maladies respiratoires allergiques et sont formés à la pratique des batteries de prick-tests (une infirmière est dédiée à cette activité en consultation).

De plus ils pourront interagir avec le Dr Marie-Thérèese Le Cam, en charge des pathologies professionnelles, notamment respiratoires, d'origine allergique. Ils pourront assister aux épreuves de rhinomanométrie qui sont réalisées à l'Hôpital Henri Mondor et se familiariser avec l'étude de la FeNO qui est réalisée dans l'unité des explorations fonctionnelles respiratoires du service.

Pendant le temps de plateau technique, les internes sont formés à la maitrise des explorations fonctionnelles respiratoires (spirométrie, pléthysmographie, FENO) à la fois en termes technique et en termes d'interprétation.

Une Réunion de concertation asthme (RCA) est mise en place au sein du staff de pneumologie hebdomadaire avec l'objectif de discuter tous les asthmes sévères et de poser notamment les indications des biothérapies. Ces discussions seront rapportées dans un compte rendu dédié préparé par les DES qui sont des acteurs actifs de ce staff. Ils participent pleinement aux discussions au cours desquelles ils sont encouragés à présenter leurs hypothèses et à les étayer de façon rationnelle et hiérarchisée. L'interne participera également aux RCP régionales organisées en IdF pour présenter les dossiers du service. Enfin il assistera également au staff de Pathologie professionnelle lorsque des dossiers respiratoires seront présentés.

Une séance mensuelle de bibliographie est organisée dans le service avec des articles thématiques. Au moins une séance de bibliographie / semestre est consacrée aux pathologies respiratoires allergiques.

Annexe 4 Stage FST Sommeil niveau 1

Organisation des stages des DES

Le service dispose de 3 postes de DES. Il accueille essentiellement des DES de pneumologie.

Sur le plan pratique au cours des 6 mois de stage usuel, chaque DES passe 2 mois temps plein au plateau technique de pneumologie.

Si l'interne a exprimé le souhait d'avoir une formation de pathologies du sommeil complémentaire dans le cadre d'une future FST, il pourra bénéficier d'une formation spécifique qui se déroulera sur une durée de trois mois au total sur les 6 mois de stage.

L'organisation se fera alors sur un ½ temps dans les activités de sommeil (consultations dédiées, mise en place/appareillage, interprétation des enregistrements). L'interne dans l'autre moitié du temps aura une activité en hôpital de semaine : « contre- visite » des polysomnographies, mises en place de PPC chez les sujets fragiles et de VNI. Une activité en plateau technique et EFR sera également effectuée.

L'encadrement du stage sera assuré dans l'unité de sommeil par le Dr Tsellina Desfemmes-Baleyte (PH pneumologie, DIU du sommeil), en hopital de semaine pour les adaptations de PPC pour SAOS sévères et compliqués, SOH ou VNI par le Dr Florent Vinas (PH pneumologie), en consultation par les Drs Annie Tangtakoun (MG, DIU du sommeil), Nathalie Metivier et Tsellina Desfemmes-Baleyte (PH Pneumologie, DIU du sommeil). Le Dr Rachida Belounis (MG, DIU du sommeil) a une activité d'interprétation des exlorations.
L'initiation au traitement ORL sera faite par le Pr A Coste (PU-PH) et le Dr E Béquignon (PH).
L'équipe pédagogique de suivi et de validation du stage en rapport avec les objectifs sera assurée par les Drs T Desfemmes-Baleyte, L Boyer (MCU-PH de hysiologie à H Mondor), Pr B Maitre.

Objectifs du stage

<u>Objectif 1 - Explorations du sommeil</u> :
a- former solidement l'interne à l'interrogatoire systématique et orienté des pathologies du sommeil d'origine respiratoire (SAS central et obstructif, Syndrome d'obésité hypoventilation, overlap syndrome, etc) et à la pratique et l'interprétation des explorations du sommeil chez l'adulte (polygraphie ventilatoire et polysomnographie) ;
b- former l'interne aux diagnostics différentiels des pathologies obstructives respiratoires du sommeil et aux pathologies intercurrentes (narcolepsie, syndrome des jambes sans repos, syndrome dépressif …) ;

c- donner à l'interne les bases du bilan cardiovasculaire et métabolique des patients atteints de SAOS.
d- donner à l'interne les bases du bilan respiratoire des patients atteints de SAOS dans le contexte d'une insuffisance respiratoire chronique en rapport avec la BPCO, Obésité, maladies neuromusculaires et troubles restrictifs secondaires

Objectif 2 – Thérapeutiques des ronchopathies et SAOS :
a- former l'interne aux stratégies thérapeutiques et indications des traitements du ronflement et SAOS et autres pathologies respiratoire ;
b- former l'interne à la prescription, adaptation et surveillance d'un traitement par pression positive continue (PPC) ;
c- former l'interne à la prescription, réalisation, adaptation et surveillance d'un traitement postural, d'une orthèse d'avancée mandibulaire ;
d- donner les bases des indications des traitements de l'obésité et des pathologies cardiovasculaires et métaboliques liées au SAOS.

Objectif 3 – Thérapeutiques des pathologies du sommeil au cours de l'insuffisance respiratoire chronique
a- former l'interne à la pratique et l'interprétation des examens de sommeil sous traitement (PV et PSG sous PPC et VNI , oxymètrie , capnographie)
b- former l'interne à la prescription, adaptation et surveillance d'une ventilation nocturne en mode VNI ;
c- former l'interne à la prescription, adaptation et surveillance d'une ventilation nocturne en mode ASV ;

Profil du stage

Le stage se déroulera dans le **Service de Pneumologie de l'Hôpital Intercommunal de Créteil**.
Le service comporte une unité sommeil dirigée par le Dr T Desfemmes-Baleyte avec deux lits d'hospitalisation pour réalisation de polysomnographies, 4 jours par semaine (2019 : 379 polysomnographies), associé à une activité ambulatoire de polygraphie (2019 : 719 polygraphies ventilatoires) et une activité de consultation. Les chambres sont des chambres dédiées équipées de polysomnographes avec surveillance nocturne externalisée en poste de soin et vidéo, possibilité de suivi de VNI depuis la salle de lecture.
A partir de 2022, une activité d'hôpital de jour sera mise en place pour adaptations de PPC ou ventilations complexes et tests de maintien d'éveil.
L'interne exercera les activités suivantes :
1- lecture de polygraphies ventilatoires et de polysomnographies
2- Réalisation et interprétation des oxymétries nocturnes
3- Consultations spécialisées sommeil, initialement consultation de senior puis mise en autonomie supervisée
4- Adaptation et suivi de PPC en consultation, HDJ ou HDS, et mises en route de PPC.
5- Contre-visite 4 jours/semaine des entrées pour polysomnographie en hospitalisation.

6- Initiation dans le service d'ORL à l'examen ORL clinique et endoscopique orienté (voire endoscopie en sommeil induit), aux indications de la chirurgie de l'obstruction des voies aérienne supérieures (septoplastie, turbinoplastie, amygdalectomie, uvulovélopharyngoplastie, basiglossectomie) et à la mise en place d'orthèses d'avancée mandibulaire.

Lundi	**Mardi**	**Mercredi**	**Jeudi**	**Vendredi**
Activité EFR	Activité Endoscopie, plèvre	**CS sommeil**	**Activité sommeil : consultations et lecture de polysomnographies**	**CS sommeil**
Lecture PSG, PV **Contre visite** **HdS**	**Contre visite HdS**	**CS dédiées aux appareillages** **Contre visite HdS**	**Lecture PSG, PV** **Contre visite HdS** séances de bibliographies	Activité EFR

RCP :
- Staff mensuel commun sommeil multidisciplinaire (Pneumologie, ORL, Neurologie) de l'hôpital Henri Mondor (Dr Covali-Noroc, Dr Desfemmes-Baleyte, Dr Boyer, Dr Bequignon (ORL), Dr Dinkelacker (neurologie), Dr Ayache (neurophysiologie).

Annexe 5 Projet pédagogique stage Docteur Junior

Organisation des stages des DES

Le service dispose de 3 postes de DES. Il accueille essentiellement des DES de pneumologie.

Objectifs pédagogiques du stage

Objectif 1 - Consultations :

a- Former l'interne à la réalisation de consultations externes, initialement sur des pathologies courantes de patients déjà vu par des seniors puis sur des consultations de nouveaux patients
b- Mener une consultation d'annonce dans le cadre d'une pathologie tumorale

Objectif 2 – Hospitalisation traditionnelle et hopital de semaine/de jour

a- Être responsable d'un secteur d'hospitalisation avec une équipe d'étudiants en médecine et de personnels para médicaux
b- Savoir organiser des soins en collaboration avec d'autres secteurs du service et d'autres secteurs de l'hôpital (services transversaux, urgence, réanimation, services sociaux)

Objectif 3 – Astreinte et gestes techniques

a- Être capable de répondre aux avis lors des astreintes de jour puis dans un deuxième temps de nuit et de week-end au sein de l'hôpital. Etre capable de répondre aux demandes des correspondants extérieurs (correspondants médicaux, demande de transfert au sein du service)
b- Avoir réaliser les gestes techniques simples : ponctions biopsies pleurales, echographies thoraciques, endoscopies bronchiques simples

Objectif 4 : Exercice professionnel-Démarche d'évaluation-Recherche :

a- Participer et intégrer la démarche de qualité de soins dans le service : savoir déclarer des EIG, participation à la prévention et surveillance des risques, effectuer une démarche EPP dans le service

b- Participer aux séances de Revue Morbi Mortalité du service, effectuer la démarche pour un dossier
c- Participer avec le Centre de Recherche clinique à la mise en place d'une étude clinique

Profil du stage

Le stage se déroulera dans le **Service de Pneumologie de l'Hôpital Intercommunal de Créteil**.
C'est un service de Pneumologie polyvalent avec une activité forte en oncologie thoracique. Le service a une approche reconnue sur les pathologies pleurales et est par ailleurs associé à un centre Maladies rares avec deux pathologies particulières : la mucoviscidose et la dyskinésie ciliaire primitive. Une collaboration étroite existe avec le service de Pathologie professionnelle (Pr PAiron), le service de Pédiatrie (Pr Epaud) et le service ORL (Pr Coste), ces trois services ayant une activité marquée en pathologie plumonaire ou des voies aériennes.
La particularité du service est une seniorisation importante des différents secteurs permettant de former progressivement le Dr junior jusqu'à lui laisser

Le Dr junior sera affecté à un des grands secteurs d'activité (Hospitalisation conventionnelle, hôpital de semaine, hôpital de jour) où il sera en charge d'un secteur d'activité. Il aura également comme autre activité un temps dédié dans l'unité de Pneumologie interventionnelle pour la réalisation des gestes techniques, et un temps dédié à la réalisation de consultations externes. Il participera progressivement aux astreintes du service, de jour puis de nuit e les week end.
Sur la base du volontariat il pourra réaliser d'autres activités :
Une activité de sommeil sous la supervision du Dr Baleyte : explorations, lecture des tracés, consultations dédiées
Une activté d'allergologie avec réalisation ds tests cutanés, consultations dédiées, réalisation des tests à la metacholine, participation au staff de pathologie professionnelle et pediatrie
Une activité de gardes aux urgences ou en réanimation polyvalente, avec là encore un accompagnement avec un médecin senior.

Annexe 6 : tableau organisationnel du service pour le personnel médical hors internes DES ou FFI

Présence médicale – Service de Pneumologie

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Hospitalisation conventionnelle	3 PH 1 CCA 1 PC 1 ASS	3 PH 1 CCA 1 PC 1 ASS	3 PH 1 CCA 1 PC 1 ASS	3 PH 1 CCA 1 PC 1 ASS	3 PH 1 CCA 1 PC 1 ASS	PU/PH CCA/ ASS	PU/PH/ CCA/ ASS
Hôpital de Jour	1 PU-PH 3 PH	1 PU-PH 3 PH	1 PU-PH 1 PH	1 PU-PH 3 PH	1 PU-PH 3 PH		
Endoscopies bronchiques	1 PH	1 PH	1 PH	1 PH	1 PH		
Hôpital de Semaine	1 PH +/- 1 CCA/ASS	1 PH +/- 1 CCA/ASS	1 PH +/- 1 CCA/ASS	1 PH +/- 1 CCA/ASS	1 PH +/- 1 CCA/ASS		
Sommeil	1 PH	1 PH	1 PH	1 PH	1 PH		
CRCM	1 PH	1 PH	1 PH	1 PH	1 PH		
Consultation	1 ATT				1 ATT		
EFR	1 ATT	1 ATT	1 ATT	1 ATT	1 ATT		

PUPH : professeur des Universités – praticien hospitalier, PH : praticien hospitalier

CCA : chef de clinique – assistant, PHC : praticien hospitalier contractuel

ASS : assistant, ATT : attaché, / = ou

Annexe 7 : Note d'accueil

Il s'agit d'une présentation synthétique des activités qui vous concernent.

ACTIVITES DE SOINS

- Un interne reste dans chaque salle jusqu'à 17 heures au minimum.
- Les internes reçoivent les familles à la demande.
- Un interne réalise chaque jour la contre visite à partir de 17 heures. La liste doit être établie un mois à l'avance.
- Le samedi matin, un interne est présent.

ACTIVITES TECHNIQUES

Chaque interne de spécialité bénéficie d'une formation technique sur une période dédiée dont la durée est variable selon le nombre d'internes et le semestre été/hiver.
Cette formation concerne l'endoscopie, les explorations fonctionnelles respiratoires, les gestes pleuraux et notamment l'échographie pleurale. Il est nécessaire de conserver les comptes rendus des actes réalisés.
Une grille d'évaluation sera remplie par le senior afin de préciser le degré d'autonomie.

REUNIONS DE SERVICE

Salle de staff – Rez de Chaussée

- Les jeudis de 13 h 30 à 15 h, RCP staff d'oncologie. Présentation synthétique de dossiers oncologiques,
- Les vendredis de 8 h 30 à 10 h, RCP présentation médico-chirurgicale,

Salle de staff – 3ième étage

- Le lundi de 13H30 à 15h00 DMD Pathologies non tumorales (Asthme, PID, DDB …)

INFORMATIONS PRATIQUES

- Des cours sur les principales pathologies respiratoires et les pratiques du service vous seront présentées (cf liste jointe). 1 ou 2 cours concernent les aspects pratiques d'appareillage à domicile (oxygène, aérosols, ventilation)

-Le livret de l'interne résume les principales pratiques du service, s'y référer le plus souvent possible.

- Au sein du service, sont réalisées des endoscopies thoraciques (bronchiques et pleurales) chez l'adulte et chez l'enfant (tél. : 01 57 02 21 38). Le service assure également des explorations fonctionnelles respiratoires (adultes et enfants) (tél. : 01 57 02 21 31) ainsi que des explorations des troubles respiratoires au cours du sommeil (tel : 01 57 02 21 14)

COMPTES RENDUS D'HOSPITALISATION

-Pour les patients transférés dans un autre service ou dans un autre hôpital, le compte rendu d'hospitalisation doit être dicté la veille et le patient transféré avec son compte-rendu.

-Pour les patients sortants, le compte rendu doit être dicté et validé dans les 48 heures qui suivent la sortie voire avant.

REVUE DE LA LITTERATURE

-Une fois par mois le jeudi a lieu une réunion de « bibliographie » en Bibliothèque (3ème étage) de 18 h 30 à 20 h. Cette activité est coordonnée par le Docteur Bernard Maître et est plus particulièrement destinée aux internes.

CARREFOUR DE PNEUMOLOGIE

-« Le Carrefour de Pneumologie » est une réunion de Formation Médicale Continue réunissant les différents pneumologues du Val-de-Marne et les spécialistes intéressés par la Pneumologie.

- Cette réunion se fait en deux parties :

- 1ère partie : présentation des dossiers conclus, présentés de manière synthétique (parfois par l'un d'entre vous) et suivie d'une courte revue de la littérature et de la distribution d'un index bibliographique.

- 2ème partie : présentation des dossiers à problème, non conclus, nécessitant une discussion collégiale.

ACTIVITES DE PUBLICATION

- A chaque semestre, un travail pouvant conduire à une publication/communication à un congrès est proposé aux internes (rédaction d'un cas clinique ou éventuellement étude rétrospective).

- L'évolution du travail est appréciée tous les deux mois lors d'une réunion spécifique à cette activité.

PATHOLOGIE PROFESSIONNELLE

-En cas de doute sur un lien entre la pathologie observée et l'activité professionnelle, n'hésitez pas à contacter un spécialiste de pathologie professionnelle au numéro de téléphone suivant : 01 57 02 20 90 ou 01 57 02 20 91

- Une réunion de discussion de dossiers a lieu le mardi à 10h30.

SOS

Il existe en permanence un senior d'astreinte joignable par le freeset ou un portable le week-end. N'hésitez pas à y faire appel. Il ne vous sera jamais reproché de demander un conseil, bien au contraire.

Annexe 8 : livret de l'interne fichier pdf joint

Annexe 9 : liste de cours pour les internes

Intitulé	Jour	Intervenant
Evolution des indications de réanimation et nouveaux traitements du cancer bronchique	22/11/2020	Dr Gaelle ROUSSEAU
Nouvelles recommandations BPCO	29/11/2020	Pr Bruno HOUSSET
Choix et durée de l'antibiothérapie	03/12/2020	Dr Quentin GIBIOT
Observance dans la prise en charge du SAS	06/12/2020	Dr Tsellina BALEYTE
Scores cliniques - IA	10/12/2020	Pr Bruno HOUSSET
Prise en charge du patient tabagique	13/12/2020	Dr Mireille MATRAT
PID – nouveaux traitements	17/12/2020	Dr Frederic SCHLEMMER
E.F.R.	20/12/2020	Dr Laurent BOYER
Asthme pro, Pneumoconiose	07/01/2021	Pr Pascal ANDUJAR
Pathologie Professionnelle	10/01/2021	Pr J-Claude PAIRON
Organisation de la recherche à Créteil	14/01/2021	Pr Bernard MAITRE/dr Laurent BOYER
La pneumologie 3.0	17/01/2021	Dr Florent VINAS
Mésothéliome	28/01/2021	Dr Isabelle MONNET
Nouveau traitements des cancers bronchiques sans addiction oncogénique	31/01/2021	Dr Jean-Bernard AULIAC
Cancers bronchiques avec mutation oncogénique : nouveaux traitements	04/02/2021	Pr Christos CHOUAID

Cours communs ORL Pédiatrie Pneumologie

TITRE	ORATEURS	HORAIRE/LIEU
Intitulé	Jour (17h-18h30)	Intervenant
COURS COMMUNS ORL/PEDIATRIE/PNEUMOLOGIE		
MALADIES RESPIRATOIRES ET BILAN ALLERGOLOGIQUE	Mardi 05/01/2021	Dr Marie Thérèse LE CAM/Dr Maria Chiara LEONI
ASTHME SEVERE	Mardi 12/01/2021	Dr Amel BOUDJEMA/ Pr Ralph EPAUD
POLYPOSE NASO SINUSIENNE	Vendredi 22/01/2021	Pr André COSTE/Dr Gilles MANGIAPAN
MUCOVISCIDOSE	Mardi 26/01/2021	Dr Benoit DOUVRY/Dr Natascha REMUS/ Pr Virginie ESCABASSE
DYSKINESIE CILIAIRE PRIMITIVE	Mardi 02/02/2021	Pr Bernard MAITRE/Pr Ralph EPAUD/Dr Emilie BEQUIGNON
RENDU OSLER	Mardi 09/02/2021	Pr Ralph EPAUD/Pr Virginie ESCABASSE
GENETIQUE et APPAREIL RESPIRATOIRE	Mardi 02/03/2021	Dr Alix de BECDELIEVRE/Pr Pascale FANEN/Dr Céline DELESTRAIN
DREPANOCYTOSE	Mardi 09/03/2021	Pr Bernard MAITRE/Pr Corinne PONDARRE /Dr Emilie BEQUIGNON
PI GENETIQUES/MALADIES DU SURFACTANT	Mardi 16/03/2021	Dr Frédéric SCHLEMMER/Dr Céline DELESTRAIN

Annexe 10 : Exemple d'un programme de réunion « Carrefour »

CARREFOUR DE PNEUMOLOGIE
CHIC

PROGRAMME
12 Décembre 2019
20 H 30- 22 H 00

Rubrique endoscopie
Kyste médiastinal *Gilles MANGIAPAN*

Rubrique essais en cours :

BULLEECHO *Gilles MANGIAPAN*

RAMSES *Amel BOUDJEMAA*

Rubrique revue

Etude BRONCOCA (comorbidités cario-métaboliques des DDB)

Valentine BONNEFOY

Cas clinique
Histoires d'ARC *Habib BENOTHMAN*

Les cas cliniques de la salle

Annexe 11 Publications du service

Rapport de publication

Entité(s) Analysée(s)	
S17 - PNEUMOLOGIE	
Période : 2016 - 2020	**Nombre de chercheurs** : 12
Filtres selectionnés	
Categorie(s) : A,B,C,D,E,NC	
Position(s) : 1, 2, 3, Investigateur, Autre position, Avant dernier auteur, Dernier auteur	
Type(s) de publication(s) : Journal Article, Review, Letter, Editorial	

Total	VM-	VE-	En attente	VE+	VM+	% Validation
214	5	0	2	5	202	97 %

Nombre de publications par type

Periode : 2016 - 2020		
Type	**Nb**	**%**
Journal Article	158	82.29
Review	15	7.81
Letter	13	6.77
Editorial	6	3.12
Total	**192**	**100%**

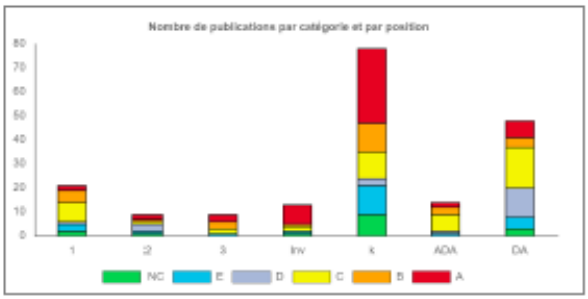
Nombre de publications par année

Période : 2016 - 2020	
Année	**Nombre**
2016	24
2017	30
2018	36
2019	46
2020	56
Total	**192**

Nombre de publications par catégorie et par position

Periode : 2016 - 2020							
Position	**Total**	**A**	**B**	**C**	**D**	**E**	**NC**
1	21	2	5	8	1	3	2
2	9	2	1	1	3	1	1
3	9	3	3	2	0	1	0
Inv	13	8	1	2	0	1	1
k	78	31	12	11	3	12	9
ADA	14	2	3	7	1	1	0
DA	48	7	4	17	12	5	3
Total	**192**	**55**	**29**	**48**	**20**	**24**	**16**

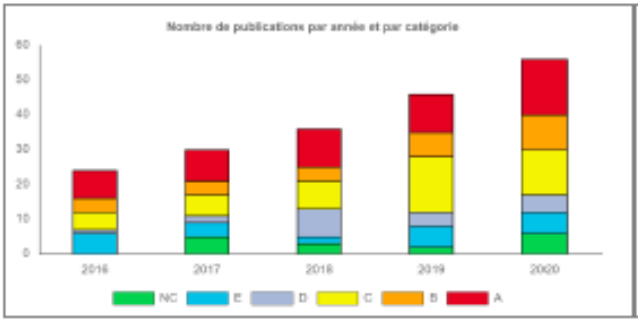
k = Toute position intermédiaire entre 3 et ADA
ADA = Avant Dernier Auteur
DA = Dernier Auteur
Inv = Investigateur

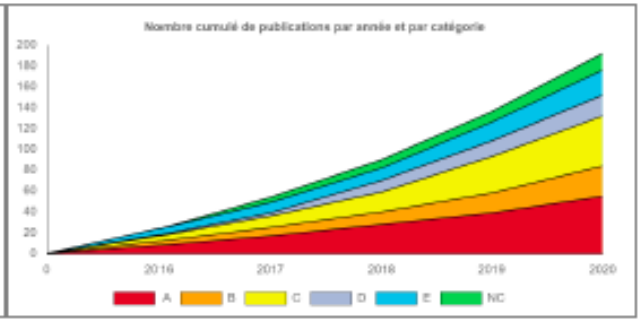


Répartition par catégorie et par année

Periode : 2016 - 2020								
Année	**Total**	**A**	**B**	**C**	**D**	**E**	**NC**	**Score**
Total	**192**	**55**	**29**	**48**	**20**	**24**	**16**	**2050**

Période : 2016 - 2020								
Année	Total	A	B	C	D	E	NC	Score
2016	24	8	4	5	1	6	0	274
2017	30	9	4	6	2	4	5	322
2018	36	11	4	8	8	2	3	392
2019	46	11	7	16	4	6	2	438
2020	56	16	10	13	5	6	6	624
Total	**192**	**55**	**29**	**48**	**20**	**24**	**16**	**2050**





Répartition par langue

Langues

Langues	Nb
English	170
French	22

Nombre de publications par Discipline

Disciplines

Code	Discipline	Nb	A	B	C	D	E	NC	score
DM	ONCOLOGY	88	27	11	35	11	2	2	1204
WE	RESPIRATORY SYSTEM	76	25	7	19	3	22	0	816
FY	MEDICINE, GENERAL & INTERNAL	12	5	4	1	2	0	0	128
NI	IMMUNOLOGY	6	3	3	0	0	0	0	90
DS	CRITICAL CARE MEDICINE	5	5	0	0	0	0	0	96
TU	PHARMACOLOGY & PHARMACY	5	0	2	1	2	0	0	70
AQ	ALLERGY	5	3	2	0	0	0	0	66
RO	MULTIDISCIPLINARY SCIENCES	4	0	3	1	0	0	0	64
DQ	CARDIAC & CARDIOVASCULAR SYSTEMS	4	1	1	2	0	0	0	22
NE	PUBLIC, ENVIRONMENTAL & OCCUPATIONAL HEALTH	4	0	1	2	1	0	0	23

Synthèse de l'association des publications avec des essais cliniques									
Type d'essai		Nb.	A	B	C	D	E	NC	Score
1	Essais non référencés dans SIGREC	21	13	0	8	0	0	0	176
3	Essais SIGREC investigateur	7	5	0	1	1	0	0	77

Liste des publications 2016-2020

Landre, T ; Chouahnia, K ; Des Guetz, G ; Duchemann, B ; Assié, JB ; Chouaïd, C , First-line immune-checkpoint inhibitor plus chemotherapy versus chemotherapy alone for extensive-stage small-cell lung cancer: a meta-analysis., **Ther Adv Med Oncol**, 2020, 12, 1758835920977137

Chouaid, C , , **Rev Malad Respir Actual**, 2020, 12, 2S378-2S382

Vergnenegre, A ; Chouaid, C , Economic analyses of immune-checkpoint inhibitors to treat lung cancer., **Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res**, 2020, ,

Dangers, L ; Giovannelli, J ; Mangiapan, G ; Alves, M ; Bigé, N ; Messika, J & al , Antiplatelet drugs and risk of bleeding after bedside pleural procedures: a national multicenter cohort study., **Chest**, 2020, ,

Krastinova, E ; Garrait, V ; Lecam, MT ; Coste, A ; Varon, E ; Delacroix, I & al , Household transmission and incidence of positive SARS-CoV-2 RT-PCR in symptomatic healthcare workers, clinical course and outcome: a French hospital experience., **Occup Environ Med**, 2020, ,

Auliac, JB ; Bayle, S ; Do, P ; Le Garff, G ; Roa, M ; Falchero, L & al , Efficacy of Dabrafenib Plus Trametinib Combination in Patients with BRAF V600E-Mutant NSCLC in Real-World Setting: GFPC 01-2019., **Cancers (Basel)**, 2020, 12,

Chouaid, C ; Monnet, I ; Baize, N , Carboplatin plus etoposide for sensitive relapsed small-cell lung cancer - Authors'' reply., **Lancet Oncol**, 2020, 21, e546

Baron, A ; Hachem, M ; Tran Van Nhieu, J ; Botterel, F ; Fourati, S ; Carteaux, G & al , Bronchoalveolar Lavage in COVID-19 Patients with Invasive Mechanical Ventilation for ARDS., **Ann Am Thorac Soc**, 2020

Chouaïd, C ; Baize, N ; Monnet, I , Second-line therapy for disseminated small-cell lung cancer: optimal management remains to be defined., **Transl Lung Cancer Res**, 2020, 9, 1732-1735

Postel-Vinay, N ; Blanc, FX ; Steichen, O ; Housset, B ; Clerson, P ; Eveillard, P & al , [Pneumo-Quest: A standardised self-questionnaire to be completed at home before a first appointment at a respiratory clinic]., **Rev Mal Respir**, 2020, 37, 776-782

Seban, RD ; Assie, JB ; Giroux-Leprieur, E ; Massiani, MA ; Soussan, M ; Bonardel, G & al , FDG-PET biomarkers associated with long-term benefit from first-line immunotherapy in patients with advanced non-small cell lung cancer., **Ann Nucl Med**, 2020, 34, 968-974

Mayenga, M ; Assié, JB ; Monnet, I ; Massiani, MA ; Tabeze, L ; Friard, S & al , Durable responses to immunotherapy of non-small cell lung cancers harboring MET exon-14-skipping mutation: A series of 6 cases., **Lung Cancer**, 2020, 150, 21-25

Baize, N ; Monnet, I ; Greillier, L ; Geier, M ; Lena, H ; Janicot, H & al , Carboplatin plus etoposide versus topotecan as second-line treatment for patients with sensitive relapsed small-cell lung cancer: an open-label, multicentre, randomised, phase 3 trial., **Lancet Oncol**, 2020, 21, 1224-1233

Ortiz-Cuaran, S ; Mezquita, L ; Swalduz, A ; Aldea, M ; Mazieres, J ; Leonce, C & al , Circulating Tumor DNA Genomics Reveal Potential Mechanisms of Resistance to BRAF-Targeted Therapies in Patients with BRAF-Mutant Metastatic NonSmall Cell Lung Cancer., **Clin Cancer Res**, 2020, 26, 6242-6253

Seban, RD ; Assié, JB ; Giroux-Leprieur, E ; Massiani, MA ; Soussan, M ; Bonardel, G & al , Association of the Metabolic Score Using Baseline FDG-PET/CT and dNLR with Immunotherapy Outcomes in Advanced NSCLC Patients Treated with First-Line Pembrolizumab., **Cancers (Basel)**, 2020, 12,

Gendarme, S ; Chouaid, C , Monitoring Subsolid Pulmonary Nodules in High-Risk Patients Is Even More Cost-Effective When Combined With a Stop-Smoking Program., **J Thorac Oncol**, 2020, 15, 1268-1270

Rabec, C ; Gonzalez-Bermejo, J , Respiratory support in patients with COVID-19 (outside intensive care unit). A position paper of the Respiratory Support and Chronic Care Group of the French Society of Respiratory Diseases., **Respir Med Res**, 2020, 78, 100768

Garassino, MC ; Cho, BC ; Kim, JH ; Mazières, J ; Vansteenkiste, J ; Lena, H & al , Final overall survival and safety update for durvalumab in third- or later-line advanced NSCLC: The phase II ATLANTIC study., **Lung Cancer**, 2020, 147,137-142

Arpin, D ; Charpentier, MC ; Bernardi, M ; Monnet, I ; Boni, A ; Watkin, E & al , PD-L1-expression patterns in large-cell neuroendocrine carcinoma of the lung: potential implications for use of immunotherapy in these patients: the GFPC 032017 \"EPNEC\" study., **Ther Adv Med Oncol**, 2020, 12, 1758835920937972

Bylicki, O ; Rivière, F ; Tournier, C ; Canoui-Poitrine, F ; Grassin, F ; Margery, J & al , Factors Associated With Aggressiveness of End-of-Life Care for Lung Cancer Patients and Associated Costs of Care., **Clin Lung Cancer**, 2020, ,

Landre, T ; Des Guetz, G ; Chouahnia, K ; Duchemann, B ; Assié, JB ; Chouaid, C , First-line angiogenesis inhibitor plus erlotinib versus erlotinib alone for advanced non-small-cell lung cancer harboring an EGFR mutation., **J Cancer Res Clin Oncol**, 2020, 146, 3333-3339

Bylicki, O ; Paleiron, N ; Assié, JB ; Chouaïd, C , Targeting the MET-Signaling Pathway in Non-Small-Cell Lung Cancer: Evidence to Date., **Onco Targets Ther**, 2020, 13, 5691-5706

Peters, S ; Danson, S ; Hasan, B ; Dafni, U ; Reinmuth, N ; Majem, M & al , A Randomized Open-Label Phase III Trial Evaluating the Addition of Denosumab to Standard First-Line Treatment in Advanced NSCLC: The European Thoracic Oncology Platform (ETOP) and European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) SPLENDOUR Trial., **J Thorac Oncol**, 2020, 15, 1647-1656

Lavole, A ; Greillier, L ; Mazières, J ; Monnet, I ; Kiakouama-Maleka, L ; Quantin, X & al , First-line carboplatin plus pemetrexed with pemetrexed maintenance in HIV-positive patients with advanced non-squamous non-small cell lung cancer: the phase II IFCT-1001 CHIVA trial., **Eur Respir J**, 2020, 56,

Leoni, MC ; Hau, I ; Biscardi, S ; Jung, C ; Delestrain, C ; Mangiapan, G & al , [Antibiotic strategy in pleural empyema in children: Consensus by the DELPHI method]., **Rev Mal Respir**, 2020, 37, 443-450

Fontaine-Delaruelle, C ; Mazières, J ; Cadranel, J ; Mastroianni, B ; Dubos-Arvis, C ; Dumont, P & al , Somatic profile in lung cancers is associated to reproductive factors in never-smokers women: Results from the IFCT-1002 BioCAST study., **Respir Med Res**, 2020, 77, 58-66

Geier, M ; Descourt, R ; Corre, R ; Léveiller, G ; Lamy, R ; Goarant, É & al , Duration of nivolumab for pretreated, advanced non-small-cell lung cancer., **Cancer Med**, 2020, 9, 6923-6932

Andrejak, C ; Blanc, FX ; Costes, F ; Crestani, B ; Debieuvre, D ; Perez, T & al , [Guide for follow-up of patients with SARS-CoV-2 pneumonia. Management proposals developed by the French-language Respiratory Medicine Society. Version of 10 May 2020]., **Rev Mal Respir**, 2020, 37, 505-510

Girard, N ; Moro-Sibilot, D ; Bouée, S ; Emery, C ; Torreton, E ; Le Lay, K & al , Treatment sequence of first and second generation tyrosine kinase inhibitor followed by osimertinib in EGFR-mutated non-small-cell lung cancer: a real life study., **Future Oncol**, 2020, 16, 1115-1124

Coëtmeur, D ; Parrat, É ; Nocent-Ejnaini, C ; Mangiapan, G ; Prud""homme, A ; Oster, JP & al , [Physical activity in severe asthma: Results of the FASE-CPHG Study]., **Rev Mal Respir**, 2020, 37, 320-327

Sanchis-Borja, M ; Ricordel, C ; Chiappa, AM ; Hureaux, J ; Odier, L ; Jeannin, G & al , Encephalitis related to immunotherapy for lung cancer: Analysis of a multicenter cohort., **Lung Cancer**, 2020, 143, 36-39

Gibiot, Q ; Monnet, I ; Levy, P ; Brun, AL ; Antoine, M ; Chouaïd, C & al , Interstitial Lung Disease Associated with Lung Cancer: A Case-Control Study., **J Clin Med**, 2020, 9,

Mazieres, J ; Barlesi, F ; Rouquette, I ; Molinier, O ; Besse, B ; Monnet, I & al , Randomized Phase II Trial Evaluating Treatment with EGFR-TKI Associated with Antiestrogen in Women with Nonsquamous Advanced-Stage NSCLC: IFCT1003 LADIE Trial., **Clin Cancer Res**, 2020, 26, 3172-3181

Vachier, I ; Bonniaud, P ; Maitre, B ; Roche, N ; Similowski, T , [Research in respiratory health in 2019: some breath to energize your research]., **Rev Mal Respir**, 2020, 37, 191-192 Quetel, L ; Meiller, C ; Assié,

JB ; Blum, Y ; Imbeaud, S ; Montagne, F & al , Genetic alterations of malignant pleural mesothelioma: association with tumor heterogeneity and overall survival., **Mol Oncol**, 2020, 14, 1207-1223

Herbst, RS ; Garon, EB ; Kim, DW ; Cho, BC ; Perez-Gracia, JL ; Han, JY & al , Long-Term Outcomes and Retreatment Among Patients With Previously Treated, Programmed Death-Ligand 1?Positive, Advanced Non?Small-Cell Lung Cancer in the KEYNOTE-010 Study., **J Clin Oncol**, 2020, 38, 1580-1590

Goutaki, M ; Papon, JF ; Boon, M ; Casaulta, C ; Eber, E ; Escudier, E & al , Standardised clinical data from patients with primary ciliary dyskinesia: FOLLOW-PCD., **ERJ Open Res**, 2020, 6,

Molinier, O ; Goupil, F ; Debieuvre, D ; Auliac, JB ; Jeandeau, S ; Lacroix, S & al , Five-year survival and prognostic factors according to histology in 6101 non-small-cell lung cancer patients., **Respir Med Res**, 2020, 77, 46-54

Schlemmer, F ; Gellen-Dautremer, J ; Carette, MF ; de Prost, N ; Spagnolo, S ; Deux, JF & al , Systemo-pulmonary shunting and acute chest syndrome in a patient with SC sickle-cell disease., **Respir Med Res**, 2020, 77, 21-23

Rosman, J ; Contou, D ; Tran Van Nhieu, J ; Renaud, M ; Bottier, M ; Maitre, B & al , Severe Ciliary Dyskinesia in Ventilated Patients: A Pilot Study., **Am J Respir Crit Care Med**, 2020, 201, 867-869

Amrane, K ; Geier, M ; Corre, R ; Léna, H ; Léveiller, G ; Gadby, F & al , First-line pembrolizumab for non-small cell lung cancer patients with PD-L1 ?50% in a multicenter real-life cohort: The PEMBREIZH study., **Cancer Med**, 2020, 9, 2309-2316

Bylicki, O ; Guisier, F ; Monnet, I ; Doubre, H ; Gervais, R ; Janicot, H & al , Efficacy and safety of programmed celldeath-protein-1 and its ligand inhibitors in pretreated patients with epidermal growth-factor receptor-mutated or anaplastic lymphoma kinase-translocated lung adenocarcinoma., **Medicine (Baltimore)**, 2020, 99, e18726

Dellière, S ; Angebault, C ; Fihman, V ; Foulet, F ; Lepeule, R ; Maitre, B & al , Concomitant Presence of Aspergillus Species and Mycobacterium Species in the Respiratory Tract of Patients: Underestimated Co-occurrence?, **Front Microbiol**, 2019, 10, 2980

Domblides, C ; Leroy, K ; Monnet, I ; Mazières, J ; Barlesi, F ; Gounant, V & al , Efficacy of Immune Checkpoint Inhibitors in Lung Sarcomatoid Carcinoma., **J Thorac Oncol**, 2020, 15, 860-866

Thomas, L ; Bouhouche, K ; Whitfield, M ; Thouvenin, G ; Coste, A ; Louis, B & al , TTC12 Loss-of-Function Mutations Cause Primary Ciliary Dyskinesia and Unveil Distinct Dynein Assembly Mechanisms in Motile Cilia Versus Flagella., **Am J Hum Genet**, 2020, 106, 153-169

Mazieres, J ; Cropet, C ; Montané, L ; Barlesi, F ; Souquet, PJ ; Quantin, X & al , Vemurafenib in non-small-cell lung cancer patients with BRAF ^{V600} and BRAF ^{nonV600} mutations., **Ann Oncol**, 2020, 31, 289-294

Guisier, F ; Dubos-Arvis, C ; Viñas, F ; Doubre, H ; Ricordel, C ; Ropert, S & al , Efficacy and Safety of Anti-PD-1Immunotherapy in Patients With Advanced NSCLC With BRAF, HER2, or MET Mutations or RET Translocation: GFPC 01-2018., **J Thorac Oncol**, 2020, 15, 628-636

Paleiron, N ; Grassin, F ; Lancelin, C ; Tromeur, C ; Margery, J ; Natale, C & al , Assessment of preoperative noninvasive ventilation before lung cancer surgery: The preOVNI randomized controlled study., **J Thorac Cardiovasc Surg**, 2020, 160, 1050-1059.e3

Vergnenègre, A ; Basse, V ; Le Garff, G ; Bylicki, O ; Dubos-Arvis, C ; Comet, B & al , Potential Antiangiogenic Treatment Eligibility of Patients with Squamous Non-Small-Cell Lung Cancer: EPISQUAMAB Study (GFPC 2015-01)., **Cancer Manag Res**, 2019, 11, 10821-10826

Giaj Levra, M ; Cotté, FE ; Corre, R ; Calvet, C ; Gaudin, AF ; Penrod, JR & al , Immunotherapy rechallenge after nivolumab treatment in advanced non-small cell lung cancer in the real-world setting: A national data base analysis., **Lung Cancer**, 2020, 140, 99-106

Dalon, F ; Devouassoux, G ; Belhassen, M ; Nachbaur, G ; Correia Da Silva, C ; Sail, L & al , Impact of Therapy Persistence on Exacerbations and Resource Use in Patients Who Initiated COPD Therapy., **Int J Chron Obstruct Pulmon Dis**, 2019, 14, 2905-2915

Vergnenegre, A ; Monnet, I ; Bizieux, A ; Bernardi, M ; Chiapa, AM ; Léna, H & al , Open-label Phase II trial to evaluate safety and efficacy of second-line metronomic oral vinorelbine-atezolizumab combination for stage-IV non-small-cell lung cancer - VinMetAtezo trial, (GFPC $^{?}$ 04-2017)., **Future Oncol**, 2020, 16, 5-10

Gadby, F ; Descourt, R ; Robinet, G ; Quere, G ; Gouva, S ; Roge, C & al , [Evolution of the costs and management of lung cancer between 2004 and 2014]., **Rev Mal Respir**, 2020, 37, 1-7

Kissel, M ; Martel-Lafay, I ; Lequesne, J ; Faivre, JC ; Le Péchoux, C ; Stefan, D & al , Stereotactic ablative radiotherapy and systemic treatments for extracerebral oligometastases, oligorecurrence, oligopersistence and oligoprogression from lung cancer., **BMC Cancer**, 2019, 19, 1237

Bocciarelli, C ; Cohen, J ; Pelletier, R ; Tran Van Nhieu, J ; Derman, J ; Favre, L & al , Evaluation of the Idylla system to detect the EGFR ^{T790M} mutation using extracted DNA., **Pathol Res Pract**, 2020, 216, 152773

Ramalingam, SS ; Vansteenkiste, J ; Planchard, D ; Cho, BC ; Gray, JE ; Ohe, Y & al , Overall Survival with Osimertinib in Untreated, EGFR-Mutated Advanced NSCLC., **N Engl J Med**, 2020, 382, 41-50

Vergnenegre, A ; Geier, M ; Guisier, F ; Lamy, R ; Comet, B ; Le Garff, G & al , Management and outcomes of non-small cell lung cancer patients with rapid progression under second-or-more-line immune checkpoint inhibitors: ERORECI study (GFPC 2016-04)., **Cancer Med**, 2020, 9, 432-439

Dalon, F ; Roche, N ; Belhassen, M ; Nolin, M ; Pegliasco, H ; Deslée, G & al , Dual versus triple therapy in patients hospitalized for COPD in France: a claims data study., **Int J Chron Obstruct Pulmon Dis**, 2019, 14, 1839-1854

Portel, L ; Parrat, E ; Nocent-Ejnaini, C ; Mangiapan, G ; Prud""homme, A ; Oster, JP & al , FASE-CPHG study: a panoramic snapshot of difficult-to-treat, severe asthma in French nonacademic hospitals., **ERJ Open Res**, 2019, 5,

Landre, T ; Des Guetz, G ; Chouahnia, K ; Taleb, C ; Vergnenègre, A ; Chouaïd, C , First-line PD-1/PD-L1 inhibitor plus chemotherapy vs chemotherapy alone for negative or?<?1% PD-L1-expressing metastatic non-small-cell lung cancers., **J Cancer Res Clin Oncol**, 2020, 146, 441-448

Caillaud, D ; Annesi-Maesano, I ; Bourin, A ; Chinet, T ; Colette, A ; De Blay, F & al , [Outdoor pollution and its effects on lung health in France. Expert document from the Groupe Pathologies pulmonaires professionnelles environnementales et iatrogéniques (PAPPEI) of the Société de pneumologie de langue française (SPLF)]., **Rev Mal Respir**, 2019, 36, 1150-1183

Owonikoko, TK ; Niu, H ; Nackaerts, K ; Csoszi, T ; Ostoros, G ; Mark, Z & al , Randomized Phase II Study of Paclitaxel plus Alisertib versus Paclitaxel plus Placebo as Second-Line Therapy for SCLC: Primary and Correlative Biomarker Analyses., **J Thorac Oncol**, 2020, 15, 274-287

Bennouna, J ; Girard, N ; Audigier-Valette, C ; le Thuaut, A ; Gervais, R ; Masson, P & al , Phase II Study Evaluating the Mechanisms of Resistance on Tumor Tissue and Liquid Biopsy in Patients With EGFR-mutated Non-pretreated Advanced Lung Cancer Receiving Osimertinib Until and Beyond Radiologic Progression: The MELROSE Trial., **Clin Lung Cancer**, 2020, 21, e10-e14

Mehlman, C ; Cadranel, J ; Rousseau-Bussac, G ; Lacave, R ; Pujals, A ; Girard, N & al , Resistance mechanisms to osimertinib in EGFR-mutated advanced non-small-cell lung cancer: A multicentric retrospective French study., **Lung Cancer**, 2019, 137, 149-156

Paz-Ares, L ; Dvorkin, M ; Chen, Y ; Reinmuth, N ; Hotta, K ; Trukhin, D & al , Durvalumab plus platinum-etoposide versus platinum-etoposide in first-line treatment of extensive-stage small-cell lung cancer (CASPIAN): a randomised, controlled, open-label, phase 3 trial., **Lancet**, 2019, 394, 1929-1939

Moro-Sibilot, D ; Cozic, N ; Pérol, M ; Mazières, J ; Otto, J ; Souquet, PJ & al , Crizotinib in c-MET- or ROS1-positive NSCLC: results of the AcSé phase II trial., **Ann Oncol**, 2019, 30, 1985-1991

Bequignon, E ; Dupuy, L ; Escabasse, V ; Zerah-Lancner, F ; Bassinet, L ; Honoré, I & al , Follow-Up and Management of Chronic Rhinosinusitis in Adults with Primary Ciliary Dyskinesia: Review and Experience of Our Reference Centers., **J Clin Med**, 2019, 8,

Savale, L ; Habibi, A ; Lionnet, F ; Maitre, B ; Cottin, V ; Jais, X & al , Clinical phenotypes and outcomes of precapillary pulmonary hypertension of sickle cell disease., **Eur Respir J**, 2019, 54,

Kouis, P ; Goutaki, M ; Halbeisen, FS ; Gioti, I ; Middleton, N ; Amirav, I & al , Prevalence and course of disease after lung resection in primary ciliary dyskinesia: a cohort & nested case-control study., **Respir Res**, 2019, 20, 212

Housset, B , [Distrust of vaccination: Why?], **Rev Mal Respir**, 2019, 36, 955-961

Descourt, R ; Perol, M ; Rousseau-Bussac, G ; Planchard, D ; Mennecier, B ; Wislez, M & al , Brigatinib in patients with ALK-positive advanced non-small-cell lung cancer pretreated with sequential ALK inhibitors: A multicentric real-world study (BRIGALK study)., **Lung Cancer**, 2019, 136, 109-114

Bylicki, O ; Didier, M ; Riviere, F ; Margery, J ; Grassin, F ; Chouaid, C , Lung cancer and end-of-life care: a systematic review and thematic synthesis of aggressive inpatient care., **BMJ Support Palliat Care**, 2019, 9, 413-424

Tison, A ; Quéré, G ; Misery, L ; Funck-Brentano, E ; Danlos, FX ; Routier, E & al , Safety and Efficacy of Immune Checkpoint Inhibitors in Patients With Cancer and Preexisting Autoimmune Disease: A Nationwide, Multicenter Cohort Study., **Arthritis Rheumatol**, 2019, 71, 2100-2111

Brosseau, C ; Danger, R ; Durand, M ; Durand, E ; Foureau, A ; Lacoste, P & al , Blood CD9 $^{+}$ B cell, a biomarker of bronchiolitis obliterans syndrome after lung transplantation., **Am J Transplant**, 2019, 19, 3162-3175

Brosseau, S ; Danel, C ; Scherpereel, A ; Mazières, J ; Lantuejoul, S ; Margery, J & al , Shorter Survival in Malignant Pleural Mesothelioma Patients With High PD-L1 Expression Associated With Sarcomatoid or Biphasic Histology Subtype: A Series of 214 Cases From the Bio-MAPS Cohort., **Clin Lung Cancer**, 2019, 20, e564-e575

Halbeisen, FS ; Shoemark, A ; Barbato, A ; Boon, M ; Carr, S ; Crowley, S & al , Time trends in diagnostic testing for primary ciliary dyskinesia in Europe., **Eur Respir J**, 2019, 54,

Eberst, G ; Anota, A ; Scherpereel, A ; Mazieres, J ; Margery, J ; Greillier, L & al , Health-Related Quality of Life Impact from Adding Bevacizumab to Cisplatin-Pemetrexed in Malignant Pleural Mesothelioma in the MAPS IFCT-GFPC-0701 Phase III Trial., **Clin Cancer Res**, 2019, 25, 5759-5765

Auliac, JB ; Dô, P ; Bayle, S ; Doubre, H ; Vinas, F ; Letreut, J & al , Non-Small Cell Lung Cancer Patients Harboring HER2 Mutations: Clinical Characteristics and Management in a Real-Life Setting. Cohort HER2 EXPLORE GFPC 0214., **Adv Ther**, 2019, 36, 2161-2166

Auliac, JB ; Saboundji, K ; Andre, M ; Madelaine, J ; Quere, G ; Masson, P & al , Real-Life Efficacy of Osimertinib in Pretreated Octogenarian Patients with T790M-Mutated Advanced Non-small Cell Lung Cancer., **Target Oncol**, 2019, 14, 307-314

Bequignon, E ; Dupuy, L ; Zerah-Lancner, F ; Bassinet, L ; Honoré, I ; Legendre, M & al , Critical Evaluation of Sinonasal Disease in 64 Adults with Primary Ciliary Dyskinesia., **J Clin Med**, 2019, 8,

Vayr, F ; Savall, F ; Bigay-Game, L ; Soulat, JM ; Chouaid, C ; Herin, F , Lung cancer survivors and employment: A systematic review., **Lung Cancer**, 2019, 131, 31-39

Vachier, I ; Crestani, B ; Frossard, N ; Maitre, B ; Roche, N , [Fundamental research in Pulmonology: Progress in 2018]., **Rev Mal Respir**, 2019, 36, 431-432

Guyard, A ; Charpy, C ; Théou-Anton, N ; Cremades, A ; Grassin, F ; Bourgogne, A & al , Isolated 5'' Signals Are an Atypical Pattern To Be Considered as Positive for ALK Rearrangement: A Brief Report of Three Cases and Review of the Literature., **Transl Oncol**, 2019, 12, 784-787

Delva, F ; Laurent, F ; Paris, C ; Belacel, M ; Brochard, P ; Bylicki, O & al , LUCSO-1-French pilot study of LUng Cancer Screening with low-dose computed tomography in a smokers population exposed to Occupational lung carcinogens: study protocol., **BMJ Open**, 2019, 9, e025026

Pichon, J ; Chouaid, C ; Marc, E ; Voiriot, G , [Respiratory isolation in suspected tuberculosis with negative direct sputum examination]., **Rev Mal Respir**, 2019, 36, 396-404

Pairon, JC ; Azoury, H ; Catto, M ; Dalphin, JC ; Gehanno, JF ; Housset, B & al , [Evaluation of permanent disability levels in occupational pulmonary diseases]., **Rev Mal Respir**, 2019, 36, 307-325

Costantini, A ; Fallet, V ; Corny, J ; Friard, S ; Chouaid, C ; Duchemann, B & al , Nivolumab-refractory patients with advanced non-small-cell lung cancer., **Lung Cancer**, 2019, 130, 128-134

Ekman, S ; Griesinger, F ; Baas, P ; Chao, D ; Chouaid, C ; O""Donnell, JC & al , I-O Optimise: a novel multinational real-world research platform in thoracic malignancies., **Future Oncol**, 2019, 15, 1551-1563

Bylicki, O ; Barazzutti, H ; Paleiron, N ; Margery, J ; Assié, JB ; Chouaïd, C , First-Line Treatment of Non-Small-Cell Lung Cancer (NSCLC) with Immune Checkpoint Inhibitors., **BioDrugs**, 2019, 33, 159-171

Maille, E ; Brosseau, S ; Hanoux, V ; Creveuil, C ; Danel, C ; Bergot, E & al , MST1/Hippo promoter gene methylation predicts poor survival in patients with malignant pleural mesothelioma in the IFCT-GFPC-0701 MAPS Phase 3 trial., **Br J Cancer**, 2019, 120, 387-397

Lucas, JS ; Gahleitner, F ; Amorim, A ; Boon, M ; Brown, P ; Constant, C & al , Pulmonary exacerbations in patients with primary ciliary dyskinesia: an expert consensus definition for use in clinical trials., **ERJ Open Res**, 2019, 5,

Roux, A ; Sage, E ; Cerf, C ; Le Guen, M ; Picard, C ; Hamid, AM & al , [Evolution and progress of lung transplantation: An analysis of a cohort of 600 lung transplant patients at the Hospital Foch]., **Rev Mal Respir**, 2019, 36, 142-154

Bourdin, A ; Fabry-Vendrand, C ; Ostinelli, J ; Ait-Yahia, M ; Darnal, E ; Bouee, S & al , The Burden of Severe Asthma in France: A Case-Control Study Using a Medical Claims Database., **J Allergy Clin Immunol Pract**, 2019, 7, 1477-1487

Chouaid, C ; Germain, N ; De Pouvourville, G ; Aballéa, S ; Korchagina, D ; Baldwin, M & al , Patient preference for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) treatment inhalers: a discrete choice experiment in France., **Curr Med Res Opin**, 2019, 35, 785-792

Bendib, I ; de Chaisemartin, L ; Granger, V ; Schlemmer, F ; Maitre, B ; Hüe, S & al , Neutrophil Extracellular Traps Are Elevated in Patients with Pneumonia-related Acute Respiratory Distress Syndrome., **Anesthesiology**, 2019, 130, 581-591

Scherpereel, A ; Mazieres, J ; Greillier, L ; Lantuejoul, S ; Dô, P ; Bylicki, O & al , 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., **Lancet Oncol**, 2019, 20, 239-253

Hurtaud, A ; Aubin, M ; Ferrat, E ; Lebreton, J ; Paillaud, E ; Audureau, E & al , Continuity of care in general practice at cancer diagnosis (COOC-GP study): a national cohort study of 2853 patients., **Br J Gen Pract**, 2019, 69, e88-e96

Auliac, JB ; Pérol, M ; Planchard, D ; Monnet, I ; Wislez, M ; Doubre, H & al , Real-life efficacy of osimertinib in pretreated patients with advanced non-small cell lung cancer harboring EGFR T790M mutation., **Lung Cancer**, 2019, 127, 96-102

Chouaid, C ; Bensimon, L ; Clay, E ; Millier, A ; Levy-Bachelot, L ; Huang, M & al , Cost-effectiveness analysis of pembrolizumab versus standard-of-care chemotherapy for first-line treatment of PD-L1 positive (>50%) metastatic squamous and non-squamous non-small cell lung cancer in France., **Lung Cancer**, 2019, 127, 44-52

Le Rouzic, O ; Roche, N ; Housset, B , Response., **Chest**, 2019, 155, 241-242

Chouaid, C ; Salaün, M ; Gounant, V ; Febvre, M ; Vergnon, JM ; Jouniaux, V & al , Clinical efficacy and costeffectiveness of endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration for preoperative staging of non-smallcell lung cancer: Results of a French prospective multicenter trial (EVIEPEB)., **PLoS One**, 2019, 14, e0208992

Hoang-Thi, TN ; Revel, MP ; Burgel, PR ; Bassinet, L ; Honoré, I ; Hua-Huy, T & al , Automated computed tomographic scoring of lung disease in adults with primary ciliary dyskinesia., **BMC Pulm Med**, 2018, 18, 194

Salem, A ; Mistry, H ; Hatton, M ; Locke, I ; Monnet, I ; Blackhall, F & al , Association of Chemoradiotherapy With Outcomes Among Patients With Stage I to II vs Stage III Small Cell Lung Cancer: Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial., **JAMA Oncol**, 2019, 5, e185335

Auliac, JB ; Bayle, S ; Vergnenegre, A ; Le Caer, H ; Falchero, L ; Gervais, R & al , Patients with non-small-cell lung cancer harbouring a BRAF mutation: a multicentre study exploring clinical characteristics, management, and outcomes in a real-life setting: EXPLORE GFPC 02-14., **Curr Oncol**, 2018, 25, e398-e402

Scherpereel, A ; Durand-Zaleski, I ; Cotté, FE ; Fernandes, J ; Debieuvre, D ; Blein, C & al , Access to innovative drugs for metastatic lung cancer treatment in a French nationwide cohort: the TERRITOIRE study., **BMC Cancer**, 2018, 18, 1013

Lesueur, P ; Escande, A ; Thariat, J ; Vauléon, E ; Monnet, I ; Cortot, A & al , Safety of combined PD-1 pathway inhibition and radiation therapy for non-small-cell lung cancer: A multicentric retrospective study from the GFPC., **Cancer Med**, 2018, 7, 5505-5513

Bigay-Gamé, L ; Bota, S ; Greillier, L ; Monnet, I ; Madroszyk, A ; Corre, R & al , Characteristics of Lung Cancer in Patients Younger than 40 Years: A Prospective Multicenter Analysis in France., **Oncology**, 2018, 95, 337-343

Meyer, G ; Besse, B ; Doubre, H ; Charles-Nelson, A ; Aquilanti, S ; Izadifar, A & al , Anti-tumour effect of low molecular weight heparin in localised lung cancer: a phase III clinical trial., **Eur Respir J**, 2018, 52,

Griffith, DE ; Eagle, G ; Thomson, R ; Aksamit, TR ; Hasegawa, N ; Morimoto, K & al , Amikacin Liposome Inhalation Suspension for Treatment-Refractory Lung Disease Caused by Mycobacterium avium Complex (CONVERT). A Prospective, Open-Label, Randomized Study., **Am J Respir Crit Care Med**, 2018, 198, 1559-1569

Lesueur, P ; Martel-Laffay, I ; Escande, A ; Kissel, M ; Locher, C ; Gervais, R & al , Oral vinorelbine-based concomitant chemoradiotherapy in unresectable stage III non-small cell lung cancer: a systematic review., **Expert Rev Anticancer Ther**, 2018, 18, 1159-1165

Chouaid, C ; Danson, S ; Andreas, S ; Siakpere, O ; Benjamin, L ; Ehness, R & al , Adjuvant treatment patterns and outcomes in patients with stage IB-IIIA non-small cell lung cancer in France, Germany, and the United Kingdom based on the LuCaBIS burden of illness study., **Lung Cancer**, 2018, 124, 310-316

Naccache, JM ; Gibiot, Q ; Monnet, I ; Antoine, M ; Wislez, M ; Chouaid, C & al , Lung cancer and interstitial lung disease: a literature review., **J Thorac Dis**, 2018, 10, 3829-3844

Saboundji, K ; Auliac, JB ; Pérol, M ; François, G ; Janicot, H ; Marcq, M & al , Efficacy of Osimertinib in EGFR-Mutated Non-Small Cell Lung Cancer with Leptomeningeal Metastases Pretreated with EGFR-Tyrosine Kinase Inhibitors., **Target Oncol**, 2018, 13, 501-507

Bylicki, O ; Paleiron, N ; Rousseau-Bussac, G ; Chouaïd, C , New PDL1 inhibitors for non-small cell lung cancer: focus on pembrolizumab., **Onco Targets Ther**, 2018, 11, 4051-4064

Babey, H ; Quéré, G ; Descourt, R ; Le Calloch, R ; Lanfranco, L ; Nousbaum, JB & al , Immune-checkpoint inhibitors to treat cancers in specific immunocompromised populations: a critical review., **Expert Rev Anticancer Ther**, 2018, 18, 981-989

Andreas, S ; Chouaid, C ; Danson, S ; Siakpere, O ; Benjamin, L ; Ehness, R & al , Economic burden of resected (stage IB-IIIA) non-small cell lung cancer in France, Germany and the United Kingdom: A retrospective observational study (LuCaBIS)., **Lung Cancer**, 2018, 124, 298-309

Boyer, L ; Bastuji-Garin, S ; Chouaid, C ; Housset, B ; Le Corvoisier, P ; Derumeaux, G & al , Are Systemic Manifestations Ascribable to COPD in Smokers? A Structural Equation Modeling Approach., **Sci Rep**, 2018, 8, 8569

Vergnenègre, A ; Chouaïd, C , Review of economic analyses of treatment for non-small-cell lung cancer (NSCLC)., **Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res**, 2018, 18, 519-528

Locher, C ; Pourel, N ; Le Caer, H ; Berard, H ; Auliac, JB ; Monnet, I & al , Impact of a comprehensive geriatric assessment to manage elderly patients with locally advanced non-small-cell lung cancers: An open phase II study using concurrent cisplatin-oral vinorelbine and radiotherapy (GFPC 08-06)., **Lung Cancer**, 2018, 121, 25-29

Bouassida, I ; Pricopi, C ; Mangiameli, G ; Arame, A ; Auliac, JB ; Gorbatai, B & al , [Cardiac compression of hydatid origin]., **Rev Pneumol Clin**, 2018, 74, 248-252

Costantini, A ; Corny, J ; Fallet, V ; Renet, S ; Friard, S ; Chouaid, C & al , Efficacy of next treatment received after nivolumab progression in patients with advanced nonsmall cell lung cancer., **ERJ Open Res**, 2018, 4,

Pradère, P ; Tudorache, I ; Magnusson, J ; Savale, L ; Brugiere, O ; Douvry, B & al , Lung transplantation for scleroderma lung disease: An international, multicenter, observational cohort study., **J Heart Lung Transplant**, 2018, 37, 903-911

Humbert, M ; Taillé, C ; Mala, L ; Le Gros, V ; Just, J ; Molimard, M , Omalizumab effectiveness in patients with severe allergic asthma according to blood eosinophil count: the STELLAIR study., **Eur Respir J**, 2018, 51,

Garassino, MC ; Cho, BC ; Kim, JH ; Mazières, J ; Vansteenkiste, J ; Lena, H & al , Durvalumab as third-line or later treatment for advanced non-small-cell lung cancer (ATLANTIC): an open-label, single-arm, phase 2 study., **Lancet Oncol**, 2018, 19, 521-536

Corre, R ; Gervais, R ; Guisier, F ; Tassy, L ; Vinas, F ; Lamy, R & al , Octogenarians with EGFR-mutated non-small cell lung cancer treated by tyrosine-kinase inhibitor: a multicentric real-world study assessing tolerance and efficacy (OCTOMUT study)., **Oncotarget**, 2018, 9, 8253-8262

Chouaid, C ; Assié, JB ; Andujar, P ; Blein, C ; Tournier, C ; Vainchtock, A & al , Determinants of malignant pleural mesothelioma survival and burden of disease in France: a national cohort analysis., **Cancer Med**, 2018, 7, 1102-1109

Boudjemaa, A ; Rousseau-Bussac, G ; Monnet, I , Late-Onset Adrenal Insufficiency More Than 1 Year after Stopping Pembrolizumab., **J Thorac Oncol**, 2018, 13, e39-e40

Cadranel, J ; Cortot, AB ; Lena, H ; Mennecier, B ; Do, P ; Dansin, E & al , Real-life experience of ceritinib in crizotinibpretreated ALK $^{+}$ advanced non-small cell lung cancer patients., **ERJ Open Res**, 2018, 4,

Gauvain, C ; Vauléon, E ; Chouaid, C ; Le Rhun, E ; Jabot, L ; Scherpereel, A & al , Intracerebral efficacy and tolerance of nivolumab in non-small-cell lung cancer patients with brain metastases., **Lung Cancer**, 2018, 116, 62-66

Schlemmer, F ; Boyer, L ; Soumagne, T ; Ridoux, A ; Chouaid, C ; Maitre, B & al , Beclin1 circulating levels and accelerated aging markers in COPD., **Cell Death Dis**, 2018, 9, 156

Bourdin, A ; Suehs, CM ; Marin, G ; Vachier, I ; Matzner-Lober, E ; Chanez, P & al , Asthma, COPD, and overlap in a national cohort: ACO on a gradient., **J Allergy Clin Immunol**, 2018, 141, 1516-1518

Launay, M ; Roux, A ; Beaumont, L ; Douvry, B ; Lecuyer, L ; Douez, E & al , Posaconazole Tablets in Real-Life Lung Transplantation: Impact on Exposure, Drug-Drug Interactions, and Drug Management in Lung Transplant Patients, Including Those with Cystic Fibrosis., **Antimicrob Agents Chemother**, 2018, 62,

Baldacci, S ; Mazieres, J ; Tomasini, P ; Girard, N ; Guisier, F ; Audigier-Valette, C & al , Outcome of EGFR-mutated NSCLC patients with MET-driven resistance to EGFR tyrosine kinase inhibitors., **Oncotarget**, 2017, 8, 105103-105114

Picchi, H ; Mateus, C ; Chouaid, C ; Besse, B ; Marabelle, A ; Michot, JM & al , Infectious complications associated with the use of immune checkpoint inhibitors in oncology: reactivation of tuberculosis after anti PD-1 treatment., **Clin Microbiol Infect**, 2018, 24, 216-218

Le Caer, H ; Borget, I ; Corre, R ; Locher, C ; Raynaud, C ; Decroisette, C & al , Prognostic role of a comprehensive geriatric assessment on the management of elderly patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC): a pooled analysis of two prospective phase II trials by the GFPC Group., **J Thorac Dis**, 2017, 9, 3747-3754

Felip, E ; Barlesi, F ; Besse, B ; Chu, Q ; Gandhi, L ; Kim, SW & al , Phase 2 Study of the HSP-90 Inhibitor AUY922 in Previously Treated and Molecularly Defined Patients with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer., **J Thorac Oncol**, 2018, 13, 576-584

Perisson, C ; Destruys, L ; Grenet, D ; Bassinet, L ; Derelle, J ; Sermet-Gaudelus, I & al , Omalizumab treatment for allergic bronchopulmonary aspergillosis in young patients with cystic fibrosis., **Respir Med**, 2017, 133, 12-15

Soria, JC ; Ohe, Y ; Vansteenkiste, J ; Reungwetwattana, T ; Chewaskulyong, B ; Lee, KH & al , Osimertinib in Untreated EGFR-Mutated Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer., **N Engl J Med**, 2018, 378, 113-125

Pignata, M ; Chouaid, C ; Le Lay, K ; Luciani, L ; McConnachie, C ; Gordon, J & al , Evaluating the cost-effectiveness of afatinib after platinum-based therapy for the treatment of squamous non-small-cell lung cancer in France., **Clinicoecon Outcomes Res**, 2017, 9, 655-668

Vanaken, GJ ; Bassinet, L ; Boon, M ; Mani, R ; Honoré, I ; Papon, JF & al , Infertility in an adult cohort with primary ciliary dyskinesia: phenotype-gene association., **Eur Respir J**, 2017, 50,

Tordrup, D ; Chouaid, C ; Cuijpers, P ; Dab, W ; van Dongen, JM ; Espin, J & al , PRIORITIES FOR HEALTH ECONOMIC METHODOLOGICAL RESEARCH: RESULTS OF AN EXPERT CONSULTATION., **Int J Technol Assess Health Care**, 2017, 33, 609-619

Auliac, JB ; Chouaid, C , Author''s Reply to Arnaud Uguen: \"Non-Small-Cell Lung Cancer (NSCLC) Harboring ALK Translocations: Clinical Characteristics and Management in a Real-Life Setting: a French Retrospective Analysis (GFPC 02-14 Study)\"., **Target Oncol**, 2017, 12, 841-842

Paris, C ; Do, P ; Mastroianni, B ; Dixmier, A ; Dumont, P ; Pichon, E & al , Association between lung cancer somatic mutations and occupational exposure in never-smokers., **Eur Respir J**, 2017, 50,

Bennouna, J ; Falchero, L ; Schott, R ; Bonnetain, F ; Coudert, M ; Ben Hadj Yahia, B & al , Bevacizumab in Combination with Platinum-Based Chemotherapy in Patients with Advanced Non-Squamous Non-Small Cell Lung Cancer with or without Brain Metastases: A French Cohort Study (EOLE)., **Oncology**, 2018, 94, 55-64

Le Rouzic, O ; Roche, N ; Cortot, AB ; Tillie-Leblond, I ; Masure, F ; Perez, T & al , Defining the \"Frequent Exacerbator\" Phenotype in COPD: A Hypothesis-Free Approach., **Chest**, 2018, 153, 1106-1115

Zysman, M ; Chabot, F ; Housset, B ; Morelot Panzini, C ; Devillier, P ; Roche, N , Pharmacological treatment optimisation for stable COPD: an endless story? Proposals from the Société de Pneumologie de Langue Française., **Eur Respir J**, 2017, 50,

Morélot-Panzini, C ; Adler, D ; Aguilaniu, B ; Allard, E ; Bautin, N ; Beaumont, M & al , Breathlessness despite optimal pathophysiological treatment: on the relevance of being chronic., **Eur Respir J**, 2017, 50,

Leduc, C ; Merlio, JP ; Besse, B ; Blons, H ; Debieuvre, D ; Bringuier, PP & al , Clinical and molecular characteristics of non-small-cell lung cancer (NSCLC) harboring EGFR mutation: results of the nationwide French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT) program., **Ann Oncol**, 2017, 28, 2715-2724

Parpaleix, A ; Boyer, L ; Wiedemann, A ; Lacabaratz, C ; Margarit, L ; Enouf, V & al , Impaired humoral and cellular immune responses to influenza vaccination in chronic obstructive pulmonary disease patients., **J Allergy Clin Immunol**, 2017, 140, 1754-1757.e6

Taipale, K ; Winfree, KB ; Boye, M ; Basson, M ; Sleilaty, G ; Eaton, J & al , A cost-effectiveness analysis of first-line induction and maintenance treatment sequences in patients with advanced nonsquamous non-small-cell lung cancer in France., **Clinicoecon Outcomes Res**, 2017, 9, 505-518

Baize, N ; Monnet, I ; Greillier, L ; Quere, G ; Kerjouan, M ; Janicot, H & al , Second-line treatments of small-cell lung cancers., **Expert Rev Anticancer Ther**, 2017, 17, 1033-1043

Chouaïd, C ; Debieuvre, D ; Durand-Zaleski, I ; Fernandes, J ; Scherpereel, A ; Westeel, V & al , Survival inequalities in patients with lung cancer in France: A nationwide cohort study (the TERRITOIRE Study)., **PLoS One**, 2017, 12, e0182798

Toumi, M ; Motrunich, A ; Millier, A ; Rémuzat, C ; Chouaid, C ; Falissard, B & al , Analysis of health economics assessment reports for pharmaceuticals in France - understanding the underlying philosophy of CEESP assessment., **J Mark Access Health Policy**, 2017, 5, 1344088

Chouaid, C ; Loirat, D ; Clay, E ; Millier, A ; Godard, C ; Fannan, A & al , Cost analysis of adverse events associated with non-small cell lung cancer management in France., **Clinicoecon Outcomes Res**, 2017, 9, 443-449

Auliac, JB ; Monnet, I ; Dubos-Arvis, C ; Chiappa, AM ; Baize, N ; Bota, S & al , Non-Small-Cell Lung Cancer (NSCLC) Harboring ALK Translocations: Clinical Characteristics and Management in a Real-Life Setting: a French Retrospective Analysis (GFPC 02-14 Study)., **Target Oncol**, 2017, 12, 833-838

Chouaid, C ; Luciani, L ; LeLay, K ; Do, P ; Bennouna, J ; Perol, M & al , Cost-Effectiveness Analysis of Afatinib versus Gefitinib for First-Line Treatment of Advanced EGFR-Mutated Advanced Non-Small Cell Lung Cancers., **J Thorac Oncol**, 2017, 12, 1496-1502

Mouraux, S ; Bernasconi, E ; Pattaroni, C ; Koutsokera, A ; Aubert, JD ; Claustre, J & al , Airway microbiota signals anabolic and catabolic remodeling in the transplanted lung., **J Allergy Clin Immunol**, 2018, 141, 718-729.e7 Bylicki, O ; Paleiron, N ; Margery, J ; Guisier, F ; Vergnenegre, A ; Robinet, G & al , Targeting the PD-1/PD-L1 Immune Checkpoint in EGFR-Mutated or ALK-Translocated Non-Small-Cell Lung Cancer., **Target Oncol**, 2017, 12, 563-569

Paganin, F ; Mangiapan, G ; Proust, A ; Prudhomme, A ; Attia, J ; Marchand-Adam, S & al , Lung function parameters in omalizumab responder patients: An interesting tool?, **Allergy**, 2017, 72, 1953-1961

Jebrak, G ; Honore, I ; Serrier, P ; Dumoulin, J ; Terrioux, P ; Soyez, F & al , [The effects of inhaled steroids withdrawal in COPD]., **Rev Mal Respir**, 2017, 34, 820-833

Gautschi, O ; Milia, J ; Filleron, T ; Wolf, J ; Carbone, DP ; Owen, D & al , Targeting RET in Patients With RETRearranged Lung Cancers: Results From the Global, Multicenter RET Registry., **J Clin Oncol**, 2017, 35, 1403-1410

Stücker, I ; Martin, D ; Neri, M ; Laurent-Puig, P ; Blons, H ; Antoine, M & al , Women Epidemiology Lung Cancer (WELCA) study: reproductive, hormonal, occupational risk factors and biobank., **BMC Public Health**, 2017, 17, 324

Hubert, D ; Chiron, R ; Camara, B ; Grenet, D ; Prévotat, A ; Bassinet, L & al , Real-life initiation of lumacaftor/ivacaftor combination in adults with cystic fibrosis homozygous for the Phe508del CFTR mutation and severe lung disease., **J Cyst Fibros**, 2017, 16, 388-391

Delva, F ; Margery, J ; Laurent, F ; Petitprez, K ; Pairon, JC , Medical follow-up of workers exposed to lung carcinogens: French evidence-based and pragmatic recommendations., **BMC Public Health**, 2017, 17, 191

Zysman, M ; Chabot, F ; Devillier, P ; Housset, B ; Morelot-Panzini, C ; Roche, N , Pharmacological treatment optimization for stable chronic obstructive pulmonary disease. Proposals from the Société de Pneumologie de Langue Française., **Rev Mal Respir**, 2016, 33, 911-936

Mesbahi, M ; Shteinberg, M ; Wilschanski, M ; Hatton, A ; Nguyen-Khoa, T ; Friedman, H & al , Changes of CFTR functional measurements and clinical improvements in cystic fibrosis patients with non p.Gly551Asp gating mutations treated with ivacaftor., **J Cyst Fibros**, 2017, 16, 45-48

Caliez, J ; Monnet, I ; Pujals, A ; Rousseau-Bussac, G ; Jabot, L ; Boudjemaa, A & al , [Lung adenocarcinoma with concomitant EGFR mutation and ALK rearrangement]., **Rev Mal Respir**, 2017, 34, 576-580

Corre, R ; Léna, H ; Vergnenègre, A ; Chouaïd, C , Reply to R.D. Nipp et al, M.-J. Molina-Garrido et al, and A. Gajra et al., **J Clin Oncol**, 2016, 34, 4050-4051

Laforest, L ; Roche, N ; Devouassoux, G ; Belhassen, M ; Chouaid, C ; Ginoux, M & al , Frequency of comorbidities in chronic obstructive pulmonary disease, and impact on all-cause mortality: A population-based cohort study., **Respir Med**, 2016, 117, 33-9

Paleiron, N ; Bylicki, O ; André, M ; Rivière, E ; Grassin, F ; Robinet, G & al , Targeted therapy for localized non-smallcell lung cancer: a review., **Onco Targets Ther**, 2016, 9, 4099-104

Monnet, I ; Audigier-Valette, C ; Girard, N ; Vergnenègre, A ; Molinier, O ; Souquet, PJ & al , Real-life effectiveness of erlotinib as second-line treatment of stage IIIB/IV squamous non-small cell lung cancer: Results of the PEPiTA observational study., **Lung Cancer**, 2016, 98, 84-90

Frija-Masson, J ; Bassinet, L ; Honoré, I ; Dufeu, N ; Housset, B ; Coste, A & al , Clinical characteristics, functional respiratory decline and follow-up in adult patients with primary ciliary dyskinesia., **Thorax**, 2017, 72, 154-160

Atsou, K ; Crequit, P ; Chouaid, C ; Hejblum, G , Simulation-Based Estimates of the Effectiveness and Cost-Effectiveness of Pulmonary Rehabilitation in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in France., **PLoS One**, 2016, 11, e0156514

Chouaid, C ; Falchero, L ; Schott, R ; Bonnetain, F ; Taguieva-Pioger, N ; Bennouna, J , [Bevacizumab in combination with first-line treatment for metastatic non-small cell lung cancer in clinical practice. Results of the EOLE study]., **Rev Mal Respir**, 2017, 34, 36-43

Hureaux, J ; Couturier, O ; Lac?uille, F ; Bouchet, F ; Chouaïd, C ; Saulnier, P & al , [Can positron emission tomography assessment of response to treatment help to individualize use of erlotinib in non-small cell lung cancer?], **Rev Mal Respir**, 2016, 33, 817-823

Freyer, G ; Scotte, F ; Borget, I ; Bruyas, A ; Vainchtock, A ; Chouaid, C , [Clinical burden caused by hospitalization for febrile neutropenia in France in 2010-2011: An analysis of the PMSI database]., **Bull Cancer**, 2016, 103, 552-60

Charpin, D ; Pairon, JC ; Annesi-Maesano, I ; Caillaud, D ; de Blay, F ; Dixsaut, G & al , [Outdoor pollution and its effects on lung health. Expert document from the groupe pathologies pulmonaires professionnelles environnementales et iatrogéniques (PAPPEI) of the Société de pneumologie de langue française (SPLF)]., **Rev Mal Respir**, 2016, 33, 484-508

Créquit, P ; Ruppert, AM ; Rozensztajn, N ; Gounant, V ; Vieira, T ; Poulot, V & al , EGFR and KRAS mutation status in non-small-cell lung cancer occurring in HIV-infected patients., **Lung Cancer**, 2016, 96, 74-7

Vergnenegre, A ; Massuti, B ; de Marinis, F ; Carcereny, E ; Felip, E ; Do, P & al , Economic Analysis of First-Line Treatment with Erlotinib in an EGFR-Mutated Population with Advanced NSCLC., **J Thorac Oncol**, 2016, 11, 801-7

Corre, R ; Greillier, L ; Le Caër, H ; Audigier-Valette, C ; Baize, N ; Bérard, H & al , Use of a Comprehensive Geriatric Assessment for the Management of Elderly Patients With Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer: The Phase III Randomized ESOGIA-GFPC-GECP 08-02 Study., **J Clin Oncol**, 2016, 34, 1476-83

Chinet, T ; Dumoulin, J ; Honore, I ; Braun, JM ; Couderc, LJ ; Febvre, M & al , [The place of inhaled corticosteroids in COPD]., **Rev Mal Respir**, 2016, 33, 877-891

Bucher, J ; Boelle, PY ; Hubert, D ; Lebourgeois, M ; Stremler, N ; Durieu, I & al , Lessons from a French collaborative case-control study in cystic fibrosis patients during the 2009 A/H1N1 influenza pandemy., **BMC Infect Dis**, 2016, 16, 55

Chouaid, C ; Borget, I ; Braun, E ; Bazil, ML ; Schaetz, D ; Rémuzat, C & al , French Health Technology Assessment of Antineoplastic Drugs Indicated in the Treatment of Solid Tumours: Perspective for Future Trends., **Target Oncol**, 2016, 11, 515-34

Barlesi, F ; Mazieres, J ; Merlio, JP ; Debieuvre, D ; Mosser, J ; Lena, H & al , Routine molecular profiling of patients with advanced non-small-cell lung cancer: results of a 1-year nationwide programme of the French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT)., **Lancet**, 2016, 387, 1415-1426

Quoix, E ; Lena, H ; Losonczy, G ; Forget, F ; Chouaid, C ; Papai, Z & al , TG4010 immunotherapy and first-line chemotherapy for advanced non-small-cell lung cancer (TIME): results from the phase 2b part of a randomised, doubleblind, placebo-controlled, phase 2b/3 trial., **Lancet Oncol**, 2016, 17, 212-223

Zalcman, G ; Mazieres, J ; Margery, J ; Greillier, L ; Audigier-Valette, C ; Moro-Sibilot, D & al , Bevacizumab for newly diagnosed pleural mesothelioma in the Mesothelioma Avastin Cisplatin Pemetrexed Study (MAPS): a randomised, controlled, open-label, phase 3 trial., **Lancet**, 2016, 387, 1405-1414

Fournel, P ; Vergnenégre, A ; Robinet, G ; Léna, H ; Gervais, R ; Le Caer, H & al , Induction or consolidation chemotherapy for unresectable stage III non-small-cell lung cancer patients treated with concurrent chemoradiation: a randomised phase II trial GFPC - IFCT 02-01., **Eur J Cancer**, 2016, 52, 181-7

Schuler, M ; Yang, JC ; Park, K ; Kim, JH ; Bennouna, J ; Chen, YM & al , Afatinib beyond progression in patients with non-small-cell lung cancer following chemotherapy, erlotinib/gefitinib and afatinib: phase III randomized LUX-Lung 5 trial., **Ann Oncol**, 2016, 27, 417-23

Mazières, J ; Barlesi, F ; Filleron, T ; Besse, B ; Monnet, I ; Beau-Faller, M & al , Lung cancer patients with HER2 mutations treated with chemotherapy and HER2-targeted drugs: results from the European EUHER2 cohort., **Ann Oncol**, 2016, 27, 281-6

Soyez, F ; Ninot, G ; Herkert, A ; Phin Huyn, S ; Prosper, M ; Chinet, T & al , [Validation of an evaluation questionnaire for COPD acute exacerbations (Exascore)]., **Rev Mal Respir**, 2016, 33, 17-24

Auliac, JB ; Fournier, C ; Audigier Valette, C ; Perol, M ; Bizieux, A ; Vinas, F & al , Impact of Continuing First-Line EGFR Tyrosine Kinase Inhibitor Therapy Beyond RECIST Disease Progression in Patients with Advanced EGFR-Mutated Non-Small-Cell Lung Cancer (NSCLC): Retrospective GFPC 04-13 Study., **Target Oncol**, 2016, 11, 167-74

Vinas, F ; Ben Hassen, I ; Jabot, L ; Monnet, I ; Chouaid, C , Delays for diagnosis and treatment of lung cancers: a systematic review., **Clin Respir J**, 2016, 10, 267-71