

ajpo2

Association des Jeunes Pneumologues

Newsletter

Farah Mesli, Pascal Wang

AJPO2 2022

Bienvenue à l'AJPO2 pour l'année 2022

Pour rappel, l'AJPO 2 est une association ouverte à tous les internes, FFI et aux pneumologues **de moins de 35 ans** (CCA, assistants, PH, libéraux, etc...).

Nous proposons de multiples formules adaptées à tous !

N'hésitez pas à diffuser ces informations auprès de vos collègues 😊

AJPO2	PNEUMOBX	BRONCHIOLE	ALVEOLE
Tarifs	60€	50€	40€
Abonnement Revue des Maladies Respiratoires	✓		
Participation financière à l'inscription au CPLF au tarif « interne »	✓		
Magazine Info Respiration	✓	✓	
Tarif « Interne » CPLF	✓	✓	✓
Membre SPLF	✓	✓	✓
Membre ERS	✓	✓	✓



Pour les pneumologues de moins de 35 ans (libéraux, CCA, assistants, PH) :

→ Tarif UNIQUE à 100 €

Cette inscription donne droit au remboursement pour le CPLF 2023 !



Avantages AJPO2 2022



Pour rappel, l'adhésion à l'AJPO2 vous fournit, pendant un an, les avantages suivants (et ça, ça rend très heureux !) :

- Vous devenez **membre de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF)** et avez donc accès à la « partie membre » de leur site. La « partie membre » permet d'avoir accès aux différents sondages d'actualité, aux activités des différents groupes de travail en cours mais surtout elle permet d'avoir accès aux **nombreuses vidéos essentielles à la formation continue** (mardi du GOLF, jeudi de la SPLF, vidéos des congrès de la CPLF, vidéos ZEPHIR ...) !! Pour les plus actifs d'entre vous, il vous permettra également de participer à la vie de la SPLF en ayant un droit de vote à leur Assemblée Générale !
- Participer aux différents **groupes de travail de la SPLF** : Alvéole, BPCO, GAVO2, GOLF, GREPI, etc....
- Un **abonnement d'office à la « Revue des Maladies Respiratoires »** (prix de base 112, 00 € pour les internes et 282,00 € pour les plus âgés) sous format **PAPIER** et **ONLINE** (via le site de la SPLF)
- Un abonnement d'office **au magazine « Info Respiration » de la SPLF** (prix de base 20 € pour les étudiants et 37€ pour les autres), revue institutionnelle bimensuelle récapitulant les actualités en Pneumologie.
- **Remboursement intégral a posteriori du prix d'entrée à la CPLF** (Tarif « interne » pour tous les adhérents qui est de 100€ pour le CPLF 2022) et pour les internes ayant un poster ou une présentation, les frais de déplacement et de séjour peuvent être pris en charge par nos multiples partenariats !
- Vous devenez **membre de la célèbre European Respiratory Society (ERS)** et bénéficiez de ses nombreux avantages. Enfin pour les plus courageux d'entre vous, vous pourrez candidater à l'Examen ERS HERMES et les frais de prise en charge seront possiblement pris en charge (au moins en partie) par l'AJPO2 !
- Accès en exclusivité aux **annonces de postes professionnelles hospitaliers ou libérales** sur tous nos réseaux sociaux (site, twitter, Facebook, Instagram, etc...)
- Accès aux replays des **Webinaires de formation continue** réalisés en collaboration avec les autres associations de spécialités sur [notre site internet](#) !
- Accès à nos **newsletters centralisées** sur une même page.



ERS EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY



Application POSOS

Une question sur un ou plusieurs médicaments ?

Posos est un nouvel outil accessible via internet et son app mobile qui regroupe les données des sources médicales d'autorité pour t'y faire accéder en quelques secondes.

Toutes les fonctionnalités liées à la bonne prescription sont disponibles sur l'application : scanner de l'ordonnance papier pour étude des interactions, propositions d'alternatives thérapeutique et équivalence posologique....

Grâce à notre partenariat, utilise le **code AJPO22** pour y accéder gratuitement, avec les nouvelles fonctionnalités en avant-première 🔥



posos **PARTENAIRE** **posos** **EN BREF** **posos** **Les petits +**

Toute l'info sur les médicaments en 1 clic

www.posos.co

- 40 000 professionnels de santé inscrits
- Une équipe de 25 pharmaciens et ingénieurs
- **GRATUIT** grâce au partenariat de ton syndicat
- L'info de 170 sources dans un outil

- Données pharmacocinétiques
- Spectre des antibiotiques
- Données pharmacodynamiques
- Articles PubMed
- Usages hors AMM

SFPC PubMed HAS ANSM

posos

GRATUIT

Pendant tout ton internat
avec le code **AJPO22**

CODE PARRAINAGE (Optionnel)

Saisissez le code



Nouveau site AJPO2

Grâce à notre webmaster de talent (Kinan El Hussein), le [site AJPO2](#) fait peau neuve !

Vous allez bientôt recevoir de **nouveaux identifiants** qui vont vous permettre d'avoir accès à **notre espace membre** (accès en exclusivité aux annonces de postes, aux replays des futurs webinaires...)



AJPO2

L'association ▾ La Pneumologie ▾ Actualités Annonces ▾ Évènements Espace membre ▾ Connexion Q



Les webinaires AJPO2 pour l'année 2022

- « **Le monde libéral et les remplacements de ville** » avec les soutiens de la MACSF et ELSAN : Fin avril
- « **Asthme sévère chez l'enfant et l'adulte** », Allergologie (AJAF) et Pneumologie (AJPO2) avec le soutien de Novartis : Fin Mai – Début Juin
- « **Les thérapies ciblées dans les cancers pulmonaires avancés** », Pneumologie (AJPO2) et Oncologie (AERIO) avec les Pr Wislez (CHU Cochin) et Pr Besse (IGR) : Fin juin (en présentiel et en distanciel)
- « **Les bases dans le Syndrome d'apnée du sommeil** » Pneumologie (AJPO2) et Sommeil (JPR Sommeil) avec le soutien d'AdelSanté : Aout - Septembre
- « **Les bases de l'EFR et sa pratique en libéral** » avec le soutien de Schiller France : Fin d'année

Vous serez tenu régulièrement informé des dates sur nos réseaux sociaux et les replays seront disponibles uniquement pour les adhérents 2022 😊.

Si vous souhaitez des webinaires sur des thématiques particulières. N'hésitez pas à faire remonter vos desideratas au bureau de l'AJPO2.



Bureau AJPO2 2022 - 2023

- Dimitri LEITE FERREIRA (Caen) Président
- Jean Baptiste ASSIE (Paris) Vice - Président
- Clémence ROUSSEL (Rouen) Trésorière
- Kinan EL HUSSEINI (Rouen) Webmaster
- Pascal WANG (Paris) Secrétaire général
- Marie MAYENGA (Paris) Responsable interrégionale
- Farah MESLI (Paris) Responsable CPLF
- Merouane MESSEKHER (Toulouse) Communications



Jean Baptiste - Paris



Dimitri - Caen



Pascal - Paris



Clémence - Rouen



Kinan - Rouen



Marie - Paris



Natacha - Strasbourg



Farah - Paris



Merouane - Toulouse

Pour cette nouvelle année, une nouvelle campagne d'adhésion au bureau de l'AJPO2 est également ouverte !

Si tu as de nouveaux projets, que tu souhaites faire améliorer la formation de tes jeunes collègues, discuter avec nos différents partenaires pour établir de nouvelles perspectives, améliorer nos réseaux sociaux, découvrir l'envers du décor...

N'hésite plus, on t'attend !

→ **Contact :** secretaire.ajpo2@gmail.com ou president.ajpo2@gmail.com



Le statut de Dr Junior

Cet article a pour source [la section de Dr Junior](#) du site de l'ISNI

Le [décret n° 2018-571 du 3 juillet 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie](#) a créé le statut de docteur junior.

1. Nomination en qualité de docteur junior

Lorsqu'il a validé l'ensemble des connaissances et compétences nécessaires à la validation de la phase 2 de la spécialité suivie, soutenu avec succès la thèse et obtenu le diplôme d'Etat de docteur en médecine, l'étudiant de 3^{ème} cycle des études de médecine est nommé en qualité de **docteur junior** par le **directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement** mentionné à l'article [R. 6153-9](#).

Dans les 3 mois qui suivent sa nomination, le docteur junior demande à être inscrit pour **la durée de la phase 3** restant à accomplir sur **un tableau spécial établi** et tenu à jour **par le conseil départemental de l'ordre des médecins du département du centre hospitalier universitaire de rattachement**.

Le docteur junior est affecté par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les lieux de stage fixés au [deuxième alinéa de l'article L. 632-5 du code de l'éducation](#).

2. Fonctions exercées par le docteur junior

Le docteur junior exerce des fonctions de **prévention, de diagnostic, de soins** et, le cas échéant, des actes de biologie médicale, avec pour objectif de parvenir progressivement à une pratique professionnelle **autonome**.

Il suit sa formation sous le régime de l'autonomie **supervisée**.

Après **un entretien individuel** à l'entrée dans la phase 3, avec le coordonnateur local de la spécialité et le praticien responsable du lieu de stage, la nature, le nombre et les conditions de réalisation des actes que le docteur junior est en mesure d'accomplir en autonomie supervisée font l'objet d'une concertation entre le docteur junior et le praticien responsable du lieu de stage, en lien avec le coordonnateur local de la spécialité. La nature des actes est progressivement diversifiée jusqu'à recouvrir, au terme de cette phase, l'intégralité des mises en situation figurant dans le référentiel défini à l'alinéa suivant. Ces éléments sont **inscrits dans le contrat de formation**.

Un **référentiel de mises en situation** se référant aux maquettes de formation définies par arrêté conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et du ministre de la défense fixe, pour chaque spécialité, les étapes du parcours permettant au docteur junior d'acquérir progressivement une pratique professionnelle **autonome**.

La supervision est assurée par **un praticien** auquel le docteur junior peut avoir recours à **tout moment** de son exercice. Elle a pour objet le **conseil, l'accompagnement dans les actes médicaux** accomplis par le docteur junior et la prise en charge d'une situation à laquelle ce dernier ne pourrait faire face en autonomie.

Le praticien responsable du lieu de stage ou, en son absence, un médecin ou un pharmacien affecté dans ce lieu, organise la restitution régulière par le docteur junior de toute activité réalisée en autonomie.

Les actes que le docteur junior ne réalise pas encore en autonomie supervisée sont réalisés dans les conditions en vigueur pour les internes.

Leurs obligations de service comprennent **huit demi-journées par semaine**, cette durée étant calculée **en moyenne sur le trimestre**.

Le docteur junior exerce ses fonctions **par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève**.

3. Les gardes et astreintes

En application de l'article R6153-1-5 du Code de la santé publique, les docteurs juniors sont toujours **soumis aux dispositions concernant les gardes des internes**. Il participe au service de gardes et astreintes des **étudiants de troisième cycle des études de médecine**.



Le temps réalisé pendant les gardes et lors des déplacements survenant au cours d'une période d'astreinte, **y compris le temps de trajet**, est décompté comme du temps de travail effectif et comptabilisé dans les obligations de service.

Le docteur junior est autorisé à participer au service de gardes et astreintes médicales dans les conditions définies aux articles [R. 6153-1-5](#) et [R. 6153-93](#) du code de la santé publique.

Cette autorisation est délivrée par le directeur de la structure d'accueil, en accord avec le praticien dont il relève, pour la durée restante du stage, et après avis du chef de service. Elle est transmise au conseil de l'ordre auquel le docteur junior est inscrit. Le conseil de l'ordre fait figurer au tableau spécial la capacité du docteur junior à assurer des gardes ou des astreintes médicales.

Pour chaque garde ou astreinte médicales, le directeur de la structure d'accueil communique préalablement au conseil de l'ordre les éléments relatifs à celles-ci, notamment les dates et lieux où le docteur junior les assure. Ces éléments sont enregistrés par le conseil de l'ordre.

4. Rémunérations du docteur junior

[Arrêté du 11 février 2020 relatif aux émoluments, aux primes et indemnités des docteurs juniors](#) et [Annexe XVI bis de l'Arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé](#)

Les émoluments forfaitaires bruts annuels prévus pour les docteurs juniors au 1° de l'article R. 6153-1-7 sont fixés ainsi qu'il suit et sont versés **mensuellement** :

- Pour l'année de phase 3 : 27 025 € ;
- Pour la seconde année de phase 3, lorsqu'elle est prévue par la maquette de formation : 27 025 €.

Les montants bruts annuels de la prime d'autonomie supervisée sont fixés ainsi et sont versés **mensuellement** :

- Pour l'année de phase 3 : 5 000 € ;
- Pour la seconde année de phase 3, lorsqu'elle est prévue par la maquette de formation : 6 000 €.

Rg : Si le docteur junior ne bénéficie pas dans l'établissement ou l'organisme d'affectation du logement, de la nourriture, du chauffage et de l'éclairage, il reçoit une indemnité représentative, selon le cas, de tout ou partie de ces avantages.

Les docteurs juniors autorisés dans le cadre de leurs obligations de service à participer au service de gardes et astreintes médicales sont indemnisés de la manière suivante.

- Pour les gardes médicales : La rémunération est similaire à **celle applicable aux internes**. Indemnisation conformément aux dispositions prévues au A-1 de l'article 13 de l'arrêté 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins dans les établissements publics de santé.
 - Chaque garde ou demi-garde effectuée au titre du service de garde normal, pendant les nuits des lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi, une indemnité forfaitaire de garde au montant brut de **149 €**.
 - Chaque garde effectuée au titre du service de garde normal : la nuit du samedi au dimanche ; le dimanche ou jour férié en journée ; la nuit du dimanche ou d'un jour férié, une indemnité forfaitaire de garde au montant brut de **163 €**.
- Pour les astreintes médicales : indemnisation conformément aux dispositions prévues à l'article 14 de l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins.

Enfin, le docteur junior reçoit aussi des **indemnités pour participation**, en dehors des obligations de service, à des enseignements et aux jurys de concours, à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements hospitaliers ; le remboursement de ses frais de transport.

5. Congés du docteur junior

Le docteur junior a droit à un congé annuel de **vingt-cinq jours ouvrés**.

La durée des congés **pouvant être pris en une seule fois** ne peut excéder **trente et un jours consécutifs**.

Il bénéficie des **mêmes congés que ceux des internes** concernant la maladie et la parentalité.



Rappel sur les salaires

Source statistique [site UNASA](#) et [site remplafrance](#)

Parce que c'est important, après avoir tout dépensé pour les fêtes de fin d'année. Un petit point sur les revenus mensuels d'un pneumologue en **libéral** par rapport aux autres spécialités et les salaires dans le publique.

1. Secteur privé ou libéral

Selon le site de [l'UNASA en 2019](#), un pneumologue dans le secteur libéral gagne entre 4 264 € bruts et 19 190 € bruts par mois en France, soit un salaire moyen de **11 727 € bruts par mois**, **AVANT** paiement des charges et impôts qui représentent environ 60% des revenus des professions libérales.

A titre de comparaison, en libéral :

- Les ophtalmologues gagnent entre **4 947 € bruts** et **31 886 € bruts** par mois en France, soit un salaire moyen de **18 416 € bruts** par mois.
- Les endocrinologues gagnent entre **2 499 € bruts** et **10 208 € bruts** par mois en France, soit un salaire moyen de **6 354 € bruts** par mois.

Toujours selon les statistiques de l'UNASA en 2019, voici le tableau des revenus NETS annuels et le bénéfice comptable annuels associés (après déduction des charges, impôts, fournitures, locaux et autres frais de gestion).

Les pneumologues en 2020 étaient à **198 876 € d'honoraire net annuel** et **106 768 € en bénéfice comptable annuel**.

Tableau des rémunérations des médecins libéraux

Profession	Honoraires net annuels	Bénéfice comptable annuel
Allergologue	126 897€	61 830€
Anesthésiste	298 045€	175 595€
Cardiologue	245 183€	134 316€
Chirurgien général	279 723€	137 149€
Chirurgien plastique	288 692€	117 283€
Chirurgien orthopédique	264 638€	138 507€
Dermatologue	241 415€	85 341€
Gastro-entérologue	241 415€	127 687€
Gynécologue obstétricien	204 375€	93 887€
Médecin généraliste	157 004€	90 939€
Médecin urgentiste	161 504€	99 174€
Neurochirurgien	192 426€	97 392€
Ophthalmologue	304 352€	150 050€
ORL	226 341€	109 831€
Pédiatre	145 605€	73 877€
Psychiatre	128 967€	70 322€
Stomatologue	284 151€	118 891€
Urologue	239 637€	126 039€

Pour rappel, les médecins libéraux ont le choix entre 3 modes d'exercice pour leurs consultations :

- **Secteur 1** : les honoraires sont fixés et la sécurité sociale rembourse la totalité des frais.
- **Secteur 2** : les honoraires sont libres, la sécurité sociale ne rembourse qu'une partie de la consultation.
- **Secteur 3** : les honoraires sont libres et en dehors de la sécurité sociale.

Selon l'Ordre National des Médecins, les médecins sont autorisés à **exercer en secteur 2** en libéral s'ils sont titulaires d'un des titres hospitaliers suivants :

- Ancien chef de clinique des universités assistant des hôpitaux
- Ancien chef de clinique des universités de médecine générale
- Ancien assistant des hôpitaux
- Ancien assistant des hôpitaux portant le statut des praticiens des armées
- Praticien hospitalier nommé à titre permanent
- Praticien des hôpitaux à temps partiel comptant au minimum cinq année d'exercice dans ses fonctions



Rg : Le titre « d'ancien » est acquis après deux années de fonctions effectives. Pour plus de détails, consultez [l'Accès au secteur 2 du Conseil National de l'Ordre](#).

En ce qui concerne le **secteur 3**, la loi autorise les médecins à exercer en dehors du système conventionnel mais en respectant la déontologie médicale [d'après l'article 53 sur les honoraires](#).

2. Secteur public

Concernant le statut public, les salaires sont bien sûr **plus égaux**. En effet, tous les médecins hospitaliers ayant le même statut perçoivent à **quelques euros près le même salaire**. Cette rémunération est fixée de **façon réglementaire**. A ce salaire se rajoute un salaire variable composé par les primes et indemnités liées aux gardes et aux astreintes.

Voici les tableaux des salaires en brut mensuel (du **mois de novembre 2021**) des acteurs médicaux dans le publiques :

Assistant spécialiste

Échelon	Durée	Salaires brut
1	2 ans	2 668,76 €
2	2 ans	2 905,31 €
3	2 ans	3 283,06 €

Tableau des salaires des praticiens adjoints contractuels

Échelon	Durée	Salaires brut
1	1 an	2 317,26 €
2	2 ans	2 668,76 €
3	2 ans	2 905,31 €
4	2 ans	3 283,06 €
5	3 ans	3 559,42 €
6	4 ans	3 732,82 €
7	-	3 970,49 €

Tableau des salaires des praticiens hospitaliers

Échelon	Durée	PH à temps plein	PH à temps partiel*
1	2 an	4 411,08 €	2 646,66 €
2	2 an	4 607,41 €	2 764,44 €
3	2 ans	4 929,92 €	2 957,95 €
4	2 ans	5 280,46 €	3 168,27 €
5	2 ans	5 448,72 €	3 269,23 €
6	2 ans	5 645,02 €	3 387,01 €
7	2 ans	6 065,67 €	3 639,40 €
8	2 ans	6 318,07 €	3 790,84 €
9	4 ans	7 182,84 €	4 309,70 €
10	4 ans	7 500,82 €	4 500,49 €
11	4 ans	7 917,49 €	4 750,49 €
12	4 ans	8 334,16 €	5 000,49 €
13	-	8 917,49 €	5 350,49 €

*6 demi-journées par semaine

Enfin il ne faut pas oublier les **primes et indemnités** qui s'ajoutent aux rémunérations mensuelles des médecins à l'hôpital :

- **Pour les assistants des hôpitaux** : une prime pour contrat d'engagement d'exercice à temps plein d'un montant de 5 329€ brut pour une durée de 2 ans et 10 658€ brut pour 4 ans.
- **Pour les praticiens hospitaliers, assistants des hôpitaux, praticiens attachés et praticiens attachés associés exerçant dans plusieurs établissements ou plusieurs sites d'un même établissement d'un GHT** : la **prime d'exercice territoriale (PET)**.
Pour être éligible, il vous faut exercer dans un établissement situé à **plus de 20 kilomètres** de votre site principal d'exercice. Le montant varie selon **le temps passé en dehors du lieu principal d'exercice** :
 - ✓ 1 demi-journée : 250€ brut
 - ✓ De plus de 1 demi-journée à 3 demi-journées inclus : 450 € brut
 - ✓ De plus de 3 demi-journées à 4 demi-journées inclus : 700 € brut
 - ✓ 4 demi-journées sur au moins 2 sites différents du site principal d'exercice : 1000 € brut
 - ✓ Plus de 4 demi-journées : 1 000 € brut
- **Pour les praticiens hospitaliers, les assistants des hôpitaux, les praticiens attachés et les praticiens contractuels** : une indemnité de sujétion garde et astreintes.
 - Nuit, dimanche ou jour férié : 267,82€
 - Demi-nuit ou samedi après-midi : 133,90€
- **Pour les assistants associés et les attachés associés** : une indemnité de sujétion garde et astreintes.
 - Nuit, dimanche ou jour férié : 220,02€
 - Demi-nuit ou samedi après-midi : 110,01€

Pour ce qui concerne les praticiens hospitaliers, plusieurs indemnités et aides ont été mises en place :

- **L'indemnité pour l'exercice dans plusieurs structures** : 415€ brut par mois.
- **L'indemnité de sujétion gardes et astreintes** : 250€ brut par nuit.
- **L'indemnité d'activité sectorielle et de liaison** : 420,86€ brut par mois.
- **Remboursement partiel des titres de transport**.



Bibliographie

Lung Cancer 162 (2021) 36–41



Contents lists available at ScienceDirect

Lung Cancer

journal homepage: www.elsevier.com/locate/lungcan



The effect of tumor size and metastatic extent on the efficacy of first line pembrolizumab monotherapy in patients with high PD-L1 expressing advanced NSCLC tumors

Alexandra Schakenraad^a, Sayed Hashemi^{a,*}, Jos Twisk^b, Ilias Houda^a, Ezgi Ulas^a, Johannes M. A. Daniels^a, Joris Veltman^a, I. Bahce^a

^a Department of Pulmonary Diseases, Amsterdam University Medical Centers, Amsterdam, the Netherlands

^b Department of Epidemiology & Biostatistics, Amsterdam University Medical Centers, Amsterdam, the Netherlands

Introduction

- L'immunothérapie a révolutionné la prise en charge des stades IV, surtout chez les **PDL 1 > 50%**.
 - Mais tous les patients ne bénéficient pas de la même manière de la mono immunothérapie.
 - Nécessité d'études afin de mieux sélectionner les patients pouvant bénéficier de la mono IO, en plus du taux de PD-L1 : la **taille tumorale** et **l'extension métastatique aux diagnostics** ?
- Objectif** : Evaluer, en vie réel, l'impact de la taille tumorale et l'extension métastatique sur la réponse tumorale au Pembrolizumab en L1 dans un groupe homogène (PS ≤ 2) et théoriquement sensible à l'immunothérapie (PD L-1 ≥ 50%).

Méthode

- Etude **monocentrique** (Service de Pneumologie, Amsterdam University Medical Centers)
- Recrutement entre 2015 et 2020
- **Critères d'inclusions** : Stade IV ayant reçu au moins 1 cycle de Pembrolizumab en L1 ; PS ≤ 2 et PD L-1 ≥ 50%
- **Objectif principal** : Déterminer s'il y'a une relation entre la **taille tumorale** (SLD = Sum of Longest Diameters) et **l'extension métastatique** (Number of metastatic organs = NMO) **au diagnostic** avec la **réponse thérapeutique** par les outcomes suivants :
 - Variation de la taille tumorale après Pembrolizumab (**évalué par le SLD- Change Score**)
 - ✓ La taille tumorale est définie par la somme des plus grands diamètres des lésions selon RECIST 1.1 (SLD = Sum of Longest Diameters).
 - ✓ L'extension métastatique (Number of metastatic organs = NMO) est définie par le nombre de métastatique en dehors du tissu intra pulmonaire (si métastase intra pulmonaire, NMO = 0)
 - ✓ La variation tumorale est évaluée à **S6** et **S12**. Si pas d'évaluation à S12, on prendre l'évaluation à S18.
 - ✓ La variation tumorale est calculée selon la formule suivante [(**mesure au suivi** – **mesure au diagnostic**) / **mesure au diagnostic**] = **Variation tumorale score (SLD Change score)**.
 - ✓ **Rq** : c'est cette mesure qui permet de calculer l'ORR dans Recist 1.1
- L'arrêt précoce du Pembrolizumab après l'avoir débuté (**ETD = Early Discontinuation treatment**)
 - ✓ Arrêt précoce du traitement (ETD), défini par une **période de traitement de 3 mois ou moins**. Dichotomisation des patients en : ETD et non ETD.
- **Objectifs secondaires** : évaluer l'association de la **taille tumorale** et de **l'extension métastatique au diagnostic** avec la **PFS** et l'**OS**.
- **STATISTIQUE** : SLD change score et Survival Comparison



Résultats

➤ Au total **52 patients** ont été inclus dans l'étude (Fig 1).

➤ **Response Analyses (Figure 2) :**

• **SLD- Change score** (variable continue donc analyse statistique mixte avec calcul de corrélation)

➔ **Pas d'association significative** avec :

- ✓ Le bSLD (taille tumorale au baseline) avec un coefficient de corrélation calculé à $\beta = 0.124$; 95% CI [-1.22 – 0.37]
- ✓ NMO (Nombre de métastase au diagnostic) avec $\beta = 3.321$; 95%CI [-6.95 – 13.59]. Mais une tendance se dessine, lorsqu'il qu'il y'a moins de métastase au diagnostic, moins il y'a de variation du SLD change score

• **ETD** (Fig 2 C et 2 D)

➔ **Pas d'association significative** avec :

- ✓ bSLD (taille tumorale au baseline) : OR = 1.010 (95%CI: 0.99 – 1.02)
- ✓ NMO (Nombre de métastase au diagnostic) : OR = 1.608 (95%CI: 0.94 – 2.74)

➤ **Survival Analyses (Figure 3)**

• **Concernant la PFS :**

- ✓ En se basant sur l'ETD, le meilleur cut off de bSLD est 90 mm.
- ✓ Ce cut off montre une différence significative pour la PFS entre fort et faible bSLD avec un HR 2.28 (95% CI : 1.12 – 4.64, p = 0.023) en faveur de faible bSLD, montré la fig 3.A. La PFS était de 11.25 (95% CI : 2.80 – 20.17) et 3.03 mois (95% CI : 1.37 – 6.37) dans les faibles et hauts bSLD, respectivement.
- ✓ En fonction du nbre de métastases, il y'a 2 groupes (0,1 ou 2 vs >3). On retrouve une tendance non significative de la PFS avec HR = 1.86 (95% CI 0.89 – 3.88, p=0.097) en faveur du groupe ≤ 2 méta, fig 3b : 6.37 mois (95% CI : 2.80 – 11.93) vs 2.57 mois (95% CI : 0.67-11.63).

• **Concernant l'OS :**

- ✓ Meilleure survie globale dans le groupe bSLD < 90mm avec une différence significative HR 2.99 (95% CI : 1.41-6.34)
- ✓ Pas de différence significative si on prend le nombre de métastases mais une tendance se dessine avec une meilleure OS lorsque méta ≤ 2 : HR 1.97 (95% CI 0.93 – 4.19, p=0.077)

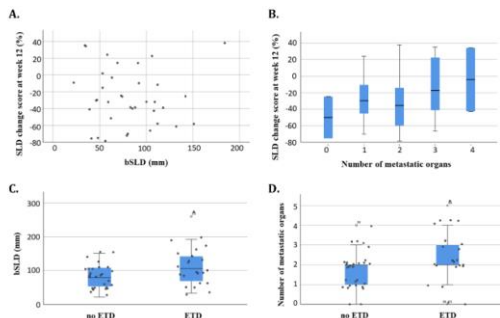


Fig. 2. (A) Scatterplot of bSLD vs SLD-change score after 12 weeks. (B) Boxplot of number of metastatic organs vs SLD-change score after 12 weeks. (C) Jitter-boxplot of bSLD vs ETD and no-ETD at 12 weeks after start of ICI. (D) Jitter-boxplot of number of metastatic organs vs ETD and no-ETD at 12 weeks after start of ICI. Abbreviations: bSLD = baseline sum of longest diameters according to RECIST v1.1, ETD = early treatment discontinuation within 3 months after starting pembrolizumab monotherapy.

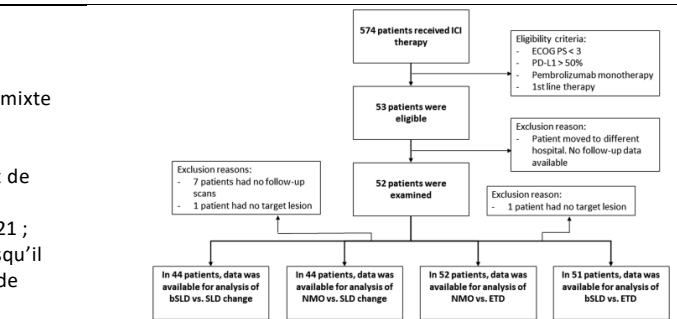


Fig. 1. Flow chart for patient selection. Abbreviations: ICI = immune-checkpoint inhibitors; ECOG PS = Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status; FU = follow-up; bSLD = baseline sum of longest diameters; NMO = number of metastatic organs; ETD = early treatment discontinuation within 3 months after starting pembrolizumab monotherapy.

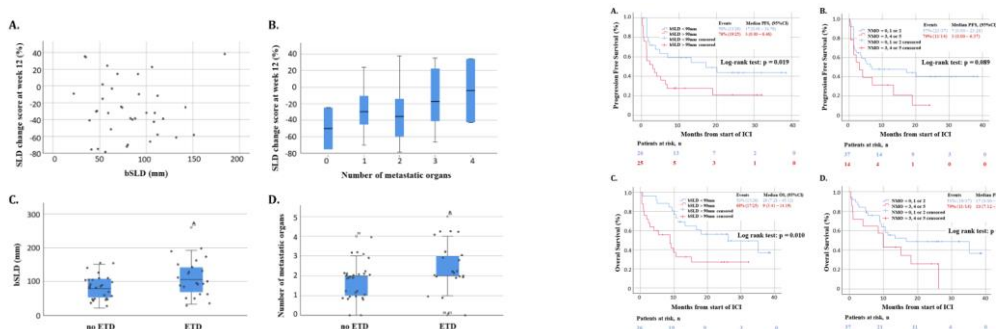


Fig. 3. (A) Kaplan-Meier plot of PFS for patients with baseline bSLD below (blue) and above (red) the estimated cut-off. (B) Kaplan-Meier plot of PFS for patients with metastatic organs at baseline of 0-2 (blue) and 3-4 (red). (C) Kaplan-Meier plot of OS for patients with baseline bSLD below (blue) and above (red) the estimated cut-off. (D) Kaplan-Meier plot of OS for patients with metastatic organs at baseline of 0-2 (blue) and 3-4 (red). Abbreviations: OS = overall survival, PFS = progression free survival, bSLD = sum of longest diameters according to RECIST v1.1, CI = confidence interval. (For interpretation of the references to colour in this figure legend, the reader is referred to the web version of this article.)

Discussion

➤ Cette étude **n'a pas permis de montrer** de façon rétrospective que les mesures radiologiques classiques permettent de prédire la réponse au Pembrolizumab en L1 mais elle a réussi à démontrer qu'une bSLD > 90 mm était de mauvais pronostic.

➤ **Quelques résultats étonnants :**

- Un **nombre faible de métastase au diagnostic** aurait tendance à prédire une plus grande réponse à l'IO. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que plus y'a de sites métastatiques et plus la tumeur est hétérogène et donc plus les mécanismes de résistances à l'IO sont potentiellement nombreux.
- Une **taille tumorale > 90 mm est associé à un moins bon pronostic**. Ceci s'explique par le fait que les grosses tumorales ont plus d'impact sur les conditions physique et sont plus rapidement progressive (dans l'étude 1/3 des patients avec bSLD > 90 mm sont décédés avant 6 mois) ➔ Le rajout de la CT chez ces patients pour obtenir une plus grande réponse tumorale et ainsi diminuer la charge tumorale pour donner toutes les chances aux patients serait potentiellement justifiable

➤ **Plusieurs limites :**

- Nombre de patients faible et rétrospective
- La réponse radiologique ne reflète pas totalement la réponse biologique. En effet, dans l'étude NEOMA (IO en néo adjuvant), les auteurs ont démontré qu'ils pouvaient y'avoir une réponse biologique avec une stabilité radiologique.
- Le calcul du SLD est opérateur dépendant. Risque d'erreur chez les patients ayant de nombreuses métastases...
- Analyse exploratoire, pas de validation du cut off de 90 mm dans une cohorte de validation indépendante. Dans tous les cas, le range de la bSLD doit être aux alentours de 90 – 101 mm (car une autre étude japonaise avait trouvé ce chiffre)

Conclusion

➤ La taille tumorale initial mesuré par la somme des diamètres de la tumeur et le nombre de métastase au diagnostic **ne permet pas de prédire la réponse tumorale** au Pembrolizumab en première ligne chez les patients PD-L1 $\geq 50\%$.

➤ Les patients ayant une somme tumorale au diagnostic < 90 mm (selon Recist V1.1) **sont associé à de meilleurs PFS et OS.**

➤ Il est nécessaire d'attendre les études comparant le Pembrolizumab vs Pembrolizumab + CT dans cette population, pour en tirer des conclusions définitives.



Formations à venir

L'agenda des évènements est disponible sur le [site de la SPLF](#) pour les adhérents AJPO2 2022 !

- **10 – 12 mars 2022** : 34es Journées Alpines de pneumologie @ Centre Médical Rhône-Azur 2 avenue Adrien Daurelle – 05100 BRIANÇON → www.ugecam-pacac.fr
- **17-18 mars 2022** : Journées Alvéole @ Nantes
- **24 – 26 mars 2022** : Journée pratiques respiration sommeil (JPRS) @ Marseille → [lien](#)
- **13-18 mai 2022** : ATS virtuel
- **20 mai 2022** : Journée de printemps de la société d'imagerie Thoracique → Inscription : <https://www.sit-radiologie.fr/adhesion>
- **4 – 6 septembre 2022** : ERS 2022
- **19-22 septembre 2022** : Réunion annuelle J19 & séminaires du CPHG → [Lien](#)
- **22-23 septembre** : 10^{ème} édition des Journées d'Echanges sur l'Asthme Sévère @ Dijon → [Lien](#)
- **10 – 13 octobre 2022** : Cours du GOLF 2022 @ Caen → [lien](#)

N'oubliez pas les webinaires mensuels avec les **mardis du GOLF** et les **jeudis de la SPLF** !



Et leurs formations en présentiel ou en ligne !



FORMATION Les Ateliers de la Réhabilitation (ex Ateliers d'Aix)



FORMATION le 30 JUIN 2022 – inscription et paiement via le site de la SPLF



FORMATION le 09 DÉCEMBRE 2022 – inscription et paiement via le site de la SPLF



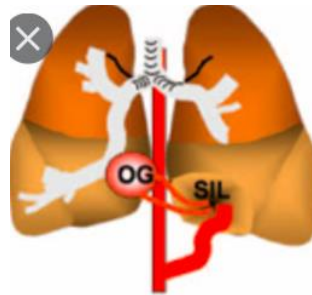
La formation en ligne du G-ECHO est dorénavant disponible : inscription et paiement via le site de la SPLF



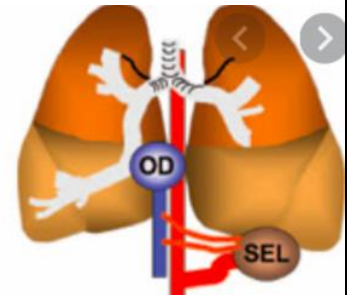
Séquestration ou lobe Azygos ?

SEQUESTRATIONS PULMONAIRES

➤ **Définition** : Malformations congénitales survenant au cours de l'organogenèse pulmonaire (22-24^{ème} jour) dans lesquelles une partie du parenchyme pulmonaire est vascularisée par une artère systémique (le plus souvent issue de l'aorte thoracique descendante ou sous diaphragmatique). Elles résultent d'un défaut d'oblitération des artères splanchniques au cours de l'embryogenèse.



Séquestration intra-lobaire



Séquestration extra-lobaire

➤ Il en existe 2 types :

- **Séquestration Extra Lobaire (SEL) (25%)** : habituellement diagnostiquée chez le **nouveau-né, voire dans le période périnatale**. Caractérisée par un territoire pulmonaire **indépendant du parenchyme sain**, vascularisée par une artère issue de l'aorte, se **drainant dans une veine systémique** et **SANS** connexion avec l'arbre trachéo-bronchique. Souvent associée à d'autres malformations. Le diagnostic peut se faire in utero par échographie doppler ++
- **Séquestration Intra Lobaire (SIL) (75%)** : Plus souvent rencontrée chez l'adulte. Localisée dans **2/3 des cas au niveau basal gauche**. Caractérisée par un territoire pulmonaire **EN COMMUNICATION** avec l'arbre respiratoire mais qui est vascularisée par une artère issue de l'aorte thoracique, abdominale ou du tronc coeliaque, et se **drainant de façon normale dans les veines pulmonaires**. Cliniquement, elles se traduisent par des **infections pulmonaires** et/ou des **hémoptysies**, plus rarement par une insuffisance cardiaque par surcharge du retour veineux

➤ **Complications** : **HÉMOPTYSIE POTENTIELLEMENT GRAVE+++** et infections récidivantes si non traitées

➤ **Diagnostic** : **TDM coupe fine avec IV** ou **angio IRM** sont les examens de choix pour le diagnostic et le bilan.

➤ **Traitement** :

- **1^{ère} intention** : **Lobectomie** par thoracotomie ou thoracoscopie (de plus en plus en thorax fermé car moins d'effets indésirables)
- **2^{ème} intention** (surtout chez l'enfant et pour les séquestrations de petites tailles) : **Réssection infralobaire à type de segmentectomie ou Wedge**. Surtout préférée par les pédiatres car respecte la fonction respiratoire et diminue le retentissement sur le développement de la cage thoracique (diminue le risque de déformations scoliotiques ++)
- **Alternative à la résection chirurgicale** : **Embolisation de l'artère systémique nourricière**. Également pratiquée plutôt chez l'enfant car les vaisseaux sont plus petits et le taux d'échec est moins faible...
- **!! ASSOCIATION EMBOLISATION + TRAITEMENT CHIRURGICAL en cas d'hémoptysie massive**

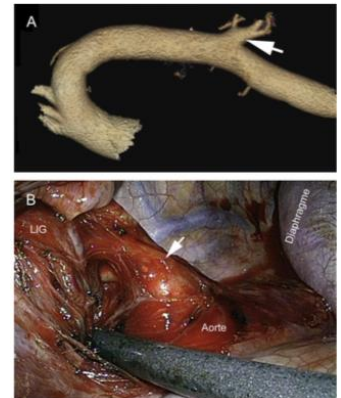


Figure 1. Exemple de séquestration intralobaire avec des lésions occupant la quasi-totalité du lobe inférieur gauche et traitée par contrôle de l'artère systémique et lobectomie par thoracoscopie. a : scanner préparatoire montrant une artère systémique venue du tronc coeliaque ; b : aspect thoracoscopique. LSG : lobe supérieur gauche.

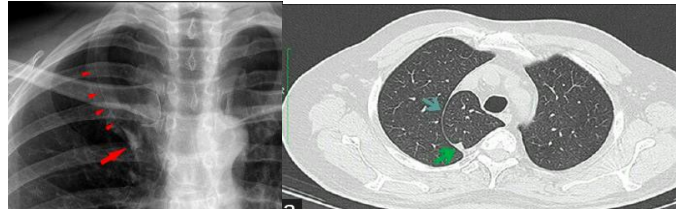
LOBE AZYGOS

➤ Anomalie radiologique trouvée **dans 0,4-1% de la population**

➤ **Physiopathologie** : **Pénétration oblique de la veine azygos** dans le lobe supérieur droit qui piège une partie du lobe supérieur droit entre cette scissure et le médiastin.

➤ **Clinique** : Pas de conséquence clinique dans la majorité des cas. Possible pneumothorax aigue (mais très rare)

➤ **Radiographie thoracique** : Opacité linéaire supérieur droite, de taille variable, concave en bas et en dehors, terminée en haut par une opacité triangulaire et en bas par une opacité correspondant à la portion horizontale de la crosse de la veine azygos.





Postes hospitaliers à pourvoir

Janvier 2022 : POSTE DE CHEF DE CLINIQUE ASSISTANT EN PNEUMOLOGIE B AU CHU BICHAT

Un poste de chef de clinique assistant est disponible à partir de novembre 2022 dans le service de Pneumologie B et Transplantation pulmonaire du CHU Bichat. Le service est orienté vers la prise en charge de patients transplantés pulmonaires, avec environ :

- 1/3 de patients hospitalisés pour évaluation pré-transplantation (PID de causes diverses, bronchiolite des maladies de système, emphysème déficitaire ou non...)

- 1/3 de patients hospitalisés en post-transplantation (post opératoire immédiat ou prise en charge d'un événement intercurrent),

- 1/3 de pneumologie générale, avec une forte orientation infectieuse respiratoire, une expertise de la prise en charge des infections fongiques ou à mycobactéries ; et une compétence dans la prise en charge de l'emphysème sévère (réduction de volume, déficit en alpha1-antitrypsine)

Le CCA aura la responsabilité d'une aile d'hospitalisation de 9 à 12 lits, l'encadrement d'un interne et sera supervisé par un des PH du service. Ce poste s'intègre dans une équipe composée à ce jour de 2 PUPH, 4 PH, 4 CCA/assistant/PATP, 4 internes dont un DFMS.

A noter qu'il n'est pas nécessaire d'être passé par un service de transplantation pulmonaire au préalable, les PH et PU-PH sont assez présents en salle et toujours disponibles pour répondre aux questions concernant les spécificités des greffés.

L'activité est riche et variée : visite et CV en salle, consultation (pneumo générale +/- pré-greffe), avis dans les autres services, fibroscopies, staff pneumo médico-radio-chirurgical et staff greffe avec réanimateurs et chirurgiens, participation à la liste d'astreinte d'appel de greffe (évaluation des greffons pulmonaires), HDJ greffe.

Il est également possible de participer facilement aux RCP nationales où le service est représenté (Transplantation pulmonaire, Déficit en alpha-1-antitrypsine, ABPA, Aspergilliose chronique, Mycobactéries non tuberculeuse, Fibroses d'origine génétique).

Le poste comporte également une participation à l'enseignement auprès de l'université de Paris : Enseignement de la sémiologie aux étudiants de 2e année (DFASM1), enseignements à la plateforme de simulation, enseignement de physiologie respiratoire sous forme d'ED.

L'inscription au DU de Transplantation pulmonaire pendant la durée du clinat pourra, si le candidat est intéressé, être financé par le service.

L'interaction avec les autres services de Pneumologie de Bichat (Pneumologie A, Maladies rares, Pr Crestani et Oncologie thoracique, Pr Zalcman) et le service de chirurgie thoracique est très enrichissante, avec entre autres un staff hebdomadaire commun.

Candidature à déposer au Pr Hervé Mal (tel 0682850468)

herve.mal@aphp.fr ou isabelle.kouidri@aphp.fr

Décembre 2021 :

Le Service de Pneumologie du Centre Hospitalier Territorial de Nouvelle Calédonie cherche un pneumologue dès que possible pour un remplacement ou poste d'assistant évolutif vers un poste de praticien hospitalier.

Activité pneumologique très varié et intéressante, plateau technique complet avec gestes réalisés au bloc interventionnel dans des conditions très bonnes, cancérologie déléguée aux oncologues, rémunération intéressante (indexation 1.8), frais de déménagement pris en charge par la structure selon la durée du contrat, temps de travail aménageable, cadre de vie souvent caractérisé de paradisiaque ne sont que quelques uns des avantages d'une pratique en Nouvelle Calédonie.

Le chef de Service, le dr Cristian Boboc, reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire à l'adresse mail : cristian.boboc@cht.nc



Postes libéraux à pourvoir

Février 2022 : CENTRE DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE Drs A. BERTHIER, E. MICHAUD, X. D'ARCO, M. ANDRIEU 42 Boulevard de l'Université – 44600 SAINT NAZAIRE – Tél. :02.51.10.20.00 / Fax. : 02.40.70.94.21



Cabinet de pneumologie et d'allergologie



Chères Consœurs, Chers confrères, Nous sommes quatre pneumologues libéraux installés à Saint Nazaire-La Baule, à 45 minutes de Nantes, dans un environnement de bord de mer très agréable. Nous cherchons à étoffer notre équipe du fait d'une forte activité. Nous vous proposons des remplacements, en vue d'une association à temps plein, partiel ou d'une collaboration.



Centre de Pneumologie recherche associé(es) Saint Nazaire-La Baule (44) à 45 mn de Nantes. Cabinet de quatre associé(e)s avec plateau technique complet : pléthysmographes, TCO, polygraphes, gazométries, radiographie numérisée, allergologie respiratoire, exercice au sein de la Polyclinique de l'Europe avec plateau technique pour vidéo-endoscopies, épreuves d'efforts et mise en place de VNI. Partenariats avec les pôles de chirurgie thoracique (2 chirurgiens) et le pôle de cardiologie et de médecine polyvalente de la Polyclinique, Partenariat avec le centre de cancérologie de St Nazaire (RCP communes), participation au réseau de chirurgie bariatrique, participation au staff du CHG de Saint Nazaire, RCP de pneumopathie interstitielle et asthme grave avec le CHU de Nantes. Remplacements en vue d'une association (temps plein ou partiel, choix libre du type d'exercice). Absence de frais de cession de clientèle Pour tous renseignements complémentaires, merci de nous contacter : xavierdarco@orange.fr Dr Xavier d'ARCO : 06.81.96.47.67 : référent du cabinet / intégration d'associé(e)s Dr Alain BERTHIER, Dr Eric MICHAUD, Dr Xavier d'ARCO, Dr Marine ANDRIEU

Février 2022 : Clinique privée Bordeaux

Recherche un **médecin pneumologue h/f pour une clinique privée basée à Bordeaux!** Établissement de plus de 500 lits d'hospitalisation et ambulatoires composé de 250 praticiens.

Service de Pneumologie:

- 15 lits en pneumologie et néphrologie - *Plateau technique*: D'une cabine de pléthysmographie pour la réalisation des EFR et de la DLCO, D'une salle d'endoscopies bronchiques, Salles de blocs pour les examens pneumo, d'un SOS cancer du poumon - *Activité de pneumothorax*: en collaboration avec les urgentistes, chirurgiens thoraciques et réanimateurs. - *Activité de oncothérapie, chirurgie* : endoscopie pulmonaire, fibroscopie pulmonaire

- **Equipe de 3 médecins pneumologues et 2 onco pneumologues**

Poste en installation en secteur 2 - Temps plein - Contrat d'association

Pas de rachats de clientèle.

Cordialement, **Céline ASSAAD** (Chargée de recherche recrutement)

Appel Médical Search - Groupe Randstad

Recrutement Médecins & Directions d'établissements Aquitaine & Limousin"

Décembre 2021 : associé pneumologue au sein de notre cabinet médical.

Associés depuis 25 ans, ma consœur prépare sa retraite fin 2022, début 2023. Cabinet de 2 pneumologues libéraux, associés depuis 25 ans. TOULON centre ville

Nous disposons d'un vaste local professionnel, refait à neuf en 2016, dont un bureau de consultation libre immédiatement. Equipement complet, gazomètre, pléthysmographe avec mesure de la diffusion. Allergologie respiratoire. Pas de garde, possibilité de vacation hospitalière au CH de TOULON LA SEINE.

Local situé en ZONE FRANCHE ce qui signifie un avantage fiscal majeur pour 8 ans, dans un bâtiment disposant de nombreux libéraux médicaux et paramédicaux. Clientelle agréable, Bail commercial garanti (nous sommes propriétaires), local accrédité pour personne à mobilité réduite.

Au plaisir de vous exposer les avantages de la vie au soleil du midi

Docteur FARAUT, 97 avenue Jean Moulin, 83000 TOULON
0494922561





Pneumologue CH Côte de Lumière - Les Sables d'Olonne (Vendée)

Contexte

Exerce au sein d'un pôle santé récent, dès 2021, pour compléter une équipe de pneumologie de 5 praticiens. Exerce possible en tant que praticien hospitalier exclusif, ou en bi-statut, PH à 0.50 et activité de consultation libérale secteur 1 à 0.50 sur le site (SCM sans apport). Aide à la formation médicale possible et encouragée.

Activité hospitalière au sein d'un pôle de spécialités médicales

- Unité d'hospitalisation de 19 lits de pneumologie générale (dont 2 identifiés Soins Palliatifs), activité variée: pathologie infectieuse, oncologie, insuffisance respiratoire chronique, pathologie pleurale.
- Unité de Soins Continus cardio pneumo de 5 lits : ventilation non invasive aiguë ou mise en place d'appareillage au long cours, oxygénothérapie haut débit nasal.
- 2 lits de polysomnographie.
- Hôpital de semaine permettant l'organisation de bilans programmés, chimiothérapies..
- Hôpital de jour : activité importante de chimiothérapies et immunothérapie, bilans..
- Plateau technique : vidéo-endoscopie, EFR avec pléthysmographie et DLCO, tests de marche, échographie thoracique et techniques pleurales, polygraphie ventilatoire et polysomnographie, ventilation non invasive.
- Participation à la formation d'un interne de pneumologie (CHU de Nantes) en phase socle, projet Drs junior pour 2022.
- Liens forts avec le CHU de Nantes avec participation en visio-conférence aux réunions régionales : RCP d'oncologie thoracique (1x/sem), DMD pneumopathies interstitielles (1x/mois), RCP asthme sévère (1x/2 mois).
- Rattachement GHT au CHD Vendée de La Roche sur Yon (35 Km) pour prise en charge conjointe : médecine nucléaire TEP-TDM, radiothérapie, CLAT, RCP d'oncologie thoracique.

Les +

- Activité variée couvrant presque tous les champs de la pneumologie et de l'oncologie thoracique. Liens forts avec le centre de référence du CHU de Nantes.
- Bi statut libéral et hospitalier possible
- Conditions/temps de travail aménageables, aide à la formation
- Mise à disposition temporaire d'un logement pour aide à l'installation
- Cadre de vie agréable, région côtière avec nombreux loisirs

Contacts

Dr Christine Beuchard
06 83 84 20 62
christine.beuchard-lobes@ght85.fr
ou Dr Thierry Pigeanne
06 81 47 18 37
thierry.pigeanne@ght85.fr
Secrétariat: 02 51 21 86 67

www.ch-cotedelumiere.fr/

Cabinet en association libéral au Pays basque, année 2022 :

Groupe de 8 pneumologues libéraux, avec une activité très variée, en consultation, clinique, et bloc opératoire. Nous travaillons dans 2 grands cabinets de consultation à Biarritz et Bayonne, et nous avons une activité hospitalière au sein de la polyclinique côte Basque Sud à St-Jean de Luz, clinique Aguiléra à Biarritz, clinique Belharra à Bayonne.



Nos secteurs d'activité sont divers, selon nos appétences, et ses activités variées sont complémentaires au sein de notre groupe, incluant la pneumologie générale, allergologie, cancérologie, pathologie du sommeil avec notamment notre centre de sommeil agréé au sein de la clinique Aguilera, infectiologie, tabacologie endoscopie bronchique, écho endoscopie, EFX, échographie thoracique.

Nous cherchons un 9^{ème} associé qui pourrait s'intégrer à partir de l'année 2022.

Évidemment, une activité de remplacement d'essai est la bienvenue, nous restons disponibles pour discuter de tout cela de vive voix.

→ Contact : Docteur Antoine VERBERT au 06 82 61 74 53.

