



**SIFA**  
syndicat français des allergologues

- 03 Editorial**
- 05 Rentrée des 1<sup>ers</sup> internes d'Allergologie**
- 06 Les tops et les flops des 14 nouveaux DES**
- 07 Quelques informations pratiques de cette rentrée**
- 09 Accessibilité des cabinets médicaux : où en sommes-nous ?**
- 11 Etat des lieux de la nomenclature**
- 13 Rémunération sur Objectifs de Santé Publique**
- 14 «Ne laissons pas la grippe nous gâcher l'hiver»**
- 16 Le médecin dans la société de l'information et de la communication**
- 18 In memoriam**

# >> Sommaire

NUMÉRO 30 - OCTOBRE 2017

Directeur de la publication :

Isabelle BOSSÉ

Rédaction SYFAL :

Docteurs Jean-Charles BONNEAU,

Isabelle BOSSE,

Françoise BOUTELOUP,

Habib CHABANE,

Charles DZVIGA,

Madeleine EPSTEIN,

Jean-Charles FAROUZ,

Jacques GAYRAUD,

Françoise LEPRINCE,

Catherine PONNELLE,

Georges-Henri SCHREIBER.

Régie Publicitaire :

O.F.R.E.

41, avenue Gambetta

94700 MAISONS ALFORT

Tél. : 01 49 77 49 40

Editeur Conseil :

Jean Pierre KALFON©

Impression :

Imprimerie du Canal

	<i>Editorial</i>	
	<i>Par Isabelle BOSSÉ.....</i>	<i>5</i>
	<i>Rentrée des 1<sup>ers</sup> internes d'Allergologie</i>	
	<i>Par le Dr Sarah SAF, Présidente, le Dr Jérémie CORRIGER, Trésorier</i>	
	<i>et le Dr Sarah SROUR, Secrétaire générale de l'AJAF.....</i>	<i>5</i>
	<i>Les tops et les flops des 14 nouveaux DES.....</i>	<i>6</i>
	<i>Quelques informations pratiques de cette rentrée</i>	
	<i>Par Isabelle BOSSÉ.....</i>	<i>7</i>
	<i>Appel à soutien.....</i>	<i>8</i>
	<i>Accessibilité des cabinets médicaux :</i>	
	<i>où en sommes-nous en 2017 ?</i>	
	<i>Par Habib CHABANE (Paris) .....</i>	<i>9</i>
	<i>Etat des lieux de la nomenclature</i>	
	<i>Par le Dr Madeleine EPSTEIN.....</i>	<i>11</i>
	<i>Rémunération sur Objectifs de Santé Publique</i>	
	<i>Par Françoise BOUTELOUP, Charles DZVIGA</i>	
	<i>et Georges-Henri SCHREIBER.....</i>	<i>13</i>
	<i>«Ne laissons pas la grippe nous gâcher l'hiver»</i>	
	<i>Par le Dr Madeleine EPSTEIN</i>	
	<i>et le Dr Jean-Charles BONNEAU.....</i>	<i>14</i>
	<i>Le médecin dans la société de l'information</i>	
	<i>et de la communication</i>	
	<i>Par Françoise LE PRINCE / Annonces .....</i>	<i>16</i>
	<i>In memoriam.....</i>	<i>18</i>
	<i>Bulletin d'adhésion 2017.....</i>	<i>20</i>

## >> Editorial

# *Une spécialité d'allergologie pour qui, pourquoi ?*

*2017 aura été une année riche en évènements pour l'allergologie française. Et ce n'est pas fini.*

*En effet, l'officialisation la veille du CFA du DES d'allergologie, bien que la nouvelle fût connue depuis quelques mois, a apporté un soulagement définitif à tous. Quelques esprits chagrins ont bien manifesté leur inquiétude et leur indignation, qu'ils se rassurent, ce n'est pas un tsunami.*

*Malgré les 27 postes d'interne obtenus cette année, qui seront diplômés dans 4 ans, et les suivants, que nous espérons plus nombreux, le renouvellement des départs à la retraite sera à peine assuré. Dans le secteur libéral, l'offre de soins sera suffisante seulement dans quelques années. Eu égard au nombre de patients toujours plus nombreux, aux délais d'attente qui deviennent difficilement tolérables, à la surcharge de travail que nous connaissons tous, nous espérons que ces nouveaux allergologues, associés aux divers spécialistes qui auront choisi la FST, permettront une meilleure répartition sur le territoire, et un parcours de soins facilité pour les patients allergiques, qui, rappelons-le, ont en moyenne 7 ans de délai avant que leur maladie soit prise en charge.*

*Tous ces patients allergiques pourront bénéficier de cette avancée, également par la structuration de la profession, qui doit être encore réfléchi en amont, avec entre autres :*

- *regroupement d'allergologues avec des plateaux techniques pour permettre de réaliser des actes dans une structure sécurisée dans des villes de taille moyenne*
- *échanges avec nos confrères de spécialités diverses*
- *création ou consolidation de services hospitalo-universitaires dans tous les CHU du territoire pour la prise en charge des allergies sévères*

*La structuration de la profession, déjà très avancée avec la FFAL et le CNPAI, en sera également bénéficiaire, et les échanges ville hôpital intensifiés, avec la possibilité d'ouvrir plus de consultations hospitalières aux professionnels libéraux, la possibilité pour ceux qui le souhaitent d'être maître de stage pour les internes etc..*

## >> Editorial

*Une spécialité d'allergologie pour qui, pourquoi ? (suite)*

*La création de la spécialité va également permettre une meilleure connaissance par les autorités de santé, les médias et le grand public des maladies allergiques.*

*Toujours considérées comme bénignes, voire insignifiantes, les allergies méritent une prise en compte globalisée : de la recherche fondamentale aux thérapeutiques du futur, en passant par un dépistage précoce, un meilleur accueil des enfants à l'école, la pérennité des moyens diagnostiques et thérapeutiques, l'éducation des patients mais aussi de l'entourage et bien d'autres.*

*Quand une société est confrontée à une maladie qui touche 30 % de sa population, elle ne peut que prendre le sujet à bras le corps, et il est grand temps qu'elle le fasse.*

*Nous allons continuer à travailler dans ce sens pour nos patients, et ceux qui suivront en ayant la satisfaction d'avoir apporté une petite pierre à l'édifice.*

*Merci à toute la communauté allergologique.*

*Enfin je voudrai rendre hommage à nos collègues qui nous ont quittés cette année.*

**Isabelle BOSSÉ**  
*Présidente du SYFAL*  
*Vice-Présidente de la FFAL*

# >> Rentrée des 1<sup>ers</sup> internes d'Allergologie

Par le Dr Sarah SAF, Présidente  
le Dr Jérémie CORRIGER, Trésorier  
et le Dr Sarah SROUR, Secrétaire générale

## NOTRE PREMIÈRE RENTRÉE SCOLAIRE

Le 2 novembre, nous fêtons la première rentrée des internes du DES (Diplôme d'Études Spécialisées) d'Allergologie.

Nous remercions une nouvelle fois tous les acteurs qui ont permis d'atteindre la reconnaissance académique de notre spécialité en France.

## UNE SENSIBILISATION DES ÉTUDIANTS

Notre spécialité est peu enseignée durant le second cycle des études médicales ce qui conduit à une méconnaissance de notre spécialité et à une crainte des futurs internes de se « jeter dans l'inconnu ». Afin de promouvoir notre belle discipline et d'éveiller la curiosité des étudiants, nous avons lancé cet été une campagne de publicité ludique sur les réseaux sociaux (Facebook et Twitter). Notre campagne a suscité de l'intérêt et nous avons été contacté par de nombreux étudiants en quête d'informations. Certains d'entre eux ont directement pris contact avec les coordinateurs de la spécialité ou les allergologues installés. Quels que soient les canaux de communication, nous pouvons tous nous féliciter du soin qui a été pris pour les renseigner. Certains ont pu découvrir la réalité du métier d'allergologue en suivant la journée type d'un allergologue en milieu hospitalier et/ou en libéral.

## OBJECTIF ATTEINT !

Nous avons 27 postes proposés aux choix de l'internat sur le territoire national et tous ces postes ont été pourvus !

Le premier poste a été choisi au rang 2055 et le dernier 6399 (sur 7977 candidats).

## LA SUITE DU PROGRAMME

Nous continuerons chaque année de promouvoir l'Allergologie auprès des étudiants en médecine. Nous accompagnerons et aiderons tout au long de leur cursus les jeunes internes ayant choisi notre belle spécialité.

Parallèlement, nous continuerons à nous impliquer aux côtés du Collège des Enseignants d'Allergologie (CEA) et des coordinateurs régionaux, afin de faciliter la transition dans de bonnes conditions entre l'ancien régime d'internat et les DES post-réforme du troisième cycle.

En local, nous avons la chance d'avoir de jeunes allergologues (étudiants ou fraîchement diplômés) volontaires et impliqués pour représenter l'AJAF en tant que référents ; leur rôle sera crucial afin de faire le lien entre chaque ville et l'association, et nous aider à accompagner les internes au quotidien tout en nous permettant de garder une vision d'ensemble du DES d'allergologie en France.

Par ailleurs, nous finalisons un forum web pour faciliter au mieux les échanges entre les étudiants sur le plan local comme national.

Nous espérons que les jeunes internes / futurs allergologues apprécieront, comme nous, l'état d'esprit positif et le dynamisme qui animent l'ensemble de la communauté allergologique française.



Bureau de l'Association des Jeunes Allergologues de France (AJAF)

Site : [asso-ajaf.org](http://asso-ajaf.org)

Mail : [assoAJAF@gmail.com](mailto:assoAJAF@gmail.com)

## >> Les tops et les flops des 14 nouveaux DES

*Le quotidien du médecin analyse les choix de l'ECN et a interviewé Sarah Saf et Isabelle Bossé pour l'allergologie, ce que nous en avons retenu : L'allergologie mal connue, voire pas du tout des étudiants en médecine a quand même pourvu ses 27 postes, mais elle n'arrive qu'en 36 ième position sur 44 disciplines. A noter qu'elle se place devant des spécialités de longue date qui pourtant ont longtemps été plutôt attractives comme la médecine du travail, la biologie ou la santé publique, et qu'elle devance également la nouvelle spécialité de médecine d'urgence. Dans le co DES la major a choisi les maladies infectieuses et tropicales et le second la médecine interne et l'immunologie.*

*Extrait de l'article de S*

Certains des 14 nouveaux DES ont rencontré un franc succès auprès des étudiants, d'autres moins. « Le Quotidien » a enquêté sur les raisons de ces résultats.

### LES MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES AU BEAU FIXE

Plusieurs arguments expliquent le succès de cette spécialité, choisie par la major aux ECN, dont son caractère multidisciplinaire. « Elle est transversale, touche à tous les organes et appareils, explique le Pr Albert Sotto, président du collège des universitaires des maladies infectieuses et tropicales. C'est une discipline stimulante avec des défis majeurs comme les maladies émergentes et l'antibiorésistance ». Le dynamisme de la recherche et la flexibilité de la pratique sont perçus comme un atout. « La diversité des débouchés et des modes de pratique de l'infectiologie – suivi VIH/IST, infectiologie de l'immunodéprimé à l'hôpital, antibiothérapie – séduisent », détaille le Dr Julien Gras, référent au Syndicat des internes des hôpitaux de Paris.

### L'ÉVEIL DE LA MÉDECINE INTENSIVE-RÉANIMATION (MIR)

Nouveau DES attaché à l'anesthésie-réanimation, la MIR figure parmi les spécialités prisées. « Elle est attractive car la prise en charge des maladies est très variée. C'est de la médecine interne appliquée à la médecine aiguë et d'urgence, explique le Pr Alain Combes, président du Collège national des enseignants de médecine intensive-réanimation (Cemir). Pour les jeunes, c'est un milieu vivant ! Ils apprécient l'esprit d'équipe. L'ambiance dans les services est excellente ». La partie n'était pourtant pas gagnée. Une querelle s'est déclenchée avec les anesthésistes sur le nombre de postes à ouvrir. « Nous sommes très heureux de cette reconnaissance faite par les futurs internes. Le combat en légitimité semble être gagné », précise le Pr Christian Richard, ancien membre du Cemir. « Il nous reste à le gagner face aux pouvoirs publics », ajoute-t-il.

### LA GÉRIATRIE DEVRA FAIRE SES PREUVES

En bas du tableau malgré la campagne #jesuisgériatre menée sur les réseaux sociaux, cette nouvelle spécialité

aura attiré 171 internes sur les 200 postes offerts. Le Dr Guillaume Ducher, président de l'Association des jeunes gériatres hospitaliers regrette la méconnaissance de la spécialité. « La gériatrie souffre d'une mauvaise image auprès des étudiants. Ils imaginent que nous sommes des médecins de maisons de retraite alors que c'est un métier avec plusieurs filières dont la médecine aiguë, la rééducation et les structures d'EHPAD ». Selon le Pr Gaëtan Gavazzi, président du Collège national des enseignants en gériatrie, 60 à 70 % des externes ne passent pas par ces services « d'où cette vision décalée ». Le Dr Ducher reste positif. « On part de zéro. Le nombre de postes ouverts reste très important ».

### L'ALLERGOLOGIE A PEU SENSIBILISÉ

En queue de peloton, l'allergologie a rempli ses rangs au compte-gouttes. Un résultat attendu par le Dr Sarah Saf, présidente de l'Association des jeunes allergologues de France. « Ils ne connaissent pas cette spécialité. Les externes ont 5 ou 4 items réservés à l'allergologie sur plus de 400. Le nombre de terrains de stage est faible et parfois même fermé aux étudiants ». Le revenu des allergologues est un autre frein. « Nous sommes dans le bas du tableau, derrière les pédiatres, avec un acte de référence dont le prix n'a pas bougé depuis 1989 alors que la durée des consultations s'allonge », confie le Dr Isabelle Bossé, présidente du Syndicat français des allergologues.

### LA MÉDECINE D'URGENCE LAISSE PERPLEXE

La médecine d'urgence a troublé les nouveaux internes. « Le saut dans l'inconnu a conduit à cette faible attractivité », commente le Pr Dominique Pateron, président du Collège national des enseignants de la médecine d'urgence. Toutefois, à Lyon, Paris et Nantes les postes ont été pourvus rapidement. « L'environnement et les conditions de travail ont clairement été pris en compte », analyse le Pr Pateron. Les étudiants ont examiné « les horaires, l'organisation des services, des gardes et l'ambiance » avant de faire leur choix. « Ça sera un véritable challenge pour nous et le ministère de rendre plus attractive cette discipline », avoue-t-il.

[https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/09/25/les-tops-et-les-flops-des-14-nouveaux-des\\_850589](https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/09/25/les-tops-et-les-flops-des-14-nouveaux-des_850589)

Source : Extrait de l'article S. Martos - Le Quotidien du Médecin 25-09-2017

# >> Quelques informations pratiques de cette rentrée

Par Isabelle BOSSÉ

## LA VAE UNIVERSITAIRE ET ORDINALE EST TOUJOURS D'ACTUALITÉ.

Pour les allergologues exclusifs qui ne l'ont pas encore demandée, l'intérêt de la faire en 2018 est moindre, puisqu'ils ne pourront espérer leur diplôme que fin 2018.

En ce qui concerne la VAE ordinale pour les spécialistes, il est toujours possible d'en faire la demande (les modalités sont toujours les mêmes, se référer à nos précédents numéros), en effet étant déjà spécialistes, ils n'auront pas d'intérêt à demander la qualification du CNOM en allergologie, sauf bien entendu ceux qui désirent basculer leur activité mixte en allergologie exclusivement.

## LA QUALIFICATION EN ALLERGOLOGIE.

Nous vous avons déjà expliqué le process que suit cette demande, via les conseils départementaux, puis les commissions de qualification de CNOM, les procédures d'appel etc...

La commission de première instance et les suppléants, la commission d'appel et les suppléants ont été proposés par le CNOM et le SYFAL, nous attendons la nomination officielle par Madame La Ministre de la Santé, en principe en octobre ou novembre chaque année.

Une fois ces commissions officiellement nommées, nous fournirons à nos adhérents toute la marche à suivre avec les critères retenus pour la qualification.

Les commissions siégeront en fonction des disponibilités du CNOM, tant pour la présence des responsables administratifs que de la disponibilité des locaux.

Il va nous falloir plusieurs journées de réunions, en effet la moyenne des dossiers traités est de 4 par heure.

Nous ferons de notre mieux pour apporter à ceux qui en feront la demande, une réponse dans les meilleurs délais.

## LES APSI

Comme vous le savez par les divers canaux d'information, le remboursement des APSI est sur la sellette depuis le printemps. Une action, soutenue par les laboratoires ALK a mobilisé les membres de la FFAL assistés d'une agence, pour la réalisation d'un livre blanc, qui a été distribué au CFA, et qui est également disponible en ligne ([https://www.syfal.fr/docs/livre\\_blanc.pdf](https://www.syfal.fr/docs/livre_blanc.pdf)), document qui a été remis à la presse et à plusieurs députés, ainsi qu'aux autorités de santé.

A l'heure où nous mettons sous presse, aucune réponse, puisque l'audition à l'ANSM est prévue le 11 octobre.

Soit le verdict est acceptable (remboursement maintenu tel quel ou baissé à 30%), soit elle ne l'est pas (remboursement de tous les APSI à 15%, ou au pire déremboursement), nous devons alors poursuivre nos actions pour tenter un retour en arrière. Il est probable que la mobilisation de toute la communauté allergologique et des patients sera alors nécessaire.

Nous vous demandons instamment de ne pas engager d'actions individuelles, elles sont toujours plus nuisibles qu'efficaces, surtout lorsqu'elles le sont sous le coup de la colère, tout à fait compréhensible et justifiée, mais très mauvaise conseillère.

Nous mettrons au point avec des professionnels des stratégies qui auront plus de chances de porter leurs fruits, et votre aide nous sera alors précieuse.

## APPEL A SOUTIEN 2017

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Spécialité :**  Allergologue Exclusif  Autre (précisez) : .....

**Adresse :** .....

**Code Postal :** ..... **Ville :** .....

**Tél :** ..... **E-Mail :** .....

**Je règle mon soutien à votre action, soit .....euros,**

*Nouveau*  Paiement en ligne sur [www.apayer.fr/SYFAL](http://www.apayer.fr/SYFAL)

par chèque libellé à l'ordre de « **SYFAL** » adressé au secrétariat à :

**Anne THILLAY**  
**30 boulevard Marchant Duplessis**  
**37000 TOURS**

Cachet

Date et signature

Dès réception de votre règlement, le secrétariat vous adressera une attestation de versement



# >> Accessibilité des cabinets médicaux : où en sommes-nous en 2017 ?

Par Habib CHABANE (Paris)

*Cet article fait un point d'étape suite aux articles publiés dans la revue du Syfal en 2014, 2015 et 2016 pour vous accompagner dans le processus d'accessibilité des établissements recevant du public (ERP).*

## SITUATION DES CABINETS AYANT DÉPOSÉS UN AGENDA DE TRAVAUX (AD'AP)

Tous les cabinets médicaux (ERP de 5e catégorie) ne remplissant pas les normes d'accessibilité à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2015 avaient jusqu'au 27 septembre 2015 pour faire parvenir à la préfecture de police un Ad'AP simplifié qui vaut à la fois Ad'AP et attestation de fin de travaux (Cerfa n° 15 247\*01) ou déposer un agenda de travaux (Ad'AP) pour une durée de 3 années (Cerfa n°13 824\*03).

Si l'Ad'AP est approuvé par arrêté préfectoral ou tacitement (cas courant, car la seule préfecture de police de Paris a reçu plus de 30 000 demandes d'Ad'AP émanant des divers ERP), vous pouvez commencer les travaux. Si votre Ad'AP est refusé, la notification de refus vous précise le délai pour déposer un nouveau dossier complété. Pour les médecins exerçant à Paris, il est possible de consulter la liste des établissements agréés conformes ou ayant déposé ou prolongé un Ad'AP sur le site de la préfecture de police, en particulier si vous n'avez reçu aucune réponse suite à l'envoi de votre demande : <https://www.prefecturedepolice.interieur.gouv.fr/Demarches/Professionnel/Securite-et-accessibilite-des-batiments/Accessibilite> La préfecture de Paris.

**En fin d'Ad'AP, vous avez l'obligation de transmettre à la préfecture de Police une attestation d'achèvement des travaux (dernier délai 26 septembre 2018).**

Quand l'ampleur des travaux ou une situation financière délicate avérée empêchent leur réalisation des travaux en trois ans, vous pouvez demander une période supplémentaire de trois ans en renseignant le document Cerfa n°15246\*01.

Si vous ne pouvez pas effectuer les travaux dans un délai de 6 ans, vous pouvez demander à titre dérogatoire une prorogation du délai de dépôt de l'Ad'AP, de trois ans au maximum en déposant un dossier circonstancié auprès de la préfecture de police ou une dérogation aux règles d'accessibilité pour disproportion manifeste par le biais du Cerfa n°13824\*03.

En cas d'absence de dépôt d'Ad'AP les sanctions pour la mise en accessibilité des ERP non conformes et les

modalités de rattrapage pour les retardataires ont été précisées par le décret n° 2016-578 du 11 mai 2016, publié au JORF du 13 mai 2016 (texte 24).

Je rappelle à nos confrères que les autorités compétentes peuvent demander, par courrier recommandé AR, au praticien de justifier, dans un délai d'un mois, que son cabinet répond aux normes d'accessibilité ou qu'il ait déposé un Ad'AP. S'il n'est pas aux normes et s'il n'a pas encore déposé son agenda de travaux de mise en conformité, il peut le déposer dans les six mois maximum suivant la requête des autorités (date de l'accusé réception).

En l'absence de réponse dans le délai d'un mois, ou si les pièces fournies ne sont pas probantes ou encore lorsque les documents de suivi sont manifestement erronés, il recevra un second courrier recommandé/AR de mise en demeure rappelant la sanction encourue. Il devra produire les justificatifs probants dans un délai de deux mois. En cas de carence, la sanction pécuniaire prévue par l'article L. 111-7-10 est prononcée.

La procédure de constat de carence prévue par l'article L. 111-7-11 est engagée par la notification, par courrier recommandé avec AR, à la personne responsable. Celle-ci a la possibilité de présenter des observations assorties de tous éléments utiles dans un délai de trois mois. La commission d'accessibilité est consultée sur le montant de la sanction pécuniaire qui a été précisé dans la LOI n°2015-988 du 5 août 2015 - art. 7.

## OBLIGATION D'INFORMATION SUR L'ACCESSIBILITÉ AUX HANDICAPÉS

Depuis le 22 avril 2017 toutes les ERP doivent renseigner un registre public d'accessibilité comme cela a été précisé par le décret n° 2017-431 du 28 mars 2017, publié au JORF du 30 mars 2017 (texte n°45) complété par l'arrêté du 19 avril 2017 paru au JORF du 22 avril 2017 (texte n°37) fixant le contenu et les modalités de diffusion et de mise à jour du registre public d'accessibilité.

Ce registre est organisé en deux parties :

- 1) Une fiche informative qui synthétise les informations essentielles, rédigée selon les normes FALC

(facile à lire et à comprendre) et facilement consultable,

2) L'ensemble des pièces administratives relatives à l'accessibilité déjà existantes selon la situation de l'ERP (accessible ou non, sous Ad'AP ou pas, dérogation ou non, etc.)

Les informations de cette fiche, surtout si elles sont accessibles à distance (via un site internet ou par téléphone si une personne appelle) sont essentielles pour préparer le déplacement d'une personne handicapée. Le gestionnaire a le choix entre une version papier et une version dématérialisée (ou les deux).

Il est conseillé de signaler les éventuelles difficultés d'accès aux personnes handicapées. Par exemple : « l'établissement est accessible, exceptées les toilettes qui font l'objet d'une dérogation ».

Les pièces administratives comportent pour les ERP de 5<sup>e</sup> catégorie, une attestation sur l'honneur ou lorsque l'établissement fait l'objet d'un Ad'AP conformément aux articles R. 111-19-31 à R 111-19-47 :

- le calendrier de la mise en accessibilité de l'établissement : préciser les dates de début et de fin prévisionnelle de l'agenda de travaux
- pour les agendas de plus de trois ans : joindre le bilan à mi-parcours prévu à l'article D. 111-19-45 du Code de la construction et de l'habitat, une fois qu'il est réalisé
- l'attestation sur l'honneur d'achèvement prévue à l'article D. 111-19-46 du Code de la construction et de l'habitat, à la fin de l'agenda, rédigée par le gestionnaire
- le cas échéant, les arrêtés préfectoraux accordant les dérogations aux règles d'accessibilité mentionnées à l'article R. 111-19-10, ou à défaut, en cas d'acceptation tacite, le récépissé de dépôt de l'Ad'AP contenant la demande de dérogation
- Lorsque l'établissement a fait l'objet d'une autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un ERP, la notice d'accessibilité prévue à l'article D. 111-19-18.

Un modèle de fiche de synthèse est disponible sur le site : <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/>

**ATTENTION !** Vous avez certainement déjà été ou susceptible d'être démarché par courrier, par mail ou par téléphone par des sociétés commerciales vous proposant une aide pour la constitution de votre dossier d'accessibilité et vous rappelant les sanctions financières en cas de non-conformité. Soyez vigilant car ces offres payantes peuvent être abusives. Il n'est pas obligatoire de recourir à ces intermédiaires et aucune de ces sociétés n'est habilitée à percevoir des sanctions financières pour le compte ou au nom de l'Etat.

## MODÈLE DE FICHE DE SYNTHÈSE

**Accessibilité de l'établissement**

**Bienvenue**

→ Le bâtiment et tous les services proposés sont accessibles à tous.

oui  non

→ Le personnel vous informe de l'accessibilité du bâtiment et des services.

oui  non

**Formation du personnel d'accueil aux différentes situations de handicap**

→ Le personnel est sensibilisé. C'est-à-dire que le personnel est informé de la nécessité d'adapter son accueil aux différentes personnes en situation de handicap.

→ Le personnel est formé. C'est-à-dire que le personnel a suivi une formation pour un accueil des différentes personnes en situation de handicap.

→ Le personnel sera formé.

**Matériel adapté**

→ Le matériel est entretenu et réparé  oui  non

→ Le personnel connaît le matériel  oui  non

**Contact :** .....

**Consultation du registre public d'accessibilité :**

à l'accueil  sur le site internet

N° SIRET : .....

Adresse : .....

**Certaines prestations ne sont pas accessibles**

**1.**

Ce service sera accessible le : .....

Ce service ne sera pas accessible (voir l'autorisation)

Une aide peut être disponible à la demande ou sur réservation :  oui  non

**2.**

Ce service sera accessible le : .....

Ce service ne sera pas accessible (voir l'autorisation)

Une aide peut être disponible à la demande ou sur réservation :  oui  non

**3.**

Ce service sera accessible le : .....

Ce service ne sera pas accessible (voir l'autorisation)

Une aide peut être disponible à la demande ou sur réservation :  oui  non

# >> Etat des lieux de la nomenclature

Par le Dr Madeleine EPSTEIN

*Dans la ligne droite du souci de simplification administrative souhaitée par nos dirigeants, nous devons naviguer dans la jungle des C, G, CS, GS, APC, MCG, MCS, MEG et OPTAM sans parler des GLQP, FGRB...*

*Essayons d'y voir un peu clair dans ce maquis*

## CE QUI A CHANGÉ DANS LA NOMENCLATURE

### ■ Augmentation du C/CS, mais pas pour tout le monde.

Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2017, le tarif de la consultation de médecine générale est à 25 euros et non plus 23, pour les seuls généralistes exerçant en secteur I et ceux du secteur II ayant signé l'OPTAM.

Le C (pour les généralistes non spécialistes) et le CS (pour les spécialistes) sont remplacés respectivement par une nouvelle lettre clé : G et GS (pour les spécialistes en médecine générale).

### Les praticiens de secteur II hors OPTAM

peuvent continuer à facturer au tarif de leur choix le C/CS avec une base de remboursement de 23 euros par la Sécurité sociale. Ils ne peuvent coter le G/GS (25 euros) que pour les patients bénéficiant de la CMU-C ou de l'ACS.

### ■ Augmentation des Majorations Coordination Généraliste MCG, et Spécialiste MCS qui sont passées de 3 à 5 € le 1<sup>er</sup> juillet.

Elles s'appliquent également depuis le 1<sup>er</sup> juillet aux enfants de 6 à 16 ans (même s'ils n'ont pas encore déclaré de médecin traitant) :

- Pour les praticiens de Secteur 1 et Secteur 2 OPTAM
- autres Secteur 2, DP : pour les patients en CMU-C ou ACS, tarif opposable obligatoire

Dans le cas de consultation de suivi avec retour d'information vers le médecin traitant :

La situation la plus simple est celle du patient en vacances ou en déplacement hors résidence habituelle, ayant un médecin traitant à qui vous faites un retour d'information, en lui remettant par exemple un courrier.

*NB Hors résidence habituelle = hors département, sans forcément être en vacances...*

Les cotations MCG/MCS peuvent être appliquées :

- si le patient a un médecin traitant autre que vous
- si ce médecin traitant vous a adressé ce patient

- ou si le patient est hors résidence habituelle
- et que vous faites un retour d'information.

Les cotations MCG/MCS ne peuvent pas être utilisées :

- pour un patient vu par un associé du médecin traitant en son absence
- en l'absence du médecin traitant, sauf hors résidence
- pour un patient qui n'a pas de médecin traitant

### ■ nouvelle majoration enfant généraliste (MEG)

Cette majoration de 5 euros s'applique pour la prise en charge des enfants de moins de 6 ans. Elle remplace la majoration pour les enfants de moins de 2 ans (MNO, 5 euros) et celle pour les enfants de 2 à 6 ans (MGE, 3 euros).

La MEG est cumulable avec les actes G, GS, applicable quel que soit le secteur d'exercice du médecin

**Ces consultations donnent lieu à une mise à jour du carnet de santé de l'enfant.**

### ■ APC pour avis ponctuel de consultant

La cotation C2 a disparu depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2017 pour être remplacée par la cotation APC, dont le montant est de 48 €.

## POUR COTER L'APC

- Il faut être **qualifié de médecin spécialiste** que ce soit en médecine générale ou spécialiste d'une discipline. Il n'y a pas de restriction selon le secteur d'exercice.

Tous les médecins ayant été diplômés depuis 2007 sont spécialistes.

Pour les diplômés antérieurs :

- soit ils étaient déjà spécialistes
- soit, ils ont pu faire valoir une pratique de la médecine générale qui leur a permis d'obtenir la qualification en MG et donc d'être spécialiste en MG
- soit, comme c'est le cas pour les allergologues exclusifs, ne pratiquant pas la MG, ils sont restés sans qualification.

## >> Etat des lieux de la nomenclature (suite)

Cette situation ne nous permet donc pas de coter l'APC, mais cela va enfin changer avec l'obtention de la spécialité.

- Le patient doit être envoyé par le médecin traitant (lettre, téléphone, email ...)

Dans le cas de patients relevant de l'Aide Médicale de l'État (AME), est considéré comme médecin traitant celui qui adresse le patient.

- Le consultant doit faire un retour d'info au médecin traitant
- Et le consultant ne doit pas revoir le patient avant 4 mois (acte PONCTUEL)

Toutefois si l'expert a besoin d'examen complémentaires pour donner son avis, il peut coter APC la 1<sup>re</sup> fois puis CS (ou un code CCAM) en revoyant le patient pour donner son avis.

### CAS POUR LESQUELS L'APC N'EST PAS FACTURABLE

- La demande émane d'un autre médecin que le médecin traitant (sauf si patient en déplacement)
- Le patient n'a pas désigné de médecin traitant
- La prise en charge est protocolisée (soins itératifs) ou fait suite à une séquence de soins nécessitant l'intervention successive de plusieurs intervenants sans passage par le médecin traitant

#### ■ NOUVEAU : consultations complexes AU 1/11/17

- Les nouvelles cotations des consultations complexes (46 euros) et très complexes (60 euros), instaurées dans la dernière convention médicale sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2017. Elles ne concernent que des situations prédéfinies <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2017/6/21/SSAU1724058S/jo/te>
- Aucun des demandes spécifiques à l'allergologie n'a été retenue.

Pour l'instant, dans notre domaine, seuls les pneumologues peuvent facturer la **majoration asthme : MCA (Majoration consultation asthme déstabilisé) NIVEAU 3 – Consultations complexes majoration de 16 € par un pneumologue, S1 et OPTAM, facturable une fois par an ou en cas de décompensation**

#### ■ OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

- Remplace le CAS (contrat d'accès aux soins). C'est un contrat annuel qui peut être reconduit chaque année. A la différence du CAS, il est maintenant possible d'entrer et de sortir de ce dispositif à tout moment en cours d'année
- A pour objectif d'encourager la stabilisation des dépassements d'honoraires et d'accroître la part des soins facturés à tarif opposable

- ouverte à tous les médecins autorisés à facturer des dépassements d'honoraires
- s'engage à respecter un taux moyen de dépassement et un taux moyen d'activité facturée sans dépassement.
- Le praticien signataire de l'OPTAM, s'engage à ne pas dépasser un taux moyen de 100 % de dépassement, et à respecter un taux moyen d'activité facturée sans dépassement
- Ces 2 engagements sont calculés par l'Assurance Maladie sur la base de :
  - l'activité des 3 années précédents (contre une année seulement pour le CAS)
  - l'ensemble des actes cliniques et techniques réalisés sur ces 3 années (hors rémunérations forfaitaires).

#### ■ Optam : conséquences pour le praticien

- Avec l'Optam, le médecin bénéficie d'une prime proportionnelle au nombre d'actes réalisés à tarif opposable
- Cette prime se substitue à la prise en charge des cotisations sociales de l'ancien contrat d'accès aux soins (CAS)

#### ■ Optam : conséquences pour le patient

- Meilleur remboursement SS
  - Meilleur remboursement complémentaire
- Ou plutôt : remboursement total, et pénalisation des patients dont le praticien n'a pas signé...
- Si le patient souhaite obtenir une meilleure prise en charge de ses frais de santé par la Sécurité sociale, il a donc intérêt à consulter soit :
- Un médecin conventionné secteur 1
  - Un médecin conventionné secteur 2 signataire de l'OPTAM

### CE QUI NE CHANGE PAS, ET POURQUOI ÇA NE CHANGE PAS

#### ■ Pourquoi les tarifs de nos actes n'augmentent pas, ou si peu ?

Le SYFAL est un syndicat de spécialité, dit « vertical »  
Les centrales syndicales dites « horizontales » regroupent les syndicats verticaux

Seuls les syndicats horizontaux représentatifs sont habilités à négocier auprès des pouvoirs publics.

Leur ligne de conduite est définie par un comité directeur composé de représentants de chacun des syndicats verticaux affiliés.

La voix de chacun des syndicats verticaux est proportionnelle au nombre d'adhérents.

Ce sont donc les syndicats ayant le plus grand nombre de membres qui sont le plus à même de faire entendre leurs revendications

*N'hésitez pas par votre adhésion à soutenir nos actions*

*Et en attendant des jours meilleurs, pensez aux associations d'actes, consultables en ligne*

*<http://www.syfal.net/index.php?page=vieproe?id=7>*

# >> Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP)

Par Françoise BOUTELOUP, Charles DZVIGA et Georges-Henri SCHREIBER

*Lors de la dernière réunion du conseil d'administration du SYFAL nous avons voulu définir quels peuvent être les ROSP (rémunération sur objectifs de santé publique), pouvant s'appliquer à notre spécialité d'Allergologues. Nous faisons une présentation de ces ROSP, telles qu'elles sont définies depuis 2011, pour les médecins généralistes et s'étendent maintenant vers l'ensemble des spécialités médicales.*

## DEFINITION

- **ROSP** dispositif de Rémunération sur Objectif de Santé Publique
- Fonctionnant sur un système de **points** attribués pour chaque **indicateur**
- Selon la réalisation ou non de l'**objectif fixé** pour cet indicateur ou de la **progression** vers cet objectif
- Chaque point vaut 7 euros
- Depuis 2017, les indicateurs du ROSP du médecin traitant sont valables pour l'enfant

## OBJECTIFS FIXÉS : LES INDICATEURS

### 1- les indicateurs d'organisation du cabinet

- Équipement de télétransmission conforme et télétransmettre 2/3 des feuilles électroniques
- 5 indicateurs pour la médecine générale (400 pts 2800 euros)
  - Justificatif équipement informatique
  - Justificatif utilisation logiciel d'aide à la prescription certifié
  - Équipement de télétransmission,
  - Affichage des horaires et modalités d'organisation sur Améli et cabinet
  - Dossier informatisé du patient et synthèse annuelle
- et 4 pour les spécialistes (250 pts soit 1750 euros) : 4 premiers indicateurs seulement

### 2- les indicateurs de la pratique médicale

- Pour chaque indicateur, il y a un objectif intermédiaire pour permettre de rémunérer la progression vers objectif cible (900 pts médecins traitants 6300 euros, spécialistes 340 pts soit 2380 euros)
- Suivi des pathologies chroniques 250 pts (MG: 8 diabète, 1 HTA)
- 8 Indicateurs de prévention 250 pts (vaccin grippe, dépistage K sein, K utérus, K colorectal, ATB, risque iatrogène médicamenteux)
- 7 Indicateurs d'efficacité (économie de santé) 400 pts 5 indicateurs prescription génériques, 1 pour les sartans/ IEC, 1 pour anti agrégants plaquettaires

Les indicateurs de pratique médicale sont réservés aux médecins traitants.

- Pour les cardiologues et angiologues, les indicateurs de la qualité de la pratique médicale sont différents (340 pts =2380 euros)
  - 2 indicateurs de suivi de pathologie chronique dont 1 infarctus du myocarde, 1 pour insuffisance cardiaque (65 pts)
  - 5 indicateurs de prévention : 1 pour TT anti-plaquettaire, 3 pour HTA, 1 pour infarctus du myocarde (150 pts)
  - 2 indicateurs d'efficacité pour prescription de génériques (120 pts)
- Pour les autres spécialistes uniquement les indicateurs d'organisation ( 250 pts=1750 euros)

## COMMENTAIRES

### • intérêts pour CPAM :

- médecins traitants 50000 praticiens
- cardiologues 6000 praticiens
- angiologues 2000 praticiens
- allergologues exclusifs : 400 praticiens. Mais les allergies sont classées par l'OMS au 4<sup>ème</sup> rang des maladies des plus fréquentes : 25 à 30 % de la population aujourd'hui, prévision de 50 % dans les années 2030 - 2040... Nous avons moins de puissance d'effets pour notre spécialité, à nous de convaincre la CPAM, aux vues de la fréquence de ces pathologies et de leurs coûts.

### • Nos propositions :

- suivi des pathologies chroniques : par exemple : l'asthme, 1<sup>er</sup> pathologie chronique de l'enfant, 6 millions d'asthmatiques tout âge confondu en France, que l'on pourrait calquer sur le suivi des Diabétiques...
- Prévention et Efficacité à discuter

Toutes les idées et propositions de nos collègues allergologues sont toutes bienvenues, indispensable et nécessaire.

# >> « Ne laissons pas la grippe nous gâcher l'hiver »

Par le Dr Madeleine EPSTEIN  
et le Dr Jean-Charles BONNEAU

*Tel est le slogan de l'assurance maladie pour la campagne de vaccination antigrippale de cet hiver ! Toutefois la défiance à l'égard de la vaccination en général augmente, mais elle reste minoritaire et varie d'une région à l'autre, et d'un médecin à l'autre !*

Alors quels sont les freins ?

Suspicion de manque d'efficacité (problème de la mutation rapide du virus).

Pourtant, les risques sont inférieurs à ceux d'une infection ; les réactions aux vaccins peu fréquentes et le coût faible.

Pourtant, pour nous allergologues, **virus et asthme** ne font pas bon ménage, et il est bien connu que la grippe est un puissant facteur d'exacerbation de l'asthme, qui accroît le risque d'hospitalisation et de mortalité, en particulier chez le sujet âgé (661 cas d'admission de cas graves en réanimation en 2013 ; 14 000 décès dans l'hiver 2016-17).

Pour lutter contre ce risque il est recommandé que tout sujet asthmatique soit vacciné contre la grippe.

La vaccination antigrippale représente le moyen le plus efficace de **prévention de la grippe saisonnière**. C'est le premier geste de protection contre la grippe. Elle réduit incontestablement le risque de complications graves et de transmission du virus. Le rapport bénéfice/risque est très en faveur de l'acte vaccinal : peu, voire pas d'effets secondaires (le plus souvent des réactions locales légères et transitoires, plus rarement des effets systémiques bénins tels que de la fièvre, douleurs musculaires ou articulaires, céphalées, malaises). Alors que la diminution du nombre de décès grâce à la vaccination est conséquente (environ 2 000 décès évités en moyenne chaque année chez les personnes âgées).

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2017-2018 est lancée, avec un nouveau vaccin trivalent, qui conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé, contiendra les 3 virus suivants :

- *A/Michigan/45/2015 (H1N1) pdm09 (nouvelle souche) ;*

- *A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) (sans changement) ;*
- *B/Brisbane/60/2008 (sans changement).*

Le choix a été guidé par l'observation des virus qui ont circulé pendant la précédente saison grippale et qui sont les plus susceptibles de circuler de nouveau cet hiver.

La stratégie vaccinale vise à protéger les **populations les plus exposées** aux risques de complications graves en cas de grippe. Il s'agit essentiellement :

- des personnes âgées de 65 ans et plus, ou atteintes de certaines maladies chroniques.

**En particulier de maladies respiratoires, dont l'asthme, même non reconnu en ALD, mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale :**

- des femmes enceintes ;
- des personnes obèses ;
- de l'entourage familial des nourrissons à risque de grippe grave.

**Hélas, Seulement 47 %  
de la population cible est vaccinée.**

L'Assurance Maladie prend leur vaccin en charge à 100 %, ainsi que celui des **professionnels de santé pour qui la vaccination est également recommandée.**

En particulier **médecins libéraux (médecins généralistes, pédiatres, gynécologues), car par leur vaccination, ils protègent également leurs patients.**

**On estime qu'environ 25% des soignants se vaccinent chaque année contre la grippe**

## En complément indispensable de la vaccination, adopter des gestes barrières.

Pour se protéger et protéger son entourage, il est essentiel que chacun mette en place, dès que les virus grippaux circulent, une série de **gestes simples destinés à limiter la transmission des virus**, tels que l'hygiène des mains. Et pour les personnes malades : le port du masque, la limitation des contacts avec les personnes fragiles ou malades.

L'efficacité de chacune de ces mesures (vaccination et gestes barrières) est optimisée en les combinant. Ceci permet de constituer un bouclier sanitaire.

### LE RÔLE DU MÉDECIN EST ESSENTIEL

pour informer les patients, les rassurer et leur redonner confiance en la vaccination.

Les patients concernés et identifiés par l'assurance maladie reçoivent un imprimé de prise en charge. Certaines personnes pour qui la vaccination est recommandée ne reçoivent pas de bon de prise en charge du fait de la difficulté, pour l'assurance maladie, de les identifier.

Dans ce cas il est possible de télécharger un bon de prise en charge vierge sur votre «Espace Pro» <https://espacepro.ameli.fr>. Ceci permet de prescrire la vaccination des patients éligibles qui n'ont pu être identifiés et invités par l'Assurance Maladie.

**Les patients majeurs ayant bénéficié au moins de la prise en charge à 100 % du vaccin au cours des trois dernières années** peuvent être vaccinés par un(e) infirmier(e) libéral(e) sans prescription médicale. Les femmes enceintes et les mineurs doivent avoir une prescription médicale préalable.

**Les patients n'ayant pas bénéficié de la prise en charge à 100 % du vaccin au cours des trois dernières années** : l'imprimé de prise en charge (Cerfa n°11264-02) doit être complété par la prescription de son vaccin et éventuellement, de son injection par un(e) infirmier(e) libéral(e).

**Le bon de prise en charge est valable jusqu'au 31 janvier 2018.**

La vaccination contre la grippe saisonnière est retenue comme l'un des indicateurs de la rémunération sur objectif de santé publique (ROSP).

### POUR EN SAVOIR PLUS

- En plus du site [ameli.fr](http://ameli.fr), un numéro dédié aux professionnels de santé est mis en place par votre caisse.
- Les recommandations de vaccination du Haut Conseil de la santé publique disponibles sur [hcsp.fr](http://hcsp.fr).
- Le site [vaccination-info-service.fr](http://vaccination-info-service.fr) pour disposer des informations sur la vaccination.

# >> Le médecin dans la société de l'information et de la communication

*Réflexions déontologiques sur l'information, la communication,  
La publicité, la réputation numérique.*

Par Françoise LEPRINCE

*D'après une communication de l'assemblée générale du 5 février 2016 à Paris  
Avec pour modérateur le Docteur Jacques LUCAS*

La **déontologie médicale** pose un interdit de publicité directe ou indirecte par le médecin (Art. R.4127-19 et Art. R.4127-20 du CSP). L'interrogation est donc celle de ce qui est information et ce qui est publicité.

Dans les articles cités on relève que :

- La notion de publicité est directement accolée à une pratique commerciale de la médecine. (art.19)
- Le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom pour les organismes auxquels il apporte sa contribution. (art.20)

L'exercice médical correspond bien à une prestation moyennant rétribution, que ce soit sous forme d'honoraires dans le secteur libéral ou sous forme de salaires en dehors de ce secteur, notamment dans l'exercice hospitalier.

Cependant l'exercice médical est exclu de la Directive service dans le droit européen.

Un rapporteur public devant le Conseil d'État indiquait en avril 1994 que « les Ordres ont tendance à voir dans tout contact d'un médecin avec les moyens d'information une publicité prohibée ». **Quelle est donc la réflexion à avoir ensemble sur ce sujet dans la société de l'information et de la communication?**

L'objet est de cerner ce qui est information pour le public et ce qui est publicité pour le médecin.

**Faut-il modifier le code de déontologie ou l'interprétation qui en est faite ?**

**Internet et le web concernent** la communication numérique, la mémoire du web et la réputation numérique

- **L'information destinée au public** peut se trouver dans le site web du médecin, la « prescription » d'information, dans les plateformes d'approche par internet en vue de délivrer une prestation médicale, dans les documents et informations affichés dans la salle d'attente, sur la plaque professionnelle, au niveau de la signalétique ;

Il faudra aussi se méfier de la géolocalisation sur une carte interactive, de l'agenda en ligne, des répertoires opérationnels des ressources (les ROR) et du service public d'information en santé prévu par la loi.

- **L'information destinée aux confrères** : c'est une décision de cassation du Conseil d'État statuant au contentieux sur recours contre des décisions disciplinaires jugées en appel.
- **Le devoir d'information par chaque médecin de chaque patient** : l'information destinée au public ne saurait remplacer le devoir d'information du médecin pour chaque patient en particulier, sur les soins, il faut aussi prendre en considération l'information de nature administrative.
- **Le devoir d'information du médecin pour chaque patient en particulier**, sur le diagnostic, les investigations, les examens, les traitements, et les recommandations de bonnes pratiques sur l'information, par la HAS et les informations administratives (secteur de la convention, tarifs d'honoraires...).

La Communication doit prendre en compte la divulgation d'information, le partage d'information dans le cadre d'une équipe de soins, la dignité des personnes, l'anonymat du médecin sur le web et l'usage d'un pseudo.

**L'information du public ayant un intérêt général est-elle publicitaire ?**

Le rapporteur public du Conseil d'État dans deux affaires récentes, retient trois groupes de critères pour cerner une « définition » de publicité.

Les trois critères

- 1- La part du praticien dans l'origine du procédé ?
- 2- La nature du contenu du procédé ?
- 3- Le destinataire du message ?

**Quid des établissements ?** Comme les classements publics des établissements, la notoriété qui s'attache



ainsi à l'établissement retentit sur la réputation du médecin, et réciproquement, et quels critères objectifs permettant le classement ? (PMSI).

Quelles conséquences pourraient avoir ces données sur l'interprétation de l'article 20 ?

### Les publications dans la presse par les établissements

La Jurisprudence de la chambre disciplinaire nationale d'appel : « à l'occasion d'un nouveau service dans un établissement, la parution dans la presse des identités qualifications et photographies des médecins qui y exercent constitue une information sur l'offre de soins et non une publicité ».

Les Évaluations publiques des établissements et des médecins comme les sites privés d'avis et de notations, le rôle de la puissance publique et de l'université ?, la

place de l'Ordre : certification ? Rôle des conseils professionnels ?

**La publicité n'ayant pas un intérêt général est prohibée**

Qu'est ce que l'intérêt général ?

C'est l'information du public sur les réalités des pratiques professionnelles au sein d'une discipline et sont donc interdits : la publicité comparative, la publicité fallacieuse et le démarchage.

**La réputation numérique est le premier motif de plainte** à la CNIL (2014), l'incidence sur la notoriété les moyens légaux pour se prémunir ou se défendre d'un problème de e-réputation, la vérification du médecin de sa e-réputation, et l'engagement de l'Ordre.

## >> Annonces

3 médecins généralistes installés depuis 20 ans, 2 ostéopathes, 2 infirmiers et une psychologue recherchant un médecin pour un cabinet proche de la place des Maisons Neuves à Lyon.  
Possibilité de louer un seul bureau ou l'ensemble.

4 bureaux sont libres au loyer de :  
- 400 euros pour les bureaux de 13 m<sup>2</sup>  
- 600 euros pour les bureaux de 17 m<sup>2</sup>

**Contactez le Dr Chriv au 04 72 33 38 50  
ou [emiliechriv@gmail.com](mailto:emiliechriv@gmail.com)**

### Allergologue exclusif cède au 01/01/2018

Pour cause de départ en retraite, importante patientèle (agenda complet sur 3 à 4 mois) à La Roche sur Yon (Vendée).

**Contact mail : [alain.robert@hotmail.fr](mailto:alain.robert@hotmail.fr)  
ou portable : 06 60 73 08 39.**

### ALLERGOLOGUE EXCLUSIF

Bordeaux Centre,  
recherche associé et/ou successeur.

**Contact : [allergie@lesallergies.net](mailto:allergie@lesallergies.net)**

## >> In memoriam

### *Dr Paul Molkhou*

Paul Molkhou nous a quittés le 15 septembre 2017.

Né à Alger le 14 novembre 1922, c'est en 1933 qu'il a fait la connaissance en fin d'études primaires de Claude Molina, aujourd'hui membre de l'Académie de médecine. Le 17 juin 1940, premier jour des épreuves du baccalauréat de français, le Maréchal Pétain annonce la capitulation de la France. En 1941, au baccalauréat de philosophie les lois de Vichy sont appliquées aux juifs d'Algérie qui perdaient la nationalité française (abolition du décret Crémieux) et ne pouvaient continuer leurs études même quand leurs pères avaient combattu en 1914 et reçu la Croix de guerre, comme ce fut le cas du père de Paul.

Refusé à la Faculté d'Alger par la commission du numerus clausus, il ne réussit pas à rejoindre le Général de Gaulle par Gibraltar et entre en contact avec l'équipe anglo-américaine du colonel John Knox, à l'époque attaché militaire au Consulat général des Etats-Unis.

Durant la période 1941-42, il reste en contact avec les résistants algérois dirigés par José Aboulker, alors jeune étudiant en médecine, et par la suite brillant neurochirurgien parisien. C'est dans la nuit du 7 au 8 novembre 1942 qu'il a participé à la *Torch operation* qui a paralysé la ville d'Alger pour permettre aux troupes anglo-américaines de débarquer en Algérie.

Malheureusement, le débarquement ayant eu lieu avec quelques heures de retard, il fut arrêté et incarcéré à la prison de Barberousse d'Alger et traité comme « Gaulliste terroriste ». Il est libéré le 13 novembre 1942, à la veille de ses vingt ans, et décoré de la Croix de

Guerre de l'Ordre de la Brigade avec étoile de bronze le 11 février 1947 pour cette action de résistance. A sa libération il a travaillé avec le centre de renseignements franco-anglais avant de rejoindre l'Armée de l'air française en tant qu'officier de liaison détaché dans un groupe aérien américain basé en Corse d'où il effectue des missions au-dessus de l'Italie.

Le 15 août 1944, il débarque dans le sud de la France libérée et remonte la vallée du Rhône en continuant d'assurer la liaison franco-américaine sur les aérodromes militaires en France, puis en Allemagne. Le 8 mai 1945, jour de la capitulation de l'Allemagne nazie, il se trouvait dans la ville allemande de Darmstadt. A son retour en France, il reçoit en août 1945, en Alsace, des mains du Général Delattre de Tassigny le badge « Rhin et Danube ». De retour en Algérie fin 1946 il reprend ses études à la faculté de médecine d'Alger. En 1950, il s'installe en France pour se spécialiser en pédiatrie puis en allergologie. Il rejoint le 25 octobre 1950 le service de pédiatrie du Pr. Marcel Lelong à l'Hôpital Saint Vincent de Paul.

Il apprend l'allergologie avec le Pr. René Wolfrom et le Dr Jacques Schlafer, mais aussi en Grande Bretagne avec le Pr. Jack Pepys et aux Etats-Unis à Baltimore.

En octobre 2000 il a fêté son jubilé dans le service du Pr. Christophe Dupont en parallèle de son activité libérale de pédiatre à Soisy-sur-Seine. Chargé d'Enseignement de pédiatrie et d'Immunologie clinique dès 1977 à la faculté Cochin, il a enseigné en France, en Europe, aux Etats-Unis, en Afrique du Nord et au Moyen-Orient.

Habib CHABANE

### *Ghassan Haddad*

Salut Ghassan,

En entendant avec incrédulité que tu es décédé il y a peu (le 17 juin 2017), je réalise que le temps passe et que cela fait maintenant 35 ans que nous nous sommes connus. Le temps nous a séparés mais je me rappellerai toujours de notre complicité de nos premières années d'allergologues exclusifs. Tu vivais à la Rochelle et c'était pour moi une autre raison de me rapprocher de toi puisque tous deux, et avec d'autres de nos amis de l'époque, nous avions la réputation d'être de bons vivants gourmands et gourmets. Un peu secret, peut-être un peu compliqué, tu assumais tes diverses origines, dans le désordre, palestinienne, chrétienne, et française bien sûr. De toi émanait une extrême gentillesse, une grande chaleur, beaucoup de générosité. Mais pour autant tu étais un homme de convictions qui défendait ses idées et disait ce qu'il avait à dire en particulier professionnellement. Tu étais au courant de toutes les dernières avancées allergologiques et tu donnais volontiers ton avis à tes jeunes confrères. C'est d'ailleurs ainsi que tu t'es impliqué dans l'APALA (Association pour la Promotion de l'Allergologie en Aquitaine) et en es devenu longtemps le trésorier. Ce dont je me souviens le plus, ou peut-être avec le plus de reconnaissance, c'est lorsque Jacques Petit et toi m'avez fait sortir de la salle à l'école militaire où se tenait l'Assemblée Générale du Syndicat d'alors et m'avez encouragé à créer autre chose. Et de là est née l'ANAICE, à moins que ce ne soit l'ANAIS qui sont l'ancêtre du SYFAL.

Nous avons dû avaler bien des coulevres mais, aujourd'hui, le SYFAL, et Isabelle Bossé (de la Rochelle également), peuvent se vanter d'avoir contribué fortement à la création de la spécialité allergologique. J'ai oublié de dire que tu es né le 3 octobre 1947 mais ceci n'a pas d'importance puisque de toute façon j'aurai toujours une pensée pour toi. Salut Ghassan Haddad d'autres que moi se souviendront longtemps de toi. Bien amicalement.

Jean-Charles FAROUZ

## Bernard Tavaud

Bernard TAVAUD était pneumo-allergologue au Puy en Velay.

D'abord en libéral, puis médecin temps plein sur l'hôpital, il a assuré pendant de nombreuses années toute l'allergologie sur sa région.

Jusqu'à la fin il est resté très impliqué dans l'allergologie, et a été un membre très actif de son areforéal (l'AFIMAL).

Il a même tenu à organiser, alors qu'il savait que les mois étaient comptés, une dernière réunion en nous faisant visiter sa belle ville du Puy.

Il sera resté jusqu'au bout un médecin tenant à rester à la pointe de son domaine, très à l'écoute de ses patients, et un collègue dynamique, convivial et chaleureux.

Charles DZVIGA

En avril 2009, le Pr. Frédéric de Blay, lui remet le prix Richet et Portier décerné par la Société française d'allergologie lors de son 4<sup>e</sup> Congrès francophone d'allergologie.

Enfin, le 23 mars 2011, il est décoré par le ministre de la fonction publique du grade de chevalier de la Légion d'honneur. Pour ceux qui l'ont connu il laisse le souvenir d'un homme passionné par la pédiatrie et l'allergologie. Sa mémoire est aussi digne d'éloges en tant que combattant pour la libération de notre pays lors du dernier conflit mondial et aussi en tant que médecin et humaniste.

C'était un exemple pour tous et il est resté actif jusqu'à la veille de ses 95 ans, où bien qu'affaibli par ses soucis de santé, il n'a cessé de contribuer à la vie allergologique française par des publications pour la Revue française d'allergologie, OPA pratique et Pédiatrie pratique.

Il demeurera en cela un maître, un modèle et une grande figure de l'allergologie française.

Habib CHABANE

## Dr Robert Carron

4 juillet 1922 – 11 juillet 2017

Le Docteur Robert Carron, Pédiatre Allergologue, nous a quitté ce 11 juillet 2017.

Le Docteur Carron a été un des pionniers de l'Allergologie pédiatrique française.

Dans les années soixante, cette partie de la médecine était encore balbutiante, l'Immunologie commençait, tout était à créer.

Il a su, souvent contre vents et marées, construire une consultation unique au sein des Hospices civils de Lyon, où la pathologie pédiatrique était appréhendé de manière globale, transversale, et non segmentée comme c'est trop souvent le cas aujourd'hui.

A l'Hôpital Debrousse, grâce à lui, l'équipe était soudée, dynamique, entreprenante.

Il était notre chef d'orchestre, et son avis était attendu et respecté. Il était exigeant, parfois sévère, mais ce fut la clef du succès de cette consultation qui était l'une des plus importantes des HCL.

Les très nombreux Allergologues, qui sont « passés » chez le Dr Carron s'en souviennent.

Aujourd'hui, 50 ans plus tard, l'allergologie est enfin reconnue. Elle est devenue une spécialité médicale au même niveau que la médecine interne.



Nous devons aussi cela à des précurseurs, des visionnaires comme le Docteur Carron, qui ont su poser des fondations solides, qu'il lui en soit rendu hommage.

Grâce à lui enfin, son savoir, son écoute, son énergie, le Docteur Carron a animé l'allergologie régionale et nationale.

Il a été d'un soutien sans faille dans la création de notre association d'Allergologues lyonnais, le Gyal, ne comptant pas son temps, et nous lui en sommes tous reconnaissants.

Mais n'oublions pas qu'avant tout Monsieur Carron était Pédiatre. Cette spécialité, une des plus belles, nous fait côtoyer les plus grandes souffrances, mais nous donne aussi les plus belles joies.

Grâce à son immense sens clinique, sa rigueur, sa gentillesse, les enfants étaient en confiance, et de nombreux parents dont je soigne aujourd'hui leurs enfants me le rappellent avec émotion.

Pour toutes ces raisons, Monsieur Carron restera dans la mémoire et dans le cœur de tous ceux qui l'ont connu, petits patients, parents, collègues, élèves, et amis.

Docteur François PAYOT  
Pédiatre allergologue Lyon

Mme/Mlle  M

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse professionnelle :** .....

**Code Postal :** ..... **Ville :** .....

**Tél :** ..... **Fax :** ..... **Mobile :** .....

**E-Mail (pour recevoir les infos du SYFAL) :** .....

**Année de naissance :** [ ][ ][ ][ ] **Année d'installation (si installé) :** [ ][ ][ ][ ]

**Spécialité :**  Allergologue Exclusif  Autre (précisez) : .....

**Secteur d'exercice** 1  2  3

**Mode d'exercice :**  Exercice libéral  Exercice hospitalier ou salarié  
 Etudiant ou retraité

**Cochez le syndicat de votre choix :**  CSMF-U.ME.SPE  SML  Aucun

Cochez ici pour que vos coordonnées paraissent dans l'annuaire du site [www.syfal.net](http://www.syfal.net)

Avec votre adresse mail ?  Oui  Non

*Vous pourrez toujours modifier ce choix en accédant à votre compte.*

J'adhère au **SYFAL** et verse pour l'année **2017**

**105 €** cotisation annuelle

**35 €** cotisation retraité(e) ou étudiant(e)

*Nouveau*

Paiement en ligne sur [www.apayer.fr/SYFAL](http://www.apayer.fr/SYFAL)

Par chèque libellé à l'ordre de « **SYFAL** »

Cachet et signature du praticien

A adresser, au secrétariat à :

**Anne THILLAY- SYFAL**  
**30, bd Marchant Duplessis**  
**37000 TOURS**

**06 75 49 24 40**  
**thillay.a@orange.fr**

Les informations recueillies sont nécessaires à votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez vous adresser au siège du SYFAL.



**Justificatif de paiement de votre cotisation du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017  
à découper et à conserver**

Acquitté le : ...../...../..... la somme de ..... Euros

Banque : ..... N° de chèque : .....

Docteur Françoise BOUTELOUP  
Trésorière