

# >> Sommaire

**NUMÉRO 38 - JUIN 2020**

**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,  
Sébastien LEFEVRE,  
Françoise LEPRINCE,  
Delphine PRINCE,  
Édouard SÈVE.

**Régie Publicitaire :**  
O.F.R.E.  
41, avenue Gambetta  
94700 MAISONS ALFORT  
Tél. : 01 49 77 49 40

**Editeur Conseil :**  
Jean Pierre KALFON©  
Stéphane BENZAKI

ISSN : 2265 - 2892

**Impression :**  
Imprimerie du Canal

*Edito, Par Isabelle Bossé..... 2*

*La politique de santé du système de santé français  
et focus sur le Ministère de la Santé en mai 2020  
Par Laurianne MOUMANE ..... 3*

*Votre e-réputation  
Un bien précieux à ne pas négliger..... 5*

*La COVID\* et  
Moi Sébastien Lefèvre ..... 8*

*Organisation des alertes polliniques  
durant le confinement  
Par Jean Charles BONNEAU..... 9*

*La téléconsultation : mise à jour 2020  
Par Edouard Sève..... 13*

*Réflexion sur l'entraide : savoir soigner les soignants..... 15*

*Hommage au Pr Claude Molina ..... 18*

*GERDA 2020 - BORDEAUX..... 19*

*Bulletin d'adhésion 2020..... 20*

Suivez nous sur :

 @syfal\_allergies

 SYFAL allergologues syndicat

# >> Éditorial

*Chers tous*

J'espère que quand cette revue vous arrivera, nous serons définitivement ou presque revenus à une vie normale.

Les médecins et le personnel soignant, mais pas seulement, ont été particulièrement affectés, dont certains de nos collègues allergologues qui, travaillant dans des hôpitaux ou des cliniques, ont troqué leurs bilans allergologiques pour des gardes qui au SAMU, qui en filière Covid, voire pour certains en soins intensifs.

L'arrêt ou presque de l'activité de consultation a été la règle dans toutes les unités hospitalières et dans les cabinets libéraux. Les inconnues liées au virus, les manquements divers de nos autorités de santé nous ont tous obligés à naviguer à vue en prenant le maximum de précautions pour nos patients et pour nous-mêmes.

Devant cette situation inédite, les allergologues ont su très vite d'adapter et se mettre massivement à la téléconsultation, ce qui a permis de dépanner beaucoup de patients, d'autant que la période pollinique a été précoce et sévère, et de limiter les pertes de revenus liées à cet arrêt de notre activité. (Merci à Edouard Sève pour ses webconf)

Nous avons essayé de vous tenir informés quasi quotidiennement par des newsletters des actualités Covid et syndicales. (Merci à Madeleine Epstein pour cet énorme travail).

Grâce aux efforts incessants du président de la CMSF, Jean Paul Ortiz, les médecins ont obtenu quelques dédommagements et subventions pour les aider à passer ce cap difficile : aide de la CNAM obtenue après des négociations serrées, qui est loin d'être négligeable et qui, je vous le rappelle est une subvention et non une avance, et sera régularisée en fin d'année ; une aide de la CARMF, qui n'a malheureusement pas accepté de lisser les 3 mois de cotisations décalées sur l'année 2021, mais sur les 3 premiers mois (pensez-y, deux mensualités en janvier, février et mars, cela risque de poser des soucis de trésorerie), et une aide de 2000 euros par médecin (qui n'entame pas les réserves de retraites). La caisse des dentistes a su trouver 4500 euros sans se mettre en danger ..notre caisse aurait pu mieux faire...

L'année 2020 sera aussi l'année sans CFA, puisque vous le savez tout est reporté en 2021, et que la majorité des manifestations ont été reportées ou annulées : nous aurons eu peu ou pas d'occasion de nous rencontrer, ce qui nous a manqué !

L'été est là et nous vous souhaitons à tous de très belles vacances.

A très bientôt.

**Docteur Isabelle Bossé**  
*Présidente*

# >> La politique de santé du système de santé français et focus sur le Ministère de la Santé en mai 2020

Il s'agit de vous conter l'histoire du Ministère des Solidarités et de la Santé (MSS).

Il était une fois, il y a longtemps, près d'un siècle, le 20 janvier 1920, des hommes créent un ministère spécifiquement dédié aux questions de santé. Ce Ministère appelé à l'époque ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale est confié à un petit homme nommé Jules-Louis Breton (*était-il breton pour autant ?*). Il se fait renommer Ministère de la Santé publique le 4 avril 1930. Ensuite, pendant la seconde guerre mondiale, ce Ministère revêt plusieurs noms : ministère de la Santé publique et de l'Éducation physique, puis rattaché à la Famille, puis fusion avec le Ministère de la Population... Sous la Vème République (qui a débuté en 1958, il y a 62 ans, coucou Papa), le Ministère devient une structure à part entière. Il s'agit d'un résumé puisque ce Ministère s'est retrouvé orphelin par périodes et dirigés par des secrétaires d'État ou des ministres délégués.

Coup de baguette magique, des paillettes et abracadabra, en 2010 naissent les **ARS (agence régionale de santé)** et les **DRJSCS (directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale)**.

L'**agence régionale de santé (ARS)** est un établissement public de l'État, placé sous la tutelle du ministère chargé de la santé et des affaires sociales. Elle a pour mission le pilotage de la santé publique : l'organisation de la veille et de la sécurité sanitaires, l'observation de la santé, l'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires (*la pandémie Covid a démontré leur efficacité*), en liaison avec les préfets, la définition, le financement et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé. Sa seconde mission est la régulation

de l'offre de santé dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social, pour mieux répondre aux besoins et garantir l'efficacité du système de santé : faciliter l'accès aux soins de premier recours, autoriser et contractualiser avec les établissements sanitaires et médico-sociaux pour s'assurer de la bonne adéquation de l'offre aux besoins dans les territoires, assurer la qualité, la sécurité des prises en charge et l'efficacité au meilleur coût.

L'ARS est, selon l'État, la clef de voûte de la nouvelle organisation prévue par la Loi « Hôpital Patients Santé Territoires » du 21 juillet 2009 (article 118). Elle est dirigée par un directeur général nommé en Conseil des Ministres qui siège au CNP (Conseil national de pilotage) des ARS (*qui se prennent pour des médecins chef à bac+2*).

Les **directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale**

(**DRJSCS**) regroupent les pôles sociaux des directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS), les directions régionales de la jeunesse et des sports (DRJS) et les directions régionales de l'agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ACSé). Cela nous concerne moins en tant que médecin.

Mais comme une bonne nouvelle ne vient jamais seule, en 2012, le Ministère du Travail et des Affaires sociales divorce.

Depuis 2017, nous connaissons le ministère des Solidarités et de la Santé dirigé par le ministre correspondant, membre du gouvernement qui, je le rappelle est élu par nos soins (soins->soignants->médecins, je vous

## POUR ALLER PLUS LOIN :

- <https://www.ars.sante.fr/quest-ce-quune-agence-regionale-de-sante>
- <http://drdjscs.gouv.fr/>
- Bâtiment du Ministère de la Santé : <https://spark.adobe.com/page/zSuiKSJkG2g0t/>
- <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038811597&categorieLien=id>
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/>

laisse réfléchir là-dessus). Ce Ministère trouve son siège à Paris dans un bâtiment des années 30, situé dans le 7<sup>e</sup> arrondissement, et appartenant au patrimoine Art déco, vitraux, sculptures...

Le système de santé français répartit sa politique de santé en 4 niveaux. Au niveau national, il s'agit de l'État et des ministères des Solidarités et de la santé et ministère sociaux qui gèrent. Au niveau régional, il s'agit des ARS. Au niveau départemental, les délégations territoriales. Enfin au niveau local, les conseils municipaux.

Il convient de distinguer encore au niveau national du MSS différentes instances qui transforment l'administration centrale et les nouvelles méthodes de travail suite au décret n°2019-760 du 24 juillet 2019 : Direction générale de la santé (DGS), Direction générale de l'offre de soins (DGOS), Direction des affaires juridiques (DAJ), Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), Délégation à l'information et à la communication (DICOM), Inspection générales des affaires sociales (IGAS), Direction de la sécurité sociale (DSS)...

Toutes ces sous-instances feront l'objet d'autres articles.

Au final, après la présidence du Ministère des Solidarités et de la Santé par messieurs et mesdames, soit 27 ministres au total sous la Vème République avec : B. Chenot, J. Fontaner, R. Marcellin, JM. Jeanneney, M. Schumman, R. Boulin, J.Foyer, M. Poniatowski, S. Veil, R. Barre, J. Barrot... on accélère un peu... M. Aubry, E. Guigo, F. Fillon, JF. Mattei, P. Douste-Blazy (*coucou !*) ... Etc... R. Bachelot (*les masques ce n'était pas une mauvaise idée*), X. Bertrand, M. Touraine (*big up !*), à A. Buzyn (*ovation ultime en terme de mandat*) ...

Qu'est-ce qui a changé réellement à part le logo et le nom ?

Parce que dans Ministère des Solidarités et de la Santé, il y a solidarité et qu'elle ne se fait pas beaucoup sentir actuellement pour les professionnels de la santé (hors situation pandémique).

### QUIZZ CULTURE :

1- Question culture : quel ministre de la Santé sous la V<sup>e</sup> République est le dixième ministre de la Santé en termes de longévité ?

Indices : elle est une femme, brune, hématologue, et qui a dit que la Covid n'est qu'une petite grippe...

Réponse : Madame Agnès Buzyn

1- Identité visuelle : Remettre les logos dans l'ordre chronologique des périodes 1997-1999 / 1999-2017 / 2017-2020 / Février 2020



Réponse : ils sont dans l'ordre

Qui est le Ministre des Solidarités et de la Santé depuis le 16 février 2020 ?

Réponse : Monsieur Olivier Véran

Quel ancien Ministre de la Santé a insulté récemment une citoyenne de « grosse connasse » ?

Réponse : Roselyne Bachelot a dit « Je l'ai traitée de grosse connasse quand même, ça m'a fait plaisir ! Je lui ai dit : « vous venez de gravement m'insulter, à la fois comme professionnelle de santé et comme ancienne ministre de la santé ». En réponse à une citoyenne qui lui a dit « vous n'allez quand même pas écouter les balivernes du gouvernement ? » puisque Madame Bachelot ne voulait pas serrer les mains pendant un meeting (mars 2020), mais faisait le geste du coude pour dire bonjour.

Quel ancien Ministre a, à partir de 2014, commencé à vouloir aborder le Tiers Pays généralisé ?

Réponse : Madame Marisol Touraine

Quel est le salaire mensuel d'un Ministre de la Santé ?

Indice : plus qu'un échelon 13 brut de praticien hospitalier, exactement 1940euros de plus

Réponse : 9440 euros bruts. Indemnité de base de 7721 euros à laquelle s'ajoutent une indemnité de fonction de 1988 euros et une indemnité de résidence de 232 euros. A ce salaire s'ajoutent divers avantages en matière de logement et de transport. Un ministre dispose d'une voiture de fonction avec un chauffeur, d'un quota de déplacements en avion ainsi que d'un accès gratuit à l'ensemble du réseau SNCF. De plus, il peut éventuellement disposer d'un logement de fonction.

Salaires qui ont baissé de 30 % en 2012, on est contents de l'apprendre. Et non, ils ne touchent pas leur salaire à vie.

*“Le plus pur trésor que puisse donner l’existence humaine, c’est une réputation sans tache.”*  
**William Shakespeare / Richard II**

*“Il est presque toujours en notre pouvoir de rétablir notre réputation.”*  
**François de La Rochefoucauld**

## >> Votre e-réputation *Un bien précieux à ne pas négliger*

Par Dr Pascal BOUSQUIER

*Allergologue  
Expert près la Cour d’Appel de Paris  
Elu ordinal (CDOM de Paris)*

*Aloi, autorité, célébrité, considération, crédit, estime, honneur, notoriété, prestige, renom... Le champ lexical relatif à la réputation est vaste.  
La formation hospitalo-universitaire de haut niveau des médecins, leur statut social ancestral et la considération qu’encore souvent les patients leur portent pourraient les inciter à considérer comme acquise cette réputation que la puissance des nouveaux médias peut très facilement mettre à mal.*

### DE QUOI PARLONS-NOUS ?

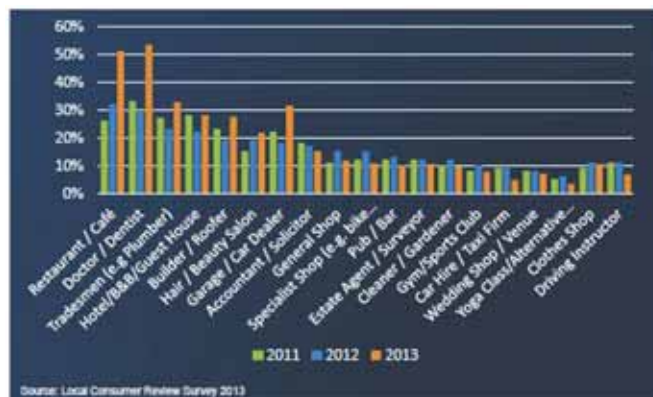
Pour bien aborder la e-réputation, la définition de la CNIL à l’avantage de la clarté :

*« La e-réputation est l’image numérique d’une personne sur internet. Cette e-réputation est entretenue par tout ce qui concerne cette personne et qui est mis en ligne sur les réseaux sociaux, les blogs ou les plateformes de partages de vidéos »*

### Attention, l’avis ne tient qu’à un fil

Selon une étude de Bright Local menée en Amérique du nord en 2013, les médecins et dentistes sont les professionnels les plus impactés par leur réputation, juste devant les restaurants et les cafés !

### Quelle est l’activité dont la réputation est la plus importante quand il s’agit de faire un choix ?



En France, dans une étude de décembre 2014, l’IFOP a montré que près de 90% des français consultent les avis de consommateurs sur internet. Mieux encore, 89 % d’entre eux les jugent « utiles » ou « très utiles ». Or lorsqu’on s’intéresse plus particulièrement aux avis déposés à propos des médecins, on peut découvrir des affirmations telles que :

*« Je me demande encore comment il a pu avoir son diplôme ! »  
« Une honte pour la profession, une personne odieuse, à enfermer dans un hôpital psychiatrique »*

Les médecins ne sont certes pas parfaits mais la majorité d’entre eux ne mérite probablement pas de telles allégations, qui plus est, souvent proférées sous couvert de l’anonymat.

Sur Google, en particulier, n’importe qui peut déposer un commentaire et une notation selon un système d’étoiles s’échelonnant de 1 à 5. D’ailleurs qui n’a pas déjà entendu un patient confier qu’il avait pris rendez-vous après avoir pris connaissance de la notation Google ? Cependant, que l’avis soit positif ou négatif, il n’en reste pas moins vrai que l’identification est non obligatoire alors que le médecin est, lui, nommément cité.

### « OK boomer ! »

Bien que la majorité d’entre nous ait commencé leur exercice avant l’avènement de la révolution numérique, gardons-nous de passer à côté de celle-ci en la traitant comme si nous étions « au-dessus de cela ».

Il convient ici de lutter contre les idées reçues :

**Non, Internet n'est pas un « truc de jeune ».** Un chiffre pour nous en convaincre : 47% des dépenses sur Internet sont réalisés par des personnes de 50 à 70 ans.

**Non, il ne faut pas négliger les réseaux sociaux.** Souvenons-nous que 35% des français possèdent un compte Facebook (75% d'entre eux ont entre 18 à 44 ans et 15% entre 45 et 64 ans).

La politique de l'autruche risque donc fort d'être contre-productive.

### **Un problème pris au sérieux par l'Ordre des médecins**

Ainsi que le rappelle l'Ordre « *... nous vivons dans une société où le numérique et la culture de l'instantanéité prennent une place de plus en plus forte. Beaucoup de gens donnent leur avis sur tout et n'importe quoi. Il est donc crucial que les médecins fassent attention à leur e-réputation* ».

### **La liberté d'expression et d'opinion : un droit fondamental**

Toute personne est libre de penser comme elle l'entend et d'exprimer librement ses idées et opinions. Tout les moyens sont utilisables même si les opinions ne sont pas majoritaires où acceptées.

Les systèmes de notation et d'avis ne sont donc pas en soi illégaux mais, en revanche, les abus peuvent faire l'objet de sanctions.

Rappelons que le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) constitue le nouveau cadre juridique de l'Union européenne qui gouverne la collecte et le traitement des données à caractère personnel des utilisateurs. Il est entré en vigueur le 25 mai 2018.

### **QUELLE STRATÉGIE ADOPTER POUR PRÉSERVER SA E-REPUTATION ?**

Pour préserver sa e-réputation, deux étapes d'intervention sont essentielles. D'une part être **vigilant** en surveillant la mise en ligne des avis. D'autre part, **réagir** en cas de publication d'avis défavorable.

Il conviendra alors, comme nous le détaillerons plus bas de différencier les avis licites des avis illicites.

#### **ÊTRE VIGILANT**

Notre e-réputation mérite qu'on y consacre un minimum de temps. Il est nécessaire de surveiller en temps réel la mise en ligne d'avis dénigrants car si une réaction est nécessaire elle doit être menée rapidement.

Ayons toujours à l'esprit qu'une réaction inappropriée ou trop tardive peut s'avérer plus préjudiciable que l'absence de réaction.

Pour cela il faut conserver la preuve du litige en faisant des copies d'écran avant de définir la stratégie à adopter.

Plusieurs actions peuvent être facilement mises en œuvre par chacun d'entre nous.

#### **Mettre en place une veille informatique**

Il suffit de programmer une recherche régulière par mots-clés sur les moteurs de recherche principaux (Google, Bing, Yahoo, ...) sur des sites "médicaux" (dokbody.com, choisirunmedecin.com, justacote.com, ...), sur des sites de veille (Fr.mention.com, Alerti.com, Netvibes.com, ...), ou encore sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, ...). En pratique la mise en place d'alertes sur Google Alerts s'avère déjà très efficace.

#### **Mettre sa RCP à jour pour l'assistance e-réputation**

Il convient de contacter son assureur d'assurance de responsabilité civile professionnelle. En effet, l'assistance e-réputation est maintenant proposée en option de la RCP pour une cotisation généralement minime.

Cette assurance met à disposition du médecin un service juridique capable de qualifier la nature de l'infraction et de conseiller sur la conduite à tenir. Il est possible de demander une aide technique informatique si nécessaire. Cette prestation permettra, par exemple, d'obtenir le déréférencement de l'avis (la page contenant cet avis ne sera pas effacée mais le contenu n'apparaîtra plus en premier). Une autre technique consiste à « noyer » le contenu litigieux en favorisant les contenus positifs.

#### **REAGIR RAPIDEMENT, SI CELA EST NÉCESSAIRE**

Avant toute décision de réaction, il faut différencier les avis licites des avis illicites.

#### **Face aux avis illicites**

Ce sont les avis de l'ordre de l'injure, la diffamation, l'incitation à la discrimination, la haine ou la violence, le dénigrement ou encore l'atteinte à la vie privée.

**La bonne attitude est « offensive ».** Il s'agit d'intenter une action en justice pour identifier l'auteur des contenus incriminés s'il a agi sous couvert de l'anonymat, pour obtenir la suppression de ses propos ou avis et/ou pour le faire condamner et obtenir réparation (dommages et intérêts, remboursement des frais de justice, communiqué judiciaire).

Les conseils d'un avocat sont évidemment indispensables et la conduite à tenir dépasse l'objet de cet article. Il conviendra de joindre sa RCP et prendre conseil sur le plan juridique afin de définir la conduite à adopter.

#### **Face aux avis licites**

C'est le type de situation pour laquelle chacun d'entre nous peut agir. 3 attitudes sont possibles.

#### **Attitude neutre : ne rien faire**

**Objectif**

Cette décision est destinée à ne pas créer de polémique. C'est l'attitude la plus fréquemment adoptée.

**Méthode**

Dans ce cas, on compte sur les avis favorables pour compenser l'image négative véhiculée par un avis défavorable. Ce n'est évidemment pas la meilleure stratégie si les avis négatifs s'accumulent.

**Attitude défensive : formuler une réponse empathique**

**Objectif :** Améliorer votre image sans faire de publicité.

**Méthode :** Créer un compte sur le site impliqué (exemple le plus courant : compte Google My Business)

**Texte :**

- Remercier d'avoir laissé un avis
- Faire comprendre que vous avez compris la nature du désagrément
- Si cela est fondé : expliquer la cause et les mesures de corrections mises en œuvre
- Si cela est infondé : informer de votre surprise
- Préciser éventuellement que votre réponse ne peut porter atteinte au secret médical
- Proposer de vous contacter sur coordonnées professionnelles

Temps d'attente excessif	Bonjour Madame/Monsieur, Nous vous remercions d'avoir pris le temps de donner votre avis. Nous mettons tout en œuvre pour limiter les temps d'attente de nos patients. Néanmoins, dans votre situation, nos efforts n'ont pas permis de vous donner pleinement satisfaction, ce que nous déplorons. Nous vous proposons de nous contacter par téléphone au ( ) ou par courrier électronique à l'adresse ( ) afin de convenir si vous le souhaitez d'un nouveau rendez-vous. Bien à vous
Non prise en charge du patient en retard	Bonjour Madame/Monsieur, Nous vous remercions d'avoir pris le temps de donner votre avis. Nous comprenons que la démarche que nous mettons en œuvre au sujet des retards de nos patients puisse être source de déception, mais cela est indispensable pour limiter les retards durant la journée et ne pas défavoriser les autres patients. Nous vous proposons de nous contacter par téléphone au ( ) ou par courrier électronique à l'adresse ( ) afin de convenir si vous le souhaitez d'un nouveau rendez-vous. Bien à vous

**Attitude pacifique : demander à l'auteur de retirer ses propos ou avis**

**Objectif**

Il s'agit d'une démarche plus active. Il s'agit de comprendre la situation puis de demander à l'auteur de l'avis défavorable de retirer sa publication.

**Méthode**

La communication entre le médecin et l'auteur de l'avis peut s'effectuer par e-mail, par lettre ou encore par téléphone.

**Texte**

Le ton doit être empathique et la demande bien argumentée. Il s'agit ici d'un échange direct avec le patient et des éléments couverts par le secret professionnel peuvent donc être abordés.

**Quelques exemples concrets de réponses**

Nature du commentaire	Exemple de réponse
Désagrément lié aux soins prodigués	Bonjour Madame/Monsieur, Nous vous remercions d'avoir pris le temps de donner votre avis. Vous nous voyez désolés que vous n'ayez pas bien vécu votre prise en charge médicale. Nous ne pouvons vous fournir une réponse complète par le biais de ces commentaires sans risquer de porter atteinte au secret médical. Si vous le souhaitez nous vous proposons de nous contacter par téléphone au ( ) ou par courrier électronique à l'adresse ( ) afin de pouvoir aborder en détails les points que vous soulevez, et de convenir si nécessaire d'un nouveau rendez-vous. Bien à vous
La consultation est jugée trop courte	Bonjour Madame/Monsieur, Nous vous remercions d'avoir pris le temps de donner votre avis. Nous comprenons que le temps accordé dans le cadre d'une consultation puisse vous paraître trop court et être source de déception, mais cela est indispensable pour limiter les retards et ne pas défavoriser les autres patients ni nuire à la qualité des soins que nous prodiguons. Afin de ne pas risquer de porter atteinte au secret médical nous vous proposons de nous contacter par téléphone au ( ) ou par courrier électronique à l'adresse ( ) afin de pouvoir aborder en détails les questions relatives à votre prise en charge, et de convenir si nécessaire d'un nouveau rendez-vous. Bien à vous

Enfin, sachez que le Conseil National de l'Ordre des Médecins édite un **guide pratique**

« Préserver sa réputation numérique » téléchargeable ([https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom\\_guide\\_pratique\\_e-reputation.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_guide_pratique_e-reputation.pdf)) et a mis en place en ligne un tutoriel vous permettant de vous orienter en cas de création, à votre insu, d'une fiche professionnelle vous concernant sur le net ou d'avis vous paraissant injustifié déposé sur internet (<https://www.conseil-national.medecin.fr/ereputation#&root0=&root1=&question=0>)

La crise du COVID-19 ayant fait irruption dans nos vies, l'opinion publique a applaudi tous les soirs à 20H00 pour nous soutenir. Cela fait chaud au cœur mais l'inconstance étant consubstantielle à l'être humain, gardons-nous d'un léger refroidissement médiatique à venir car comme le disait le Cardinal de Retz « *Il faut souvent changer d'opinion pour être toujours de son parti* ».

Soyons donc confiants envers nos patients mais... ne nous privons pas d'une bienveillante vigilance !



© netaill\_mis - stock.adobe.com

# >> La COVID\* et Moi Sébastien Lefèvre

\* COVID : mot féminin d'après l'académie de médecine.

*Décembre 2019, quelques mois avant l'arrivée de l'épidémie en France, je regarde circonspect de ce qu'il se passe en Chine, ce nouveau virus, dont on nous dit qu'il n'est pas plus grave que la grippe, mais qui entraîne le confinement de la population d'une province entière et la construction à la hâte d'un hôpital de 10 000 places...*

Janvier 2020, les cas se multiplient dans le monde, et les trois premiers cas apparaissent en France.

Mars 2020, toute l'Europe est touchée, le mot « pandémie » est prononcé par le directeur de l'OMS. La situation est gravissime en Alsace...

Le 14 mars, le plan blanc est déclenché, je reçois un appel de ma directrice générale, pour me dire que toutes activités de l'hôpital sont déprogrammées, que je deviens chef de service d'une unité COVID à partir du 16 mars. Je ne suis plus circonspect, je suis inquiet.

Le 16 mars, le dispositif de confinement est mis en place. Dans le même temps, je découvre les premiers malades atteints de la COVID et je ne comprends rien à cette maladie. Durant les deux premières semaines, nous essayons, avec mes collègues, d'apprendre, de comprendre, d'appréhender cette pathologie. Les gens en meurent, rapidement et en masse. Puis les trois semaines suivantes, malgré le déploiement de plus de cent lits dédiés au COVID, de la participation de tous les praticiens, médecins et chirurgiens, hospitaliers et libéraux, pour prendre en charge les patients et d'une montée en puissance des capacités de réanimation, mon hôpital sature, les critères habituels d'admission en réanimation n'existent plus et il faut faire des choix auxquels nous ne sommes pas habitués. Intuber des patients de quarante ans et ne pas trouver de place de réanimation, voir les patients transférés à des centaines de kilomètres ou à l'étranger, voir le ballet des hélicoptères de l'armée toute la journée qui assure les évacuations sanitaires...

La situation est étrange, l'hôpital est désert, l'atmosphère est lourde, la tension palpable, tout ceci paraît surréaliste. Pour la première fois de ma vie, je ne suis plus inquiet, mais j'ai peur, peur que le système s'écroule, peur pour mon équipe, car les équipements

de protections commencent à manquer, peur de ne pas être en mesure de prendre en charge les patients correctement, car certains traitements commencent à manquer et peur pour ceux qui me sont chers.

Heureusement, notre cerveau est un formidable outil qui nous permet une adaptation incroyable en un temps record et finalement une certaine routine s'installe permettant de calmer nos angoisses. Et puis, on commence à voir une décrue des patients atteints par la COVID. Nous sommes début mai et les services dédiés au COVID commencent à fermer, un semblant d'activité programmée reprend, un peu comme dans la vie d'avant.

Alors que la situation catastrophique que nous avons vécue dans le Grand Est semble enfin s'améliorer, je n'ai (presque) plus peur, et je ne suis (presque) plus inquiet. Je reste par contre circonspect par ce que nous avons vécu. Pas la même circonspection que je décrivais en introduction, mais circonspect sur l'avenir...

Bien sûr cette crise à montrer ce que nous avons de bon : une capacité à tous de travailler ensemble pour contrer cette maladie, une mobilisation de tous pour que le système de santé puisse faire face, l'utilité de l'Europe. Elle a aussi mis en exergue les faiblesses de notre système, détricoté au fil des années par tous nos gouvernants, sous le dictat des budgets. Nous ne sommes pas passés loin de la rupture, il faudra s'en souvenir et en tirer les leçons.

Le président de la République a dit lors de sa première allocution qu'il y aura un avant et un après. Je l'espère, je le souhaite, mais maintenant j'ai l'impression que les vieux réflexes technocratiques sont en train de revenir rapidement. Le Ségur de la santé débute. L'avenir me donnera tort ou raison.

Je regarde maintenant, circonspect, le jour d'après.

Sébastien Lefèvre



# >> Organisation des alertes polliniques durant le confinement

Dr Jean Charles BONNEAU  
Secrétaire général du SYFAL

*Certains d'entre vous connaissent ma passion pour les pollens et le monde végétal en général. Cela a motivé mon implication dans le Réseau National de Surveillance Aéropollinique (médecin sentinelle pour Angers et membre du conseil scientifique) et l'Association des Pollinariums Sentinelles de France (membre du collège médecin et responsable médical du Pollinarium d'Angers). C'est avec grand plaisir que j'ai échangé avec Michel THIBAUDON pour le RNSA et Salomé PASQUET pour l'APSF à propos des difficultés qu'ils ont rencontrés durant la période de confinement dû à l'épidémie de Covid -19.*

## ■ QUESTIONS à Monsieur Michel THIBAUDON - rnsa@rnsa.fr

Pharmacien, Aérobiologiste,  
Fondateur du Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA),  
Responsable scientifique du RNSA

**Concernant l'information « pollen » du RNSA (Réseau national de Surveillance Aéropollinique) pendant ces 10 dernières semaines compliquées, en raison du confinement suite à l'épidémie du au Covid-19 et aux mesures de confinement, quelles difficultés avez-vous rencontrés pour transmettre les données aux médecins, collectivités et au public ?**

« Comme tu le sais, les bulletins allerge-polliniques émis par le RNSA comportent une information sur le risque allergique lié à l'exposition aux pollens (RAEP) pour les principaux taxons allergisants et par département. Ce sont ces données qui permettent de mettre à jour le fichier de risques utilisées par les différentes applications.

Pour ce faire le RNSA a besoin :

- Des comptes polliniques nécessitant des capteurs en fonctionnement, des opérateurs pour changer chaque semaine le tambour et un transporteur pour acheminer les tambours sur le site d'analyse. Les difficultés rencontrées ont concerné le fait que la plupart des capteurs sont situés sur des bâtiments publics dont l'accès est resté fermé pendant cette période de confinement et commence à peine à ouvrir.
- De plus, si accès possible, le personnel en charge n'avait pas toujours et l'autorisation ni le temps pour assurer le changement. De plus les mises en dépôt des colis étaient souvent impossibles. Côté transporteurs, il y a eu quelques problèmes (tu en as vécu un !)

Surtout dans les zones rouges.  
Côté analyses, il n'y a pas eu de problèmes mais le nombre de tambours à analyser a été en moyenne d'une vingtaine sur les 70 habituels.

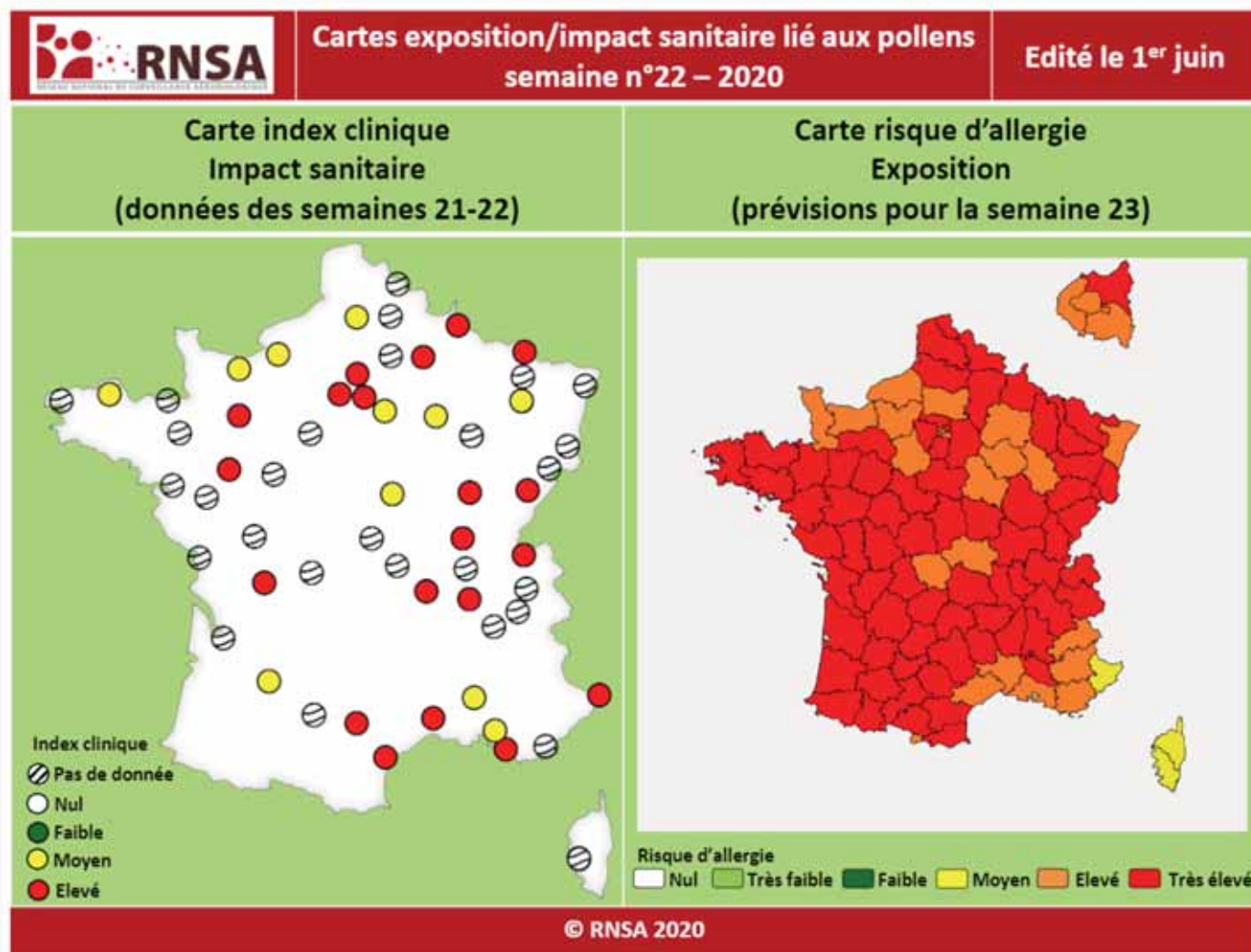
- Des données phénologiques nous permettant de connaître l'état de floraison des principales espèces allergisantes. Comme une grande partie des polliniers et des pollinariums se trouvaient dans des jardins publics, il n'a pas été possible de récupérer beaucoup d'informations par ce biais. »



Capteur de pollen sur le toit d'Angers-Loire Métropole Capteur de marque Lanzoni

- Situation : sur le toit d'Angers Agglomération
- Nombre d'habitants concernés : 300 000
- Long. -0.5475 - Lat. 47,4709 - Alt. 41m

## >> Organisation des alertes polliniques durant le confinement



*Oh oui, nous avons notre nouveau capteur toujours en goguette, faute d'avoir pu être réceptionné dans de bonnes conditions et toujours, à priori, quelque part en France ! Cela vous a donc amené à prendre des mesures pratiques ?*

« Effectivement, le RNSA a pris l'initiative d'envoyer chaque semaine un « **bulletin phénologique participatif** » à près de 100 destinataires. En moyenne on a reçu environ 26 bulletins sur une vingtaine de départements. C'est plutôt très positif comme expérience qui doit nous faire réfléchir à l'avenir.

- Des **données médicales** grâce aux **bulletins cliniques** envoyés chaque semaine par les allergologues sentinelles. Pour ce point, du fait du manque

d'activité d'un certain nombre d'entre eux, nous n'avons reçu qu'une bonne trentaine de bulletins au lieu de 60. C'est peu mais suffisant en cette période un peu spéciale.

- Les prévisions météorologiques n'ont pas été affectées durant cette période.

Aussi, La rédaction des bulletins ne s'est pas arrêtée mais nous avons dû tenir compte des évolutions classiques pour évaluer les niveaux de risques hebdomadaires.

Ces bulletins ont été diffusés principalement par notre site [www.pollens.fr](http://www.pollens.fr) et sur les « Applications pollens partenaires » du RNSA. »

***Je partage ton point de vue, cela redonne une vision plus « terre à air » de proximité et de regarder au plus près la campagne environnante, d'autant que la pollinisation cette année semble avoir été prolifique ? Cela a-t-il eut un impact sur la fréquentation du site du RNSA ?***

« Nous avons été étonnés par une forte augmentation des visites de notre site avec plus de 170.000 visites mensuelles durant les mois d'Avril et de Mai. (Le nombre moyen de visites à ces périodes étaient plutôt de l'ordre de 100.000 visites mensuelles) avec un nombre d'abonnés aux « alertes pollens » stable. Cela sans doute car beaucoup d'allergiques se sont posés

beaucoup de questions sur la superposition pollen et Coronavirus !

Aussi, quelque fois, plus de difficultés avec un manque de diffusion des bulletins par certaines ARS et certaines ATMO.»

***Alors, quid pour les saisons à venir ? envisager éventuellement l'avenir notamment avec les capteurs « automatiques » ?***

Une situation comme celle que nous avons vécu (et qui continue de nous embêter) montre l'intérêt d'avoir des capteurs automatiques. Mais c'est un développement coûteux, qui demandera encore quelques années.

■ **QUESTIONS à Madame Salomé PASQUET** - pasquet@pollinarium.com  
Chargée de projet Pollinariums sentinelles

*Chère Salomé,*

***Les Allergologues s'interrogent sur l'organisation des alertes polliniques durant le confinement, autant que nos patients allergiques et l'information diffusée par les Pollinariums lors la période de crise sanitaire liée au Covid-19.***

***Peux-tu nous dire votre vécu durant cette période de printemps « originale » ou les pollens n'ont été confinés...***

« Comme tous les secteurs, les Pollinariums ont vu leur activité contrainte pendant la crise sanitaire liée au Covid-19, de mi-mars jusqu'à mai 2020.

Rappelons que les Pollinariums sont des jardins dans lesquels sont rassemblés les principales espèces allergisantes de la région (zone d'observation d'un rayon de 40 km autour de son implantation). L'observation réalisée chaque jour par des professionnels des espaces verts permet de détecter les émissions de pollen des espèces plantées (une vingtaine d'espèces d'arbres, arbustes, herbacées dont graminées).

Un Pollinarium publie ainsi, après validation, dès la première émission de pollen de chacune des espèces, auprès des allergiques, un bulletin actualisé sous la forme d'une lettre d'information gratuite (également disponible sur [www.alertepollens.org](http://www.alertepollens.org)).

Comme alerte précoce, le Pollinarium agit en sentinelle. Les allergiques informés peuvent ainsi adapter leur traitement et éviter ou réduire leurs crises allergiques. »



**Pollinarium sentinelle de La Rochelle**

***Comment se sont déroulées, les observations des émissions de pollen dans les Pollinariums durant la période de confinement ?***

« Les Pollinariums sentinelles de Laval, Le Havre, Sainte-Feyre (Guéret) et Lanmary (Périgueux) ont pu fonctionner normalement durant cette période. Pour les autres sites, suite aux mesures de restrictions de travaux et de déplacements appliquées aux personnels dans le cadre de l'épidémie du Covid-19, les Pollinariums ont dû suspendre temporairement leurs observations. »

***Quelles informations ont été adressées aux abonnés des newsletters Alerte pollens des Pollinariums lors la période de confinement ?***

« L'association des Pollinariums sentinelles de France (APSF) est restée en contact avec ses abonnés durant

## >> Organisation des alertes polliniques durant le confinement

cette période. Elle a en particulier diffusée des newsletters les informant sur les émissions de pollen des Bétulacées et des premières émissions des Graminées, dont l'allergie est la plus répandue en France, ainsi que des informations d'ordre médical. La possibilité a également été ouverte aux abonnés d'échanger avec l'association pour toute question.

### ***L'absence d'entretien et de surveillance de certains Pollinariums a-t-elle amené des dommages sur les végétaux ?***

Les arbres implantés dans les Pollinariums étant en pot, un arrosage régulier leur est apporté. Les systèmes d'arrosage sont généralement automatiques dans les Pollinariums, permettant ainsi aux arbres de continuer de bénéficier des apports d'eau nécessaires et cela même en l'absence d'agents sur le terrain. Les espèces herbacées sont implantées dans les Pollinariums dans les mêmes conditions qu'en nature. De ce fait, l'absence d'entretien de ces espèces n'a pas amené de dommages particuliers.



**Plantain en émission de pollen au Pollinarium sentinelle d'Angers**

### ***La période de confinement a-t-elle eu un impact sur les nouvelles inscriptions à la newsletter Alerte pollens ?***

De manière habituelle, les nouvelles inscriptions à la lettre d'information Alerte pollens se font majoritairement durant la période de février à mai, correspondant aux émissions de pollen des Bétulacées puis au début de la période d'émission des Graminées, responsables du « rhume des foins ».

Entre les mois de janvier et avril des deux années 2019 et 2020, il y a eu sensiblement le même nombre de nouvelles inscriptions à la newsletter Alerte pollens (+1330) mais pour un nombre de Pollinariums plus important passant de 11 à 15.

### ***Est-ce que la période de confinement a eu un impact sur le nombre et la nature des demandes d'informations des abonnés ?***

Durant la période de confinement, l'APSF a reçu des demandes de la part des abonnés aux newsletters souhaitant avoir des renseignements sur la compatibilité de la prise de leur traitement anti-allergique avec le risque d'infection par le coronavirus. Un médecin allergologue de l'APSF a pu répondre à ces demandes et ainsi les orienter. Cela a été apprécié de la part des abonnés. On trouvera ces conseils dans la publication éditée en commun avec Polleniz :

<https://polleniz.fr/wp-content/uploads/2020/05/Flash-sanitaire-68-special-Vf.pdf>

### ***Enfin, la surveillance reprend avec la fin du confinement, on ne peut que regretter les informations manquantes en cette saison pollinique « agressive » ; qu'en est-il ?***

7 pollinariums ont repris les observations (Nantes depuis le 14 avril ; Saint-Nazaire, Rennes, Quimper et Saint-Brieuc depuis le 14-15 mai ; Vannes et Limoges depuis le 20 mai).

Lorsque l'activité reprend dans les pollinariums suite à l'interruption durant la période de confinement, une newsletter 'spéciale' est envoyée aux abonnés annonçant la reprise des observations et informant sur les émissions en cours (ci-joint NL Saint-Brieuc du 14 mai).

4 pollinariums vont reprendre les observations dans les jours qui arrivent (La Rochelle et La Roche-sur-Yon la semaine du 25 mai ; Angers et Cholet début juin).

***Je remercie sincèrement Michel THIBAUDON et Salomé PASQUET pour le temps qu'ils ont bien voulu m'accorder. Je souhaite que le monde allergologique s'implique dans ces travaux sur les pollens qu'ils nous fournissent ! tant notre climat change, apportant des variations dans les émissions de pollens et la flore de nos régions, intimement aux allergies croisées dans le monde végétal !***

**Jean Charles BONNEAU,**  
pour le SYFAL



**Olivier en fleur sous le ciel angevin le 30.05.2020**

# >> La téléconsultation : *mise à jour 2020*

Par Edouard Sève

L'an dernier, dans la revue du printemps 2019, nous vous avons proposé un article expliquant le principe de la téléconsultation, ses prérequis, ses intérêts et limites, avec une conférence lors de l'EAACI 2019 de Lisbonne. Depuis septembre 2018, les téléconsultations sont remboursées par l'assurance maladie dans le cadre du parcours de soins. Après un début timide (60 000 actes en 1 an pour une prévision de 500 000), cette activité a explosé pendant la crise du coronavirus et son confinement avec plus d'un million de téléconsultations début avril, à raison de 100 000 actes quotidiens au plus fort de la crise !

Dès le début du confinement, le 20 mars, le Syfal a organisé, en partenariat avec Stallergènes, une webconférence pour proposer d'aider les allergologues sur ce thème. La téléconsultation nous a semblé être un bon compromis pour poursuivre la prise en charge de nos patients, ne pas les laisser seuls en pleine saison pollinique, tout en respectant les règles du confinement et sans prendre de risque de transmission virale.

Beaucoup de choses ont changé en un laps de temps très réduit et c'est pourquoi nous vous proposons une mise à jour.

## Qui peut faire de la téléconsultation ?

Tous les médecins, généralistes ou spécialistes, peuvent téléconsulter. Un remplaçant peut téléconsulter dans le cadre de son remplacement.

## Pourquoi faire de la téléconsultation ?

- Pour être rémunéré pour nos activités de conseils à distance
- Pour gagner du temps et faire gagner du temps au patient (activité plus rapide, pas de déplacement pour le patient, paiement en un clic)
- Pour pouvoir répondre rapidement aux interrogations des patients, refaire un point rapide sur des résultats biologiques, renouveler des ordonnances...

## Que faut-il pour faire de la téléconsultation ?

Un logiciel sécurisé et une webcam (pour la prise en charge par la sécurité sociale)

Les applis comme Whatsapp, Facetime, etc ne sont pas sécurisées et donc inadéquates.

En théorie il s'agit d'une consultation, qui doit donc être réalisée dans un cabinet médical. En pratique, si on a le matériel adéquat au domicile (webcam, logiciel métier et de téléconsultation) cela est toléré, on peut télétransmettre au cabinet plus tard. A noter que le patient doit être dans un lieu permettant la confidentialité des échanges (éviter le métro !)

## Que faut-il pour faire de la téléconsultation ?

Le médecin peut choisir des plages dédiées ("le mercredi de 17 à 19h") ou laisser l'ensemble du planning disponible. La téléconsultation peut être sur rendez-vous ou en consultation libre.

## Quels patients peut-on voir en téléconsultation ?

Tous nos patients dans le cadre du suivi. Il faut avoir vu au cabinet le patient dans les 12 mois précédents. Le parcours de soins doit être respecté (le patient doit avoir été adressé par son médecin traitant) et le consentement éclairé du patient recueilli.

## Comment coter une téléconsultation ?

En tant que spécialiste :  
TC + MCS + MPC = 30 €

En tant que généraliste :  
TCG + MCG = 30 €  
(si <6ans: + MEG= 35 €)

Les majorations de nuit et de jour férié peuvent s'appliquer.

Il faut un retour au médecin traitant.

En secteur 2, si on réalise des dépassements d'honoraires, on ne cotera que TC ou TCG, sans majoration.

Il n'est pas autorisé de coter APC.

## >> La téléconsultation : *mise à jour 2020*

La plupart des plateformes demandent une empreinte bancaire au patient au moment de la prise de rendez-vous. Il faut faire en fin de consultation une feuille de soins électronique en SESAM sans vitale ou dégradé et facturer le montant sur l'empreinte bancaire. Il n'y a pas besoin de renvoyer de FDS papier par la suite. La plateforme reverse en fin de semaine ou de mois au médecin ses émoluments.

### Quelle plateforme choisir ?

Il existe pléthore de systèmes sur le marché ! Certains sont liés au logiciel métier, d'autres à l'agenda ou complètement indépendant. Certains demandent un forfait fixe mensuel (50- 80 €) et d'autres prennent une commission sur chaque téléconsultation (1 € ou 3 % souvent). L'interface peut être très simple comme très complète. Certains marchent sur un smartphone, d'autres que sur ordinateur. A chacun de trouver le système qui lui convient.

On peut citer (par ordre alphabétique): Clickdoc, Consulib, Directtodoc, Doctolib, Leah, Maiaia, Maquestionmédicale..

### Dans le contexte de Covid, quels sont les changements ?

- Il n'y a plus de notion de parcours de soins, les patients peuvent téléconsulter sans courrier de leur médecin.
- La téléconsultation est prise en charge à 100% par la sécurité sociale (cliquer tiers payant AMO exonération "soin particulier exonéré" valeur 3)
- Des téléconsultations réalisées avec des méthodes non sécurisées sont tolérées (whatsapp, facetime), voire par téléphone pour les personnes de plus de 70 ans, celles en ALD, celles résidant en zone blanche.
- On peut voir des primo consultants en téléconsultations. Dans ce cas, il faut demander le NIR (numéro de Sécurité Sociale) et la date de naissance du bénéficiaire pour acquérir via ADRI les données nécessaires à la facturation. (Ou faire une FDS papier)
- La cotation APC est autorisée selon les mêmes règles qu'au cabinet.

### Après la crise Covid, pourquoi continuer à téléconsulter ?

Dans un premier temps, il faudra gérer l'afflux de patients qui n'ont pas pu ou pas osé consulter. Nous sommes déjà débordés, en sous-effectif, notre temps est précieux. La durée plus brève de la téléconsultation sur les consultations au cabinet permet de «trier» et de réorienter rapidement si besoin un patient. Certains patients, notamment les plus fragiles, peuvent avoir peur de venir. Bon nombre de pathologies chroniques se sont dégradées pendant le confinement, faute de recours au système de soins.

Maintenir une activité de téléconsultation en alternance avec les consultations physiques permet de limiter le nombre de patients en salle d'attente. On peut ainsi téléconsulter pendant le temps de désinfection inter-patient.

Par la suite, nous pouvons, comme les autres spécialités, répondre à des questions ponctuelles des patients, leur expliquer des résultats biologiques prescrit en consultation, etc...

La téléconsultation permet de garder un lien avec les patients voyageurs, les étudiants en internat.

Elle peut permettre, par exemple, dans le cadre d'une désensibilisation de vérifier dès les premiers jours la bonne prise du traitement, de gérer les effets secondaires initiaux et d'encourager le patient. On peut refaire un point avec lui au bout d'un mois, trois mois, six mois, en fonction du rythme de chacun, et renouveler les flacons si besoin. Il est prouvé que des contacts réguliers de ce type améliorent l'observance.



# >> *Réflexion sur l'entraide : savoir soigner les soignants*

Par Dr Jean THEVENOT  
Président CDOM 31  
dr.j.thevenot@orange.fr  
jean.thev@wanadoo.fr

*En France, la profession de médecin fait partie de celles où le taux de suicides est le plus élevé, conséquence précoce ou tardive d'un épuisement professionnel tant lié à la vie personnelle (maladies, divorces.. ) que professionnelle (erreur professionnelle, difficultés financières, , addictions...).*

*L'entraide ordinaire s'exerce dans les faits depuis de nombreuses années (aide morale et/ou financière aux médecins en difficulté, bourse d'étude pour les orphelins de médecins...) ; toutefois, de nombreux médecins ne s'adressent pas directement aux Conseils de l'Ordre des médecins, qu'ils soient départementaux, régionaux ou national, dans la crainte de conséquences négatives personnelles ou administratives (notamment dans les situations de maladies ou de troubles psychiatriques et/ou addictifs...).*

*C'est ce qui a conduit plusieurs conseillers ordinaires de différentes régions de France à chercher des solutions innovantes en termes d'entraide professionnelle.*

## ETAT DES LIEUX

### 1°) *Etat des lieux international :*

Dans de nombreux pays existent des solutions institutionnalisées pour l'aide au médecin en difficulté, généralement distinctes des structures ordinaires mais aussi indépendantes des structures syndicales ou des sociétés savantes.

Les plus efficaces ou reconnues sont :

Au Québec, le PAMQ (Programme d'Aide aux Médecins du Québec) ; ce programme existe depuis 1990 ; dans des locaux installés dans le centre de Montréal, les médecins peuvent être reçus et accompagnés dans leurs difficultés... (<http://www.pamq.org/>)

En Catalogne, le Programme d'Aide aux Médecins Malades (PAIMM) aide les médecins présentant notamment des troubles psychiatriques ou des addictions ; dans cette région où le Code de déontologie médicale oblige les professionnels à signaler à la structure ordinaire catalane les médecins en difficulté, il est proposé à ces praticiens un programme de soins et un contrat de soins qui les engage dans une démarche thérapeutique et leur permet de ce fait, la plupart du temps, d'éviter soit une sanction, soit une interdiction administrative d'exercer ; il existe à Barcelone une clinique spécialisée, financée par le gouvernement catalan et par les associations de médecins, qui permet d'hospitaliser et de recevoir en consultation spécifiquement tous les soignants.

(<http://paimm.fglatea.org/fra/filosofia.htm>)

Il existe d'autres structures en Angleterre, en Norvège, en Suisse, aux Etats-Unis....

L'ensemble de ces structures sont regroupées au sein d'associations mondiales et européennes où la France n'est pas toujours intégrée de manière formelle :

European Association for Physician Health  
(<http://www.eaph.eu/> )

Associations mondiales, telle L'Alliance internationale pour la santé des médecins (AISM)  
<http://www.cma.ca/aism>

Plusieurs congrès internationaux (Barcelone en 2011, Montréal en 2012, Dublin en 2013) ont rassemblé tous les acteurs mondiaux s'intéressant à la santé des soignants.

Voici par exemple le compte rendu du congrès international de Montréal (où l'association MOTS a présenté le bilan de son activité :

[http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside\\_cma/Physician\\_Health\\_and\\_Wellbeing/Conference/2012/report\\_icph\\_2012.pdf](http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Physician_Health_and_Wellbeing/Conference/2012/report_icph_2012.pdf)

La prochaine rencontre internationale d'envergure sur ce thème est prévue à Londres en Septembre 2014 sous l'impulsion des Associations médicales canadienne, britannique et américaine :

**2014 AMA-CMA-BMA  
International Conference on  
Physician Health**  
September 15-17, 2014  
BMA House, Tavistock Square  
London, England

A noter également la conférence canadienne annuelle sur la santé des médecins qui aura lieu en Novembre prochain à Calgary (<http://www.cma.ca/conferences-santemedecins> ).

Il serait intéressant que les acteurs français intéressés par ce sujet se structurent (de préférence en corrélation avec le CNOM) pour avoir une représentation unique au niveau international.

## >> *Réflexion sur l'entraide : savoir soigner les soignants*

### **2°) Etat des lieux en France :**

En terme d'entraide, le premier intervenant est, depuis des années, **l'Ordre des médecins** tant dans ses structures départementales et nationale, qui organisent l'entraide essentiellement sur le plan financier (commissions d'entraide départementales et nationale). L'Ordre ne communique pas suffisamment auprès des médecins au sujet de cette mission importante (<http://www.conseil-national.medecin.fr/entraide-1243>).

L'**APSS** (Association Pour les Soins aux Soignants // <http://www.apss-sante.fr/medecinmalade.htm> ) est une association nationale créée à la fois par le CNOM et la CARMF (*Président* : Docteur COLSON et *Vice-Président* : Docteur LEOPOLD) dont l'objectif est double :

Mise en place de lits d'hospitalisation pour les soignants (actuellement dans 5 cliniques à orientation psychiatrique) répartis sur le territoire français (action déjà largement réalisée).

Formation spécifique des médecins pour la prise en charge des problèmes de santé des soignants (en cours d'élaboration).

L'**AAPML** (Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux) a été créée par l'URML d'Ile-de-France il y a plusieurs années. Elle est animée par le Professeur Eric GALAM ; elle dispose d'un numéro d'appel 24h/24 avec réponse assurée par des psychologues cliniciens (<http://www.aapml.fr/>).

L'**ASRA** (Aide aux Soignants de Rhône-Alpes) : il s'agit d'un système de veille téléphonique organisé par des confrères pour des confrères, accessibles 24h/24 et 7j/7. Les écoutants sont tous médecins et répondent aux appels téléphoniques des médecins en difficulté (<http://www.reseau-asra.fr/>).

L'association **MOTS** (*Médecin Organisation Travail Santé*). Cette association a été créée en Haute-Garonne en 2010 ; elle s'étend actuellement en Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées et Limousin. Elle a été sollicitée récemment par le département de la Côte-d'Or et la région Champagne-Ardenne. Un médecin, qualifié en médecine du travail, reçoit les appels des médecins en difficulté et les oriente vers des référents en fonction de leur demande (psychothérapie, alcoolologue, juriste, informaticien, comptable, CDOM...) (<http://www.association-mots.org/>).

La pertinence de ces démarches n'est plus à démontrer ; il est capital de redire et de bien comprendre que ces diverses associations ne viennent pas en concurrence, mais en **complémentarité**.

Reste à structurer cette complémentarité...

### BASES DU FONCTIONNEMENT DES ASSOCIATIONS

#### ***La confidentialité***

Pour que les médecins se confient à des confrères, il semble qu'une des bases soit la **confidentialité de la prise en charge**, en particulier pour les prises en charge psychiatriques ou les pathologies addictives. Ceci est parfaitement réalisé par le travail collaboratif entre les associations régionales (MOTS et ASRA) et l'APSS ; l'APSS dispose en effet de structures d'hospitalisation dans plusieurs régions de France, ce qui permet à des médecins sollicités par les associations régionales d'être hospitalisés dans une autre région que la leur.

#### ***La qualité des soins***

La qualité des soins aux soignants nécessite une formation et un professionnalisme spécifiques.

L'intérêt de faire appel à des médecins formés (médecins du travail, addictologues, psychiatres...) est éventuellement d'évoluer ultérieurement vers une médecine du travail spécifique aux médecins, non seulement pour les médecins libéraux mais aussi pour les médecins hospitaliers.

L'expérience de l'association MOTS montre en effet que la médecine du travail hospitalière est plus sollicitée par les non médecins que par les médecins eux-mêmes qui ont souvent recours à des structures hors de leur hôpital.

Il convient également d'envisager la création d'une structure de formation des soignants ( la création d'un diplôme universitaire est en cours d'élaboration, où l'Ordre serait directement impliqué).

#### ***La prévention***

Il est nécessaire de renforcer et d'innover en matière de prévention primaire de l'épuisement professionnel chez les médecins (informations, formations, tutorat, etc.).

Cette prévention doit commencer tôt dès l'inscription à l'Ordre des jeunes médecins, et même avant par un



## >> *Réflexion sur l'entraide : savoir soigner les soignants*

partenariat avec l'Université et la prise en charge par les mêmes structures des étudiants en fin de cursus et des internes.

### **Le financement**

Le financement actuel des associations existantes est variable.

L'AAPML est financée par l'URPS d'Ile-de-France.

L'APSS est financée par la CARMF et le CNOM.

L'ASRA est financée par le groupe Pasteur Mutualité et l'Agence Régionale de Santé. L'association MOTS est financée par plusieurs conseils départementaux, régionaux, l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées, certaines mutuelles, et les dons de médecins. Les structures de soins, labellisées par l'APSS, ont pour certaines été subventionnées (notamment en PACA) par les ARS.

Il convient donc d'avoir un financement qui soit un financement régulier, pérenne et institutionnel où l'Ordre devrait avoir une place prépondérante, la santé des médecins faisant partie de ses attributions.

### PROSPECTIVE ET PERSPECTIVES

Les contacts avec le Conseil national de l'Ordre des médecins au cours de l'année 2012 et 2013 et l'organisation de journées de l'entraide grâce à la pugnacité de Jean Lebrat, ont permis de réfléchir à des solutions techniques qui permettraient de proposer une entraide professionnelle organisée.

Cette entraide doit reposer sur des acteurs locaux parmi lesquels les conseils départementaux et régionaux de l'Ordre des médecins qui doivent être les principaux intervenants ; ils peuvent en région s'associer aux URPS et aux institutionnels (en particulier les ARS).

Il semble donc que **la base des associations doit logiquement rester une base locale (départementale, régionale ou interrégionale).**

Toutefois, dans un souci d'efficacité, d'organisation pratique et de financement commun et égalitaire, une **fédération nationale des associations régionales d'entraide** semble souhaitable, regroupant les organisations régionales. Lors d'une réunion récente, les représentants de MOTS, de l'ASRA et de l'APSS, semblaient favorables à ce type de projet.

Par ce biais, le financement par le CNOM de l'entraide par le reversement de 1 ou 2 € par médecin, permettrait la mise en place pérenne de structures d'entraide, réparties de manière égalitaire sur l'ensemble du territoire et propre à stabiliser un mode de fonctionnement commun avec des bases de fonctionnement communes sur tout le territoire.

Une telle fédération pourrait de manière commune solliciter, avec les organisations régionales, les ARS pour obtenir des financements locaux supplémentaires ; ceci peut se faire dans le cadre du chapitre santé au travail des SROS et dans l'objectif d'aider à créer et/ou pérenniser des structures d'hospitalisation pour les soignants.

Au total, des **associations locales** (spécifiques type ASRA ou regroupées type MOTS...) adaptées aux contraintes et organisations départementales et régionales fonctionneraient avec des effecteurs locaux (médecins du travail par exemple...) et des réseaux locaux.

Une **fédération nationale** de ces structures locales permettrait, outre un financement clarifié et équitable des structures locales, l'organisation d'échanges sur les pratiques, la coordination d'actions de portée générale (formation de soignants ou d'intervenants locaux, prévention de l'épuisement professionnel...), et, sous l'impulsion de l'APSS, l'organisation de la prise en charge en établissements spécifiques des soignants justifiant une hospitalisation.

### Conclusion

Ces quelques idées sont basées sur une expérience personnelle de plusieurs années de terrain associatif et ordinal, sur des rencontres répétées avec les acteurs de terrain, et sur les réflexions où nous amènent les évolutions des structures internationales.

A ce titre, avec les autres acteurs de l'entraide déjà cités, il nous semble qu'à l'occasion du renouvellement actuel et à venir du CNOM, les nouvelles équipes qui seront mises en place devraient s'engager fortement dans le soutien et la dynamisation de l'entraide professionnelle.

C'est en tout cas notre espoir.

# >> Hommage au Pr Claude Molina

Par Jacques Gayraud.

*Claude Molina s'est éteint à l'âge de 96 ans jeudi 27 février 2020. Nous restons admiratifs de son dynamisme, de la pertinence de ses propos et de ses actes et surtout de sa jeunesse que nous avons crue éternelle. Nous garderons le souvenir d'un homme délicieux, curieux de tout, attentif à exprimer le meilleur de ses élèves. C'est un humaniste au sens classique du terme que nous perdons.*

Claude Molina est né à Alger en 1924. La disparition de son jeune frère Jean-Pierre, son cadet de 7 ans, à l'âge de 17 ans assombrit sa jeunesse. Plus tard les débuts de la guerre d'Algérie et la mort de ses parents le marqueront à jamais. Malgré cela, il poursuit à Alger de brillantes études et un parcours médical sans faute, il y devient Professeur de Pneumo-Phtisiologie dès 1958.



Dîner du Président - EAACI 2012 avec deux de ses grands amis.  
De gauche à droite : M<sup>me</sup> Molina - Pr Molina - M<sup>me</sup> Wuttrich - Pr Wuttrich

Cette année 1958 est aussi celle de son mariage « toute ma vie j'ai été porté par l'immense amour et la complicité qui nous ont unis » disait-il. Nelly Molina lui donnera 2 fils qui ont fait sa fierté. Aujourd'hui Jean-Michel Molina dirige un service de maladie infectieuse et s'est distingué par ses travaux sur le VIH. Thierry Molina, lui, est anatomopathologiste à l'hôpital Necker. Claude entourait ses quatre petits-enfants David, Gabrielle, Mathieu et Noah d'une affection sans limite.

En 1962 c'est le départ à l'indépendance de l'Algérie. Il se voit alors confier la chair de Pneumologie du CHRU de Clermont Ferrand. Très vite il est reconnu comme un des Maîtres de la Pneumologie -

Allergologie internationale avec ses travaux sur l'inflammation dans l'asthme et la découverte avec Jack Pepys de la maladie du Poumon de Fermier.

Président de l'Académie Européenne d'Allergologie Immunologie Clinique de 1983 à 1986, à l'heure de la naissance de l'informatique médicale et de l'Internet, il y crée les « Cours post gradués » ainsi que « Le Comité de l'Audio Visual et de l'Editorial ». Il recevra en 2013 le Prix D. Bovet de l'EAACI pour son action au service de la défense et de la promotion de l'Allergologie. Professeur émérite, il prend sa retraite en 1992 mais

ne se retire pas pour autant.

Membre de l'Académie Française de Médecine où il a soutenu et défendu ardemment en 2016 la création de la spécialité d'Allergologie, il a gardé sa vigilance clinique et sa passion de la pédagogie. Soucieux d'un enseignement au plus près de la pratique allergologique de terrain son livre

« L'Allergologie à l'aube du 3<sup>ème</sup> millénaire » est une remarquable synthèse des connaissances du moment entre les sciences fondamentales et leur applications dans la pratique quotidienne. En 2001, il élabore avec Franz Marrache (†), un programme de Formation Médicale continue en ligne qui débouchera sur les ABA/BUA (Abstracts Bibliographiques en Allergologie) qu'il continuera de rédiger jusqu'à son dernier souffle.

Claude Molina s'est éteint à l'âge de 96 ans jeudi 27 février 2020. Nous restons admiratifs de son dynamisme, de la pertinence de ses propos et de ses actes et surtout de sa jeunesse que nous avons crue éternelle. Nous garderons le souvenir d'un homme délicieux, curieux de tout, attentif à exprimer le meilleur de ses élèves. C'est un humaniste au sens classique du terme que nous perdons.

Nous présentons à son épouse, à ses enfants, à toute sa famille, nos condoléances les plus sincères.

Que notre admiration, notre amitié, j'ose dire notre affection pour Claude puissent les aider à apaiser leur chagrin. Claude, une belle personne, restera à jamais gravé dans notre mémoire.

Jacques Gayraud.

# GERDA 2020

## BORDEAUX

### 1 - 2 OCTOBRE 2020

PALAIS DES CONGRÈS DE BORDEAUX



**Dr Brigitte Milpied,**  
Organisateur du GERDA 2020  
**Secrétariat du Cours :** MCI France  
info@gerda2020.com

[www.gerda2020.com](http://www.gerda2020.com)



Mme/Mlle  M

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

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

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

**Tél :** ..... **Mobile :** .....

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

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

**Spécialiste qualifié en Allergologie**  **Autre (précisez) :** .....

**Allergologue Exclusif non qualifié**

**Secteur d'exercice** 1  2  3

**Mode d'exercice :**  Exercice libéral  Exercice hospitalier ou salarié  Exercice mixte  
 Jeunes installés de moins de 2 ans  
 Etudiant (précisez l'année) .....  
 Retraité actif  Retraité non actif

**Départ retraite prévu dans les 2 ans :** mois [ ][ ] Année [ ][ ][ ][ ]

**Cochez le syndicat de votre choix :**  CSMF  Avenir Spé  SML  FMF  
 Aucun (déconseillé)

Cochez ici si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées paraissent dans l'annuaire du site [www.syfal.net](http://www.syfal.net)

J'adhère au **SYFAL** et verse pour l'année **2020** (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre)  
 **150 €** cotisation annuelle  
 **75 €** cotisation retraité(e) non actif  
 **75 €** jeunes installés de moins de 2 ans  
 **Gratuit** Internes

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

**Ou** par carte bancaire en ligne site [www.syfal.net](http://www.syfal.net) « Adhésion »

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.

**Un justificatif vous sera envoyé par mail à réception de votre règlement**