

Magazine # 44

L'édito de la Présidente	—
Avenant 9 et forfait structure	—
IGAS : le rapport de novembre 2021	—
La coopération interprofessionnelle	—
Le médecin victime de son devoir-victime d'agressions	—
Session professionnelle du SYFAL au CFA 2022	—
ARCAA Association de Recherche Clinique en Allergologie et Asthmologie	—
Hommage à Michel Bouhey	—
Chanson pour l'Auxerrois	—




Interview du Dr Guy Tropper

Page
18

L'IMMUNOTHÉRAPIE ALLERGÉNIQUE NE DOIT RIEN AU HASARD.
















TBWA  -18147-12/18

ALK (Allergologisk Laboratorium København) est un laboratoire pharmaceutique danois spécialisé dans la recherche et le développement de médicaments destinés à la prise en charge des allergies respiratoires sévères. ALK met à disposition du corps médical et des patients allergiques des produits diagnostiques et des traitements d'ImmunoThérapie Allergénique préparés de manière individualisée (APSI) ou sous forme de comprimés. ALK dispose de 2 sites de production en France : Varennes-en-Argonne (Meuse) et Vandeuil (Marne).

www.alk.fr

 ALK

SOMMAIRE

	L'édito de la Présidente Dr Isabelle Bossé	3
	Avenant 9 et forfait structure Dr Édouard Sève	4
	Rapport IGAS : trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé - Novembre 2021 Dr Patrick Assyag	7
	La coopération interprofessionnelle : une des solutions à la pénurie de l'offre de soins en allergologie Dr Céline Palussière	9
	Le médecin victime de son devoir -victime d'agressions..... Dr Françoise Leprince	11
	Dossier NAET Dr Séverine Fernandez	13
	Session professionnelle du SYFAL au CFA 2022 Édouard, Charles, Céline	14
	ARCAA Association de Recherche Clinique en Allergologie et Asthmologie.....	16
	Interview du Dr Guy Tropper Dr Céline Palussière	18
	Congrès du GERDA.....	20
	Bulletin d'adhésions 2022.....	21
	Hommage à Michel Bouhey.....	22
	Chanson pour l'Auxerrois.....	23

Directeur de la publication :

Isabelle BOSSÉ

Rédaction SYFAL :

Docteurs Isabelle BOSSÉ,
Françoise BOUTELOUP,
Habib CHABANE,
Charles DZVIGA,
Madeleine EPSTEIN,

Séverine FERNANDEZ,
Françoise LEPRINCE,
Céline PALUSSIÈRE,
Delphine PRINCE,
Édouard SÈVE.

Régie Publicitaire :

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

Editeur Conseil :

Stéphane BENZAKI
ISSN : 2265 - 2892

Maquette / PAO :

HCOM - Franck Younes

Impression :

Imprimerie du Canal

PAPIER certifié FSC



Suivez nous sur :



@syfal_allergies



SYFAL allergologues syndicat

inorial®

Bilastine 20 mg



**PRENDRE
LE POUVOIR
SUR LES SYMPTÔMES
DE L'ALLERGIE**

Inorial® est indiqué chez les adultes et les adolescents (de 12 ans et plus) pour le traitement symptomatique de la rhino-conjonctivite allergique (saisonnière et perannuelle) et de l'urticaire.

Il est recommandé de mettre en place, chaque fois que cela est possible, une éviction des allergènes la plus ciblée possible pour un patient donné⁽¹⁾.

Avant de prescrire, consultez la place d'Inorial® dans la stratégie thérapeutique sur www.has-sante.fr.

Remboursé Sécurité sociale 30 % - Liste II - Agréé collectivités.

Les mentions légales d'Inorial® sont accessibles sur la base de données publique des médicaments : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

1 - Braun JJ et al. Recommandations pour le diagnostic et la prise en charge de la rhinite allergique (épidémiologie et physiopathologie exclues). Texte long. Rev Mal Respir 2010 ; 27 (suppl.2) : S79-105.





L'EDITO

DE LA PRÉSIDENTE

Dr Isabelle Bossé Présidente

Chers confrères, chers amis,

Je commencerai cet éditorial en rendant hommage à notre collègue et ami le Docteur Michel BOUHEY, décédé il y a quelques semaines. Michel a voué sa vie professionnelle à ses patients, à l'allergologie et à son activité syndicale au sein du SNAF puis du SYFAL.

Je garderai de lui sa bienveillance, son écoute, son calme, son sens des valeurs humaines.

Le conseil d'administration du Syfal a un peu changé cette année, certains sont partis après de longues années de présence et de collaboration, je voudrais ici les remercier pour leur participation, les bons moments passés ensemble à essayer et parfois même réussir, des entreprises souvent semées d'embûches.

Merci donc à Jean-Charles Farouz qui a été un des membres fondateurs de l'APALA, puis un membre présent depuis toujours dans l'action syndicale.

Et à Jean-Charles Bonneau qui a été un pilier pour le syndicalisme, la formation continue à la SAICO, l'enseignement de l'allergologie en collaboration pendant de longues années avec Martine Drouet à Angers.

Nous avons accueilli une nouvelle conseillère Séverine Fernandez, jeune allergologue à la Ciotat, qui a déjà pris en main des dossiers ardu, comme vous pourrez le lire dans cette revue.

La profession médicale change et va encore changer : évolution scientifique normale et attendue, révolution numérique, challenge de l'accès aux soins, réorganisation des modes d'exercice, délégation de tâches, collaboration entre les professionnels de santé, nouveaux modes de rémunération pour ne citer que quelques exemples.

L'allergologie ne doit surtout pas regarder le train passer, ni même monter en marche, mais être dans la locomotive et pour cela, nous devons inventer notre futur métier pour réussir toutes ces évolutions/révolutions.

Avenant 9 et forfait structure

Dr Édouard Sève

➤ Depuis le 1^{er} avril 2022 et l'avenant 9 de la convention médicale, les modalités d'éligibilité au forfait structure ont changé.

Le forfait vise à accompagner les médecins qui souhaitent investir dans la mise en place d'outils et d'organisations nouvelles facilitant leur pratique et la gestion de leur cabinet au quotidien. L'objectif de ce forfait est de permettre aux médecins de se libérer d'une partie de leurs tâches administratives et de recentrer leur activité sur la pratique médicale.

Tous les médecins exerçant dans le champ conventionnel sont éligibles à cette rémunération forfaitaire, sans distinction de secteur d'exercice.

Le calcul est fait au 31 décembre pour un versement vers le mois d'avril. Une partie des indicateurs est validée sur simple déclaration sur le site Amelipro, tandis que d'autres nécessitent une preuve de réalisation.

Le premier volet comprend :

- **Utilisation d'un logiciel référencé "Séguir"**
- Outils de facturation
- Télétransmission supérieure ou égale à deux tiers des actes
- Affichage des horaires au cabinet et sur le site Ameli
- **Implication dans une démarche de soins coordonnés**

L'ensemble représente 400 points à 7€, soit 2800€

Indicateurs d'équipement du cabinet (en nombre de points)						
Engagements	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indicateur 1 Disposer d'un logiciel métier avec logiciel d'aide à la prescription (LAP) certifié par la HAS et compatible DMP(1)						
Indicateur 2 Disposer d'une messagerie sécurisée de santé						
Indicateur 3 Disposer d'une version du cahier des charges Sesam -Vitale intégrant les avenants publiés sur le site du GIE Sesam-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération	175	230	280	280	280	400
Indicateur 4 Taux de télétransmission > ou égal à 2/3						
Indicateur 5 Affichage des horaires d'ouverture du cabinet dans annuaire santé						
Indicateur 6 Valoriser la démarche de prise en charge coordonnée						

Le deuxième volet est validé si le médecin

- Atteint un taux minimum de télétransmission pour les arrêts de travail, accident de travail, déclaration médecin traitant et protocole de soins électronique.
- Peut coder ses données médicales et réaliser des synthèses
- Accompagne les parcours complexes de patient
- Encadre des étudiants en médecine
- A recours à la télémedecine et à des équipements connectés
- Participe à la prise en charge de soins non programmés

L'ensemble représente 985 points, soit 6895€ (mais la majorité ne concerne pas les allergologues)

Le troisième volet participe au financement d'un assistant médical.

Les volets 2 et 3 ne sont accessibles que si tous les indicateurs du volet 1 sont validés

En 2022, l'implication dans une démarche de soins coordonnés bascule dans le volet 1 et devient donc un prérequis à valider pour le reste du forfait.

Plusieurs formes de participation sont possibles :

- Équipe de soins primaires (ESP),
- Équipe de soins spécialisés, une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP),
- Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS),
- Réunions pluriprofessionnelles ou pluridisciplinaires régulières protocolisées dans le cadre de la prise en charge de personnes âgées ou de patients souffrant de pathologies chroniques invalidantes,
- Autres formes d'organisations pluriprofessionnelles capables d'apporter une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients.

Dans le texte de l'avenant, certaines formes d'exercice coordonné sont citées mais d'autres pourront être reconnues, comme les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP), l'appartenance à un réseau... il faut que ce soit formalisé, tracé.

L'équipement en logiciel « référencé Ségur » devient un indicateur socle du volet du forfait (indicateur qui se substitue aux 2 anciens indicateurs du volet 1 : disposer d'un logiciel DMP compatible et disposer d'une messagerie sécurisée de santé).

L'état a financé directement les principaux éditeurs de logiciel pour que ceux-ci soient compatibles avec "Mon Espace Santé". La mise à jour est donc gratuite pour les médecins jusqu'au 15 juillet. L'éditeur doit avoir fourni la nouvelle version avant le 15 octobre 2022.

En 2021, 72.782 médecins libéraux ont touché le forfait structure au titre de l'année 2020, soit une augmentation de 11% du nombre de bénéficiaires par rapport à l'année précédente, que la Cnam explique par la modernisation des logiciels des professionnels. Le montant moyen versé, qui s'est établi l'année antérieure à 3885.82 euros, est également en hausse, porté par les indicateurs d'usage de la télémedecine et de participation aux soins non programmés, dans le cadre de la crise du Covid.

Au 31 janvier 2021, 38 500 médecins libéraux ont déclaré être en exercice coordonné, dont 25 600 médecins généralistes et 12 900 médecins spécialistes, sur un total de 110 à 120.000 médecins libéraux. Ce qui veut dire qu'à l'heure actuelle, pratiquement les deux tiers des médecins libéraux risquent de ne pas remplir les conditions et de voir leur forfait structure supprimé.

Pour rappel, la nouvelle convention a été repoussée à mars 2023.

En conclusion, si vous souhaitez toucher encore ce forfait, nous vous recommandons de vous inscrire dès maintenant dans une démarche de soins coordonnés et de contacter votre éditeur de logiciel pour la mise à jour Ségur.

Santé - Beauté
Exigez la haute tolérance active



HAUTE TOLÉRANCE

PARIS



**Soin et maquillage pour peaux et yeux
sensibles, allergiques ou fragilisés**

Recommandés par les allergologues,
dermatologues, oncologues et ophtalmologistes
www.eyecare.fr

Laboratoires Contapharm - Hameau de Vulaines - 77390 Yèbles
Tél. +33(0)1 64 25 03 33 - Fax +3(0)1 64 06 37 72 - email: contapharm@contapharm.com

Rapport IGAS : trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé

Novembre 2021

Dr Patrick Assyag

➤ **L'Inspection Générale des Affaires Sociales a pour mission de clarifier les dispositifs de partage de compétences entre professionnels, protocoles de coopération et pratiques avancées.**

Cette mission se déroule dans un contexte de mobilisation des professionnels de santé, notamment autour d'enjeux de reconnaissance de leurs compétences, accrus par les effets de la crise sanitaire et une démographie médicale en berne.

C'est ainsi qu'il a été pris en compte les situations des coopérations et partages de compétences s'efforçant de répondre aux attentes urgentes des professionnels de santé, notamment des infirmiers en pratique avancée (IPA) et des infirmiers anesthésistes et ainsi identifier les sources profondes des difficultés sur le terrain.

Cette mission s'est notamment recentrée sur l'adéquation des dispositifs créés avec des objectifs poursuivis par les pouvoirs publics, à interroger la cohérence stratégique entre les multiples initiatives de développement de coopérations, leurs pertinences et leurs cohérences dans l'organisation des soins.

PREMIÈRE PARTIE : LE PARTAGE DES COMPÉTENCES ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La mission présente ces nouveaux partages de compétences en soulignant leurs difficultés à se mettre en place.

Se pose la question notamment juridique mais également économique de cette nouvelle structuration des professionnels de santé non médicaux, dérogatoire au monopole d'exercice des médecins, mais qui n'a pas su obtenir la reconnaissance des professionnels de santé.

DEUXIÈME PARTIE : LES PROTOCOLES DE COOPÉRATION

Mis en place en 2009 par la loi HPST, ces protocoles visent à autoriser les transferts d'activités entre

professionnels, dérogoires aux décrets d'actes en vigueur sans toutefois conférer aux délégataires une réelle décisionnelle.

Ces protocoles se sont avérés décourageants du fait de leur complexité avec quelques réflexions à ce sujet concernant le manque de suivi des indicateurs et leur évaluation un besoin de renforcement du pilotage, un financement désormais essentiellement prévu par l'article 51, enfin la nécessité d'assurer la reconnaissance et la portabilité des compétences acquises.

TROISIÈME PARTIE : LA PRATIQUE AVANCÉE

Mise en place en 2018, celle-ci ne concerne à ce jour que la profession d'infirmière.

Celle-ci leur permet, justifiant d'une certaine expérience dans leur métier socle (plus de trois ans d'exercice), de se voir confier, à la suite d'un master universitaire (deux ans) adossé à un référentiel national de compétences, la prise en charge ou le suivi de patients dans une relative autonomie dans cinq domaines d'intervention dont la maladie chronique stable et les urgences.

Son essor est limité à la fois par la dépendance au médecin qu'à l'instaure pour l'accès à la patientèle et un modèle économique inadapté et sous-dimensionné.

La mission identifie deux pistes de travail :

- une révision du modèle économique et du financement en libéral comme en établissement
- l'élargissement du périmètre d'intervention des IPA par la correction des textes interdisant :
 - aux patients de consulter à leur initiative un IPA
 - aux IPA de primo-prescrire à leurs patients certains traitements ou prestations

Au-delà ces deux pistes majeures, il existe trois dysfonctionnements :

- Des problèmes d'identification des professionnels dans les différents systèmes d'information (CNAM, pharmacies,...)
- L'accès à la formation universitaire
- L'insuffisance de l'accompagnement à l'installation

QUATRIÈME PARTIE : DES DISPOSITIFS CONCURRENTS DONT LES CHAMPS ET LES MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT DOIVENT ÊTRE PRÉCISÉS

Il existe un risque de superposition et de concurrence entre les différents dispositifs notamment les protocoles de coopération et les missions propres du système de coopération utilisés par les IPA.

C'est ainsi que se pose le problème du modèle économique et des modalités pratiques d'exercice nécessitant un travail de réflexion.

CINQUIÈME PARTIE : LES PERSPECTIVES

Le constat d'une situation qui se dégrade est lié à la problématique actuelle :

- Problèmes durables d'accès aux soins qui justifient la mobilisation de tous, à la pleine hauteur de leurs compétences ;
- Attentes des professionnels face à un système rigide qui ne répond pas à leurs aspirations ;
- Persistance de divers réflexes corporatistes reposant sur des craintes souvent infondées.

► La situation des IADE nous contraint à faire la distinction entre infirmier en pratique avancée spécialisée par rapport aux IPA praticiennes.

► Comment qualifier le niveau d'avancement des pratiques sur cinq axes ?

- Degré de compétences et pouvoir décisionnel ;
- Degré d'autonomie et distance interventionnelle ;
- Degré de risque et responsabilité assumés (avec la difficulté de grader les situations en fonction de leur gravité et urgence) ;
- Périmètre d'intervention ;
- Degré d'indépendance d'accès à la patientèle.

► C'est ainsi qu'après avoir échangé avec les ordres des infirmières et des médecins, la mission ne juge pas opportun de créer, une profession de santé intermédiaire.

Elle constate que les infirmiers peuvent ainsi se positionner comme une profession de santé intermédiaire.

On s'interroge ici sur le positionnement des IPA par rapport aux infirmiers et aux médecins à double titre :

- par rapport aux catégories juridiques du Code de la santé publique

- et dans le parcours de soins (question de l'accès direct en premiers recours)

L'IGAS s'interroge dans ce contexte de l'essor des coopérations interprofessionnelles et de la montée en compétences des professionnels paramédicaux.

Cette réflexion devra s'intéresser ainsi :

- aux périmètres d'intervention, qui doivent être revus pour passer d'un système de cloisonnement à un système de partage ;

- à la place des professionnels de santé dans le parcours de soins, qui doit être optimisée pour répondre au mieux aux besoins des patients.

► Du fait des besoins existants dans certains territoires, l'IGAS juge opportun d'envisager l'intervention d'IPA praticien en première ligne sur des pathologies courantes, identifiées comme bénignes, en soins primaires et en population générale.

Ce type d'intervention ne serait possible que dans le cadre d'un exercice coordonné et ainsi d'une étroite collaboration et confiance avec les autres professionnels et notamment le médecin généraliste intervenant auprès du patient dans le cadre d'une coordination homogène et du parcours de soins.

► L'IGAS préconise ainsi de définir une doctrine globale d'ouverture à l'accès direct pour les IPA ; Enfin, le périmètre particulièrement large de l'évaluation demandé à la mission IGAS lui a permis d'identifier de nombreuses incohérences dans le système juridique qui fonde actuellement l'exercice des professions de santé.

C'est ainsi que l'émergence d'une nouvelle profession ou d'un niveau d'exercice intermédiaire entraîne des conséquences sur l'ensemble des professions déjà existantes et nécessitent de définir un nouveau schéma cible.

► Pour terminer, la mission IGAS propose deux scénarios pour repenser le système global d'organisation des soins :

- le premier consiste à mettre en place une refonte du partage de compétences entre toutes les professions remplaçant chacune sur sa valeur ajoutée en s'appuyant sur une instance présidée par une personne qualifiée composée des différents CNP du collège de médecine générale, des structures d'exercice coordonné, des conseils nationaux des ordres, des étudiants et internes médicaux et paramédicaux et des représentants des patients ;
- la seconde consiste à former une organisation pour mettre en place une convention citoyenne dans le cadre de la démocratie sanitaire.

La coopération interprofessionnelle : une des solutions à la pénurie de l'offre de soins en allergologie

Dr Céline Palussière

LE CONTEXTE :

Les rapports Berland portant en 2002 et 2003 sur les solutions à apporter à la pénurie de temps médical face à l'augmentation de la population, ont préconisé le développement des «transferts d'actes et de compétences». En effet la démographie médicale, les évolutions technologiques, les contraintes budgétaires, conduisent au développement de la coordination des parcours de santé et à l'exercice pluridisciplinaire.

Une recommandation de la HAS en 2008 rappelle que la coopération entre professionnels de santé constitue une dérogation au fait que seuls les médecins sont autorisés à porter atteinte à l'intégrité corporelle des personnes. Les dérogations sont autorisées pour les auxiliaires médicaux dans le cadre de décrets d'acte.

Loi HPST de 2009 (LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, Art 51).

Définition de la coopération : «Par dérogation, les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient».

*inscrits à l'art. L. 4011-1 du Code de la Santé Publique

Le concept de «transfert d'actes et de compétences» a par la suite été précisé par la définition de deux termes bien distincts : délégation de tâches et transferts de compétences.

DÉFINITIONS :

•La délégation de tâches

Selon la HAS, «la délégation désigne l'action par laquelle le médecin confie à un autre professionnel de santé la réalisation d'un acte de soin ou d'une tâche». Elle implique un délégant (médecin) qui supervise un délégué (personnel non médical), celui-ci engage sa responsabilité dans la réalisation de l'acte.

•Transfert de compétences

La HAS précise que le transfert de compétences est « l'action de déplacer l'acte de soin d'un corps professionnel à un autre : les activités sont confiées dans leur totalité, y compris en termes de responsabilité à une autre profession. »

Il n'y a pas d'exclusivité dans le domaine de la santé, contrairement à ce qui existe dans le droit administratif. Les actes peuvent toujours être réalisés par le médecin.

Les professionnels non médicaux deviennent autonomes dans la décision et la réalisation de l'acte de soin.

PROTOCOLES DE COOPÉRATION :

Les protocoles de coopération sont rédigés par les professionnels de santé : futurs délégants et délégués. Ils précisent les formations et les dispositions nécessaires à leur mise en œuvre. Ils doivent respecter les recommandations de bonne pratique et définir les conditions de qualité et de sécurité : détail des actes dérogatoires, critères d'éligibilité des patients, qualification des professionnels de santé.

Le patient doit être informé, les données de santé doivent être partagées de façon sécurisée.

Ces protocoles sont permis par l'article 51 de la loi Hôpital, patients, santé et territoire de 2009, autorisés par l'ARS après avis de la HAS. Celle-ci peut étendre un protocole à tout le territoire national si l'expérimentation locale est concluante.

Il existe deux modèles de protocoles de coopération :

- Protocoles locaux

Des professionnels de santé s'organisent au sein de CPTS ou au sein d'établissements médico-sociaux publics ou privés. La direction de la structure approuve le projet, fait une déclaration à l'ARS et informe la Commission des usagers.

- Protocoles nationaux

Une équipe de professionnels de santé soumet un projet à l'ARS, puis la HAS étudie le protocole et le transmet au Ministère de la Santé. Un arrêt ministériel peut alors autoriser le PC sur le territoire national.

PRATIQUE AVANCÉE

La pratique avancée infirmière existe depuis le milieu du vingtième siècle aux Etats-Unis et dans les pays anglo saxons, et se développe à travers le monde.

L'avenant 7 à la Convention nationale des infirmiers a été signé en novembre 2019 par la Fédération nationale des infirmiers (FNI), le Syndicat national des infirmiers et infirmiers libéraux (Snii) et l'Assurance Maladie, et publié en JO du 3 janvier 2020.

Selon la définition du Conseil International des Infirmières de 2008, une infirmière qui exerce en pratique avancée a acquis des connaissances théoriques et un savoir faire qui lui permettent de prendre des décisions complexes et mettre en œuvre des compétences cliniques spécifiques.

Les infirmiers en pratique avancée peuvent renouveler, adapter voire prescrire des traitements ou des examens, assurer une surveillance clinique, mener des actions de prévention ou de dépistage. Ils doivent exercer au sein d'une équipe de soin, en accord avec des médecins qui leur confient certains patients. Selon les données de la CNAM, 5,6 millions de personnes pourraient potentiellement être suivies par des IPA.

Pour accéder à une formation de pratique avancée, il faut avoir eu au moins 3 années d'exercice. La formation qualifiante (au grade universitaire de master) dure 2 ans : un année de tronc commun et une deuxième centrée sur la mention choisie, avec 2 stages (durée de 2 et 4 mois minimum). La durée de formation peut être plus courte dans le cadre d'une validation des acquis de l'expérience (VAE).

Pour l'instant, les pratiques avancées concernent :

- Les pathologies chroniques stabilisées et poly-pathologies courantes en soins primaires (accident vasculaire cérébral, artériopathies chroniques, cardiopathie, maladie coronaire, diabète de type 1 et de type 2, insuffisance respiratoire chronique, maladie d'Alzheimer et autres démences, maladie de Parkinson, épilepsie)
- Oncologie et hémato-oncologie
- Maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale
- Santé mentale et psychiatrie
- À venir : Urgences, Gériatrie, Pédiatrie, Soins de premier recours

Le domaine d'intervention est défini dans le Code de la Santé publique, et le dispositif est prévu pour l'appliquer en ville et à l'hôpital.

Il existe une valorisation de l'activité par la création de 3 nouveaux forfaits et une majoration pour les prises en charge complexes liées à l'âge du patient.

EN ALLERGOLOGIE

•Au niveau national :

Il existe à ce jour un seul protocole de coopération interprofessionnelle en allergologie (publié au JO du 8 mars 2020). Le délégant est le médecin généraliste et concerne «*le renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière*».

Le délégué, infirmière ou pharmacien, a comme acte dérogatoire le renouvellement à l'identique du traitement symptomatique d'une rhino-conjonctivite allergique saisonnière.

•Au niveau local :

A l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, le Docteur Guillaume Lezmi établit un protocole de coopération interprofessionnel, qui a d'ores et déjà été accepté. Il s'agit de mettre en place une pré-consultation allergologique en pédiatrie par le délégué, puis d'une consultation de suivi postérieure à la consultation médicale, dans un cadre bien défini.

Dans le cadre de suspicion d'allergie alimentaire ou respiratoire chez l'enfant, les infirmières pourront réaliser certains actes : prick-tests, IDR, elles pourront prescrire des tests allergologiques et faire le suivi d'immunothérapies. L'objectif est d'améliorer le parcours de soin et de le centrer sur le patient.

Ce protocole pourrait faire office de modèle pour d'autres UTA sur le territoire. En milieu libéral, les protocoles de coopération peuvent également voir le jour, notamment au sein des CPTS.

En conclusion, la délégation de tâches et la coopération interprofessionnelle sont un axe important de la réponse à apporter au déficit de l'offre de soin. En allergologie, les protocoles de coopération et le développement d'IPA permettront de dégager du temps médical, de mieux organiser le parcours de soins et de le centrer sur le patient. La discipline aura tout intérêt à s'approprier ces nouveaux dispositifs.

Des initiatives voient le jour, il est important de connaître, accompagner, développer ces différents projets novateurs.

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475/>

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006103419/#LEGISCTA000006103419

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006178628/#LEGISCTA0000022913053

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190607/2022-04-16/

Le médecin victime de son devoir - victime d'agressions

Dr Françoise Leprince

➤ **La montée de l'insécurité surtout urbaine et péri-urbaine ces dernières années a conduit à la cessation progressive des visites à domicile en particulier lors de la garde médicale. Le paysage de la prise en charge des urgences par le secteur libéral continue à se modifier avec le regroupement des praticiens de garde au sein de «maisons médicales», et avec le transport des patients depuis leur domicile jusqu'à ce lieu d'examen. Les médecins ne se déplacent plus, en dehors du médecin «effecteur» de garde, et après appel au centre 15, sont informés des possibilités de soins en fonction de l'appel ; les territoires de santé permettent des gardes moins fréquentes, et seulement de 20h à minuit.**

On s'indigne bien sûr que le médecin, « celui qui vient au secours », puisse être victime de son devoir ou victime d'agressions.

Il n'est pas inutile de rappeler la conduite héroïque des médecins à travers les siècles, qui soignaient au mépris de leur vie, sans distinction d'origine, sur le terrain, les malades, les mourants, les blessés au combat. Il n'est que de rappeler le lourd tribut payé par les médecins en mission dans d'autres continents, exerçant en pays lointains pour la lutte contre les grandes endémies par exemple, tout comme ceux qui au sein de leurs laboratoires, impliqués dans la recherche fondamentale ont été largement exposés à des produits toxiques ou à des radiations ionisantes.

Si l'insécurité ambiante ou le danger matériel conduisent tout naturellement le corps médical à se protéger, il est incontournable que le risque ne sera jamais nul.

Quel que soit le degré de protection apporté au corps médical et paramédical, nul n'est à l'abri de l'accident survenu en conditions extrêmes (sauvetage en mer, en haute montagne), aucun acteur de secours routier n'est à l'abri d'un accident de la voie publique, aucun médecin, aucun psychiatre n'est à l'abri d'une folie meurtrière ou plus quotidiennement d'agressivité verbale ou même physique.

L'important en pratique est que le médecin et sa famille victimes de ces événements exceptionnels et dramatiques puissent bénéficier d'une juste et rapide réparation matérielle de leur préjudice.

Le corps médical et par là même l'Ordre des médecins doit tout naturellement s'impliquer, accélérer la procédure de réparation et mettre à disposition d'éventuelles provisions financières par le biais des assurances.

Un protocole de sécurité est mis au point pas les conseils départementaux, pour avoir justement des relations privilégiées avec les responsables de gendarmerie et de police. Les médecins peuvent ainsi faire des déclarations en ligne et obtenir des rendez-vous sans attendre, et donc sans perte de temps. Parfois un numéro dédié permet d'aller encore plus vite, mais n'existe pas partout. Il ne faut surtout pas hésiter à déclarer un incident.

Il ne faut pas oublier de faire une déclaration « en ligne » sur le site de l'Ordre, en cas d'agression verbale ou physique, et de déposer plainte en commissariat ou en gendarmerie ; actuellement la violence de certains patients augmentant, les agressions des médecins mais aussi des secrétariats ou du personnel soignant se multiplient et cela ne doit pas rester sans suite.

CRÉATION DE L'OBSERVATOIRE, POURQUOI ?

Plusieurs raisons simples ont permis de développer cet outil.

- pour répondre aux questions des médecins qui souffrent d'un sentiment d'insécurité
- pour faciliter leurs démarches lorsqu'ils ont été agressés

- pour prévenir ces agressions
- pour assurer un suivi de l'insécurité à laquelle sont exposés les médecins dans leur exercice professionnel

MISE À DISPOSITION D'UNE FICHE DE SIGNALEMENT

La "fiche de signalement" permet aux médecins victimes d'agression de transmettre l'information à leur conseil départemental :

- pour que le médecin agressé reçoive, s'il le souhaite, le soutien de l'institution ordinaire
- pour permettre au Conseil de l'Ordre de connaître plus précisément la nature des événements au niveau local, d'analyser les problèmes rencontrés par les praticiens et d'étudier les réponses possibles

GUIDE PRATIQUE POUR LA SÉCURITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

• Vidéo protection :

Pour se prémunir des actes de violences et de vols, de plus en plus de médecins s'équipent de dispositifs de vidéo protection. Il existe cependant des obligations légales à respecter quant à l'utilisation des caméras et des enregistrements recueillis. (Regarder le site du Conseil National et la [notice explicative](#)

pour une demande d'autorisation d'un système de vidéosurveillance).

• Protocole Santé-Sécurité-Justice-Ordres

Les Ordres de Santé, particulièrement préoccupés de l'augmentation des actes de violence à l'encontre des professionnels de santé, ont signé en avril 2011 le **Protocole dit Santé-Sécurité-Justice-Ordres**, fruit d'une concertation fructueuse avec les trois ministères concernés.

• **Etat de la déclinaison territoriale du Protocole National SSJO au 04/12/2013** 48 départements (67,6 %) ont un protocole national décliné (30) ou un équivalent, procédure départementale validée et référents sécurité dédiés identifiés. Le document peut être consulté sur le site ordinal national.

• Suites à donner à une agression

- le dépôt systématique d'une plainte, même en cas d'agression verbale et d'atteinte aux biens : les insultes et menaces aux professionnels de santé constituent un délit pénal
- le dépôt d'une main courante est en général quand même utile (surtout sur le plan assurantiel en cas d'atteinte aux biens)

Le Conseil départemental peut s'associer à la plainte et se porter partie civile, voire se substituer au confrère en cas de crainte de représailles sur ce dernier.

Article écrit après une conférence du Dr Bertrand LERICHE, et après la présentation du « protocole de sécurité des 7 Ordres » par les Conseil Régionaux de l'Ordre des Médecins

➤ **Le parcours de soin des patients allergiques est souvent complexe, et la situation semble s'être aggravée depuis la pandémie de Covid-19.**

Le Syndicat Français des Allergologues cherche à identifier des axes permettant de faciliter la prise en charge en Allergologie lorsqu'elle est nécessaire.

Vos patients peuvent nous aider en répondant à un court questionnaire en ligne. Les données, anonymisées, nous permettront de mieux comprendre les besoins des patients qui souffrent d'allergies.

Pour cela, il vous suffit juste d'accrocher en salle d'attente l'affiche jointe à cette revue.

En vous remerciant par avance, bien confraternellement,

le CA du SYFAL

Dossier NAET

Dr Séverine Fernandez

➤ **Le SYFAL a été informé par ses adhérents du recours de certains patients à des pratiques non médicales, la NAET (Techniques d'Élimination des Allergies du docteur Nambudripad), pouvant mettre en péril la bonne prise en charge et le suivi des patients allergiques.**

Prenant à cœur le sujet, le SYFAL s'est intéressé à cette pratique non conventionnée et a pu mettre en évidence que cette méthode tend à brouiller le patient sur la qualité des soins et à le mettre en danger.

La NAET agit sans preuve médicale fondée, les thérapeutes n'ont aucune formation académique, elle remet en cause les pratiques médicales actuelles et les données scientifiques dans le domaine de l'allergologie.

Cette méthode dangereuse est une évidente perte de chance pour le patient.

Avec l'appui du CNPA et du Conseil de National de l'Ordre des Médecins, le SYFAL a mené les actions nécessaires pour alerter sur cette pratique douteuse.

C'est avec une grande satisfaction que nous apprenons que la DGS a été saisie pour faire cesser cette méthode.

Le SYFAL se félicite de ce travail collectif et tenait à vous faire part de cette nouvelle.

Réponse du CNOM



ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre

Docteur Bruno BOYER
Président de la Section Santé Publique

Dr Isabelle BOSSE
Présidente du SYFAL
Syndicat Français des Allergologues
146, avenue de Corsaires
17000 LA ROCHELLE

Paris, le 12 mai 2022

CBG/CP/SP R. 22.125.001
Contact : Section Santé Publique - ☎ 01 53 89 32 08
E-mail : sante-publique.cn@ordre.medecin.fr

Objet : Méthode NAET

Madame la présidente et Chère Consœur,

Nous vous informons par la présente avoir saisi la DGS sur l'échange de correspondance concernant la méthode NAET en lui demandant de faire cesser cette pratique en France.

Nous ne manquerons pas de vous tenir informée de la réponse qui nous sera faite.

Je vous prie de croire, Madame la présidente et Chère Consœur, à l'assurance de mes salutations les meilleures.

Bien à vous,
Docteur Bruno BOYER

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de l'Ordre des médecins sont traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'opposition et d'effacement des données les concernant, qu'elles peuvent exercer par courrier postal ou par courrier électronique.

4, rue Léon Jost – 75855 Paris CEDEX 17
Tél : 01.53.89.32.00 – Fax : 01.53.89.32.01
<http://www.conseil-national.medecin.fr>

Session professionnelle du SYFAL au CFA 2022

Édouard, Charles, Céline

➤ **Cette année, le SYFAL a animé une session professionnelle pour la première fois au CFA. Ce temps nous a permis de faire un tour d'horizon de l'actualité professionnelle de la spécialité, qui a été le point de départ d'échanges constructifs avec de nombreux confrères.**

Pour ceux qui n'auraient pas eu l'occasion d'y assister, nous vous proposons ici un résumé.

Dans un premier temps, Édouard Sève a communiqué sur la E-Santé.

La e-santé correspond à l'ensemble des domaines d'applications des technologies de l'information et de la télécommunication au service de la santé. Elle comporte entre autres les logiciels métiers, la télémédecine, les réseaux sociaux et les applications mobiles. La e-santé est un point phare des dernières réformes en santé, et notamment l'avenant 9 de septembre 2021 de la convention médicale.

Lors d'une téléexpertise, un médecin ou un soignant demande l'avis d'un allergologue par écrit via un logiciel sécurisé. L'allergologue pourra ensuite soit donner une réponse, soit proposer une consultation. Cela permet de réaliser un tri, rapidement et facilement, et ainsi de fluidifier les files d'attente.

86 % des allergologues ont téléconsulté pendant la crise et 66 % continuent encore en 2021, avec une stabilisation prévue pour 2022. Les 3 principaux motifs sont le suivi d'immunothérapie allergénique, le renouvellement de traitement symptomatique et l'annonce de résultats biologiques. Une dérogation existe depuis l'avenant 9 pour les primo-consultations de patients dans un désert médical.

En 2020, 55% des Français se connectaient au moins une fois par jour à un RS. En premier lieu on trouve Facebook, comprenant plus d'une quarantaine de groupes français sur le thème des allergies, avec plusieurs milliers de membres et plusieurs publications quotidiennes, sans aucun contrôle médical.

Pour les patients et les médecins, il existe de nombreuses sources d'informations ou d'aide en ligne. À noter que le site Allerdata sera remis à jour en 2022-2023.

La e-santé est un enjeu majeur des prochaines années et l'allergologie a déjà pu bénéficier d'avancées dans ce domaine. Il reste encore beaucoup de pistes de progrès, comme les objets connectés ou l'intelligence artificielle qui reste peu appliquée pour les allergies. Les médecins doivent s'investir dans ces projets pour qu'ils correspondent aux attentes et améliorent le quotidien ainsi que les soins aux patients.

La deuxième communication, réalisée par Charles Dzviga, abordait les cotations en allergologie.

Le choix des internes aux ECN va être influencé par leurs stages et les affinités pour leur future spécialité, mais les revenus qu'ils espèrent en retirer ne sont pas absents de leurs préoccupations. Le croisement de la liste de choix de ces étudiants, et celui des revenus par spécialité montre en effet une étrange concordance...

Les revenus d'une spécialité sont donc une préoccupation obligée d'un syndicat. Dans l'enquête réalisée par l'ANAICE en 2011 le BNC moyen en secteur 1 était de 55 000 euros. En 2019 il était de 62 636, soit une augmentation d'environ 11 % en 8 ans, ce qui est un peu plus que l'augmentation moyenne des salaires en France (0.6 % par an), et beaucoup plus que l'augmentation des fonctionnaires dont les salaires sont bloqués depuis 10 ans ...

Nos revenus sont proportionnellement bas parmi les médecins, nous classant dans le dernier quart. Nous sommes très loin des revenus des cancérologues, anesthésistes et néphrologue, un peu en dessous des dermatologues (78 000) médecins généralistes (77 000) et rhumatologues (76 000), devant les gériatres, endocrinologues et gynécologues. Il faut

noter une grande amplitude des revenus puisque le BNC moyen du 4^e quartile des allergologues est de 116 000 euros.

Les changements de tarif dans notre nomenclature sont rares, mais il faut noter cette année le passage de l'APC à 55 euros.

Tout ceci risque de changer en 2023 puisque l'avenant 9 prévoit la signature d'une nouvelle convention. Les travaux de révision de la nomenclature ont débuté. Le haut conseil de la nomenclature a été mis en place, une méthode de travail a été définie, et un référent (Hervé Masson) a été choisi. Nos actes sont actuellement en cours de révision, certains pourront être rajoutés, d'autres supprimés. Une fois la nomenclature rénovée, des déhiérarchisations vont être effectuées, et enfin la dernière phase, dite de valorisation, c'est-à-dire la négociation du tarif de l'acte, sera faite avec l'UNCAM.

2023 devrait donc être une année de changement, on l'espère positif, dans ce domaine de la nomenclature.

Pour terminer Céline Palussière a fait un tour d'horizon de l'allergologie, 5 ans après la spécialité.

1 La Formation : La création du DES d'allergologie, en 2017, constitue l'acte de naissance de la spécialité. Depuis cette date, 28 postes d'internes en Allergologie ont été créés et pourvu chaque année. L'indice d'attractivité était de 0,571 en 2020, ce qui place d'allergologie dans le dernier quart des choix des internes. Le principal frein au choix de la spécialité est la mauvaise connaissance de la discipline, peu enseignée en deuxième cycle.

La maquette du DES d'allergologie instaure une année socle commune avec Médecine interne-Immunologie Clinique et Maladies infectieuses et tropicales, puis quatre semestres d'approfondissement, et enfin deux semestres de consolidation. Les stages en cabinet libéral sont inclus dans le parcours de formation. La formation des internes en allergologie est coordonnée par le Collège des Enseignants en Allergologie, présidé par le Pr Frédéric Bérard.

La Capacité d'allergologie est ouverte aux médecins thésés, et permet donc une « deuxième carrière » à des médecins déjà en exercice. Ces trois dernières années, environ 50 médecins ont obtenu la Capacité.

La Formation Spécialisée Transversale Maladies Allergiques est proposée aux internes des spécialités connexes (ORL, pneumologues, médecins du travail, pédiatres, dermatologues). Elle permet la pratique de l'allergologie d'organe dans la spécialité principale.

Les commissions de qualification se réunissent plusieurs fois par an et ont permis la qualification de 307 médecins par VAE, qui sont ainsi devenus Spécialistes en Allergologie.

Depuis la création de la spécialité, la formation continue a pu se structurer avec des parcours de DPC validants. L'ANAFORCAL propose ainsi des thèmes spécifiques, déclinés par 35 associations régionales. Les orientations prioritaires sont établies par le CNPA (Conseil National Professionnel d'Allergologie)

2 La pratique de l'allergologie. Les médecins pratiquant l'allergologie sont inégalement répartis sur le territoire.

Il existe à ce jour 37 Unités transversales en Allergologie en France, proposant en moyenne 1 048 hospitalisations de jour par an et 3 560 consultations par an.

La recertification en allergologie concerne les médecins qualifiés en allergologie et titulaires du DES. Les médecins non spécialistes en allergologies devront être recertifiés dans leur spécialité d'origine. Les actions validantes pour cette obligation triennale sont en cours de détermination par le CNPA, et seront à renseigner sur le site de la Fédération des Spécialités Médicales

La Société Française d'Allergologie est la société savante regroupant les spécialités qui exercent l'Allergologie. Elle comporte un conseil scientifique et plusieurs groupes de travail. Le conseil d'administration, de 18 membres, est présidé par le Pr Alain Didier.

Le CNPA a été créé en janvier 2019, composé de quatre membres de chaque instance représentative de l'allergologie : la SFA, la Fédération Anaforcal, le Syfal et le CEA. Il est actuellement présidé par le Dr Sébastien Lefevre. Le CNPA répond aux différentes saisines des autorisés : ANDPC, HAS, Ministère de la Santé.

La Fédération Française d'Allergologie constitue toujours un interlocuteur auprès des pouvoirs publics.

3 Les défis pour l'avenir de la spécialité.

Avec la diminution de 54% de médecins pratiquant l'allergologie entre 2008 et 2018, et une moyenne d'âge de 57 ans, l'offre de soin en allergologie, déjà insuffisante, devient préoccupante.

La spécialité a besoin d'une augmentation de poste d'internes et des carrières hospitalo-universitaires, du développement d'UTA, de la création d'un Conseil National Universitaire. Il faut aussi améliorer le lien ville-hôpital ainsi que la Coopération interprofessionnelle...

Nous voyons donc que la spécialité reste encore fragile, de nombreux défis restent à relever... Ce pourquoi il faut adhérer au Syfal, qui participe à ces combats !

Une exposition aux polluants atmosphériques peut impacter la santé d'un enfant tout au long de sa vie

*par Fabien Squinazi, Président du Collège « Santé, Environnement
Intérieur et Qualité de l'Air »*

La pollution de l'air est une crise de santé publique mondiale. L'exposition à des polluants présents dans l'air menace la santé des personnes de tous âges, dans chaque région du monde, à la fois dans les régions urbaines et rurales, mais elle affecte surtout les plus vulnérables. Face aux nombreux effets nocifs pour la santé de la pollution de l'air, les enfants encourent un plus grand risque que les adultes, du fait d'une combinaison de facteurs physiologiques, environnementaux et comportementaux. Les enfants sont particulièrement vulnérables pendant le développement fœtal et au cours de leurs premières années de vie, alors que leurs poumons, leurs organes et leur cerveau sont encore en pleine maturation. Ils respirent plus vite que les adultes, inhalant ainsi plus d'air et, par conséquent, plus de polluants. Les enfants vivent plus près du sol, où certains polluants atteignent des concentrations élevées. Ils sont enclins à passer davantage de temps en extérieur, pour jouer et faire des activités physiques, dans un air potentiellement pollué. Les nouveau-nés et nourrissons, en revanche, passent la majorité du temps en intérieur, où ils sont plus susceptibles

d'être exposés à la pollution de l'air domestique. Les sources extérieures et intérieures de pollution génèrent des mélanges complexes de polluants pouvant créer diverses interactions. Les expositions des enfants aux polluants (par inhalation, ingestion ou in utero) peuvent provoquer de nombreuses maladies et autres problèmes de santé qui dureront toute leur vie. Or les enfants dépendent entièrement de nous – les adultes – pour les protéger contre les dangers d'un air pollué. Les professionnels de santé ont un rôle clé pour la prise en charge durant l'enfance de l'exposition aux polluants atmosphériques, non seulement dans le traitement des maladies causées par la pollution de l'air, mais aussi dans la sensibilisation des familles aux risques et solutions. La 12ème Matinale du Collège SEIQA, qui aura lieu à Paris le 20 octobre 2022, sera ainsi consacrée à la qualité de l'air et la santé de l'enfant en collectivité. Seront présentées les conséquences sanitaires de la pollution de l'air, physique, chimique et biologique, et les actions individuelles et collectives afin de réduire l'exposition des enfants à la pollution atmosphérique. Venez nombreux !

Le patient n'est pas médecin

En offrant un accès quasi infini à l'information et des moyens de communication, l'ère Internet a modifié tous nos comportements, en particulier ceux des patients.

Le patient informé : Le patient est donc en premier lieu beaucoup plus informé. 68% des français ont déjà recherché des informations relatives à la santé. Les sources pour s'informer (plus ou moins sérieusement) sont multiples : sites Internet à foison, blog, réseaux sociaux...

Le patient impliqué : Informé, le patient est plus actif dans sa relation avec le médecin, pour l'interroger. La consultation n'est plus seulement une diffusion de la parole du médecin vers le patient mais un échange, un dialogue entre les deux. Le patient est beaucoup plus impliqué dans sa maladie et son traitement.

Le patient "pharmaco-vigilant" : Cette attitude se développe de plus en plus. Sur le site ansm.sante.fr, il peut déclarer les effets indésirables d'un médicament. L'ANSM y recueille les signalements et alertes (d'effets indésirables) en provenance des patients, associations (et aussi des professionnels de santé et des industriels).

Le patient influenceur : Dans ce monde où tout le monde partage tout (ses émotions, ses photos de vacances, ses états d'âmes, ses idées politiques,...) le patient ayant eu les antécédents de la maladie, n'hésite pas à partager son expérience et les "connaissances" qu'il a pu acquérir au cours de son traitement.

Dans cette ère digitale, le patient n'est donc plus passif, il est de plus en plus impliqué et devient un "acteur" de SA santé et aussi de LA santé. Être impliqué est positif. Être "acteur", donc agir, comporte des risques car le patient n'est pas médecin. Le médecin doit donc faire preuve de toujours plus de pédagogie avec ses patients. Pour ne pas laisser s'installer une relation "Patient / Santé", le médecin doit plus que jamais s'investir pour préserver et renforcer la relation "Patient / Médecin".

par Maxime Lambert

Le prochain quinquennat devra s'attaquer à la santé

par Corinne Lepage

Il aura fallu attendre la période des législatives pour que les questions de santé publique soient enfin mises sur la table ; sans doute, les périodes électorales ne sont-elles pas les moments les meilleurs pour parler rationnellement et sérieusement de sujets souvent complexes ; mais, le fait de mettre ces sujets dans le débat public au plus haut niveau, de formuler des propositions qui sont discutées rend les sujets incontournables et contraint les nouveaux gouvernements à les traiter sérieusement.

Le quinquennat qui s'ouvre devra ainsi s'attaquer réellement à tous les sujets qui ont été mis sous le tapis depuis des années. La question de l'hôpital public et de son lien avec la médecine de ville est évidemment centrale ; redonner aux médecins et au personnel médical le soin de gérer l'hôpital plutôt que de le laisser aux « bons » soins des technocrates comptables est un impératif mais il ne suffit pas ; la revalorisation des rémunérations, l'attractivité des métiers doivent être au cœur des objectifs et des moyens. Quant à la question de la médecine de ville, elle rejoint celle des déserts médicaux dont le conseil d'État a jugé qu'il ne s'agissait pas d'un vrai sujet, que rien ne prouvait que l'absence de médecins dans certaines régions ait un impact sur la santé des gens et par voie de conséquence viole l'égalité de tous dans le droit à la santé. Ce sujet, qui devient vital, et qui ne touche pas que les campagnes conduit d'ores et déjà à priver 8 millions de nos concitoyens d'un accès aux médecins et ce seront plus de 10 millions dans quelques années si la situation continue à détériorer ; certes, nous payons le prix des politiques imbéciles du numerus clausus mais, ce motif n'épuise pas le sujet. De profondes réformes sont indispensables pour permettre à chacun d'exercer son droit à pouvoir recourir à un médecin.

Il faudra également revenir sur la question de la dépendance et du grand âge. Les scandales qui affectent les grandes chaînes d'EHPAD ont mis l'accent sur un sujet qui dépasse très largement la question de la santé

publique. En réalité, le problème du grand âge est celui du modèle de notre société, qui ne supporte plus ce qu'on appelle aujourd'hui les vieux et qui antérieurement s'appelait les anciens et qui les cache dans des mouiroirs. Certes, la question des moyens financiers est très importante car pour rester à domicile lorsque l'on est dépendant, le coût est élevé. Mais il l'est également dans les EHPAD. Le sujet est en réalité beaucoup plus vaste et c'est un vrai sujet de société

Enfin, ces politiques publiques qui traitent du curatif font l'impasse sur le préventif qui est probablement le volet essentiel mais le moins connu et le plus maltraité. Le traitement de la covid a mis l'accent sur l'aspect préventif que constituait le vaccin et les gestes barrières. Mais, en revanche, il a totalement et peut-être délibérément occulté la prévention que pouvait constituer l'absorption de vitamine D, vitamine C et zinc allant même jusqu'à envisager l'interdiction de vente sans ordonnance de vitamine D. Cette allergie au recours à ce type de produit traduit plus qu'une réticence à l'égard des médecines douces qui s'est illustré avec le retrait du remboursement des médicaments homéopathiques malgré l'existence d'une grande entreprise française dans ce secteur. C'est une vision rétrécie de la question de la santé. En réalité, la qualité des produits alimentaires, la pollution chimique ne sont pas considérés comme des facteurs majeurs de la santé et le lien entre le bien-être psychique et la santé physique n'est pas considérée comme essentielle. Or, tant que tout le contexte dans lequel vivent nos concitoyens ne sera pas considéré comme un élément majeur de la santé, nous ne parviendrons pas à traiter convenablement les questions de santé publique. Or, cet élément est totalement absent du débat et on ne peut que le regretter.

Le serious gaming

par Mickaël Pouliquen

Un « jeu sérieux » ou « Serious Gaming » est une activité ludique dont l'objectif principal est l'apprentissage.

La plupart des SERIOUS GAMING sont inspirés des jeux vidéos classiques et font passer des messages éducatifs à travers des situations interactives que l'on retrouve dans la vie réelle.

L'un des premiers Serious Gaming dans l'asthme était le jeu "Asthma Control". Le but était d'aider le super-héros "Spacer" souffrant lui aussi d'asthme, à gérer son asthme par l'utilisation de traitements de secours et de traitements de fond.

Les objectifs des Serious Gaming dans l'asthme sont multiples :

- Comprendre la physiopathologie de l'asthme.
- Reconnaître les signes de gravité.
- Maîtriser la technique d'inhalation.
- Et améliorer l'observance thérapeutique.

Le Serious Gaming intervient également dans la formation du personnel de soins par le biais de simulations. On retrouve des exemples notamment dans la formation des infirmiers.





©DR

Interview du Dr Guy Tropper

Dr Céline Palussière

Bonjour Guy, peux tu nous décrire ton parcours de formation initiale?

Je suis ORL de formation, initialement diplômé de la Faculté de Médecine de l'Université de Sherbrooke, et Fellow du Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada. J'ai fait une sur-spécialisation en rhinologie et chirurgie endoscopique nasale à l'Institut de Rhinologie d'Arles en 1989.

Tu as donc initialement exercé en tant que chirurgien ?

Oui, pendant près de 20 ans. Ensuite, j'ai fondé Avant-Garde Médical en banlieue sud de Montréal. Cette clinique a été la première clinique Allergie-ORL non participante au Canada, l'équivalent de non conventionnée en France. J'exerce encore deux journées par semaine, avec une infirmière. Une journée est dédiée à l'ORL générale, une journée à l'allergologie.

Comment en es-tu venu à l'allergologie ?

À la suite de l'apparition d'un tremblement essentiel, vers l'âge de 50 ans, j'ai dû arrêter la pratique chirurgicale.

Je me suis donc intéressé à l'allergologie. Cette discipline ne m'avait pas vraiment plu au cours de mes études de médecine, mais c'est une science tout à fait fascinante que j'ai découvert plus récemment !

Je me suis initié à l'allergologie auprès d'un confrère allergologue québécois, puis j'ai suivi aux États-Unis un programme de formation auprès de l'American Academy of Otolaryngic Allergy dont je suis fellow.

Et tu as rencontré la communauté allergologique française...

J'ai en effet été mis initialement en contact en 2010 avec Nicolas Dufourt, du laboratoire ALK, qui m'a dirigé vers Alain Thillay pour me former à l'immunothérapie sublinguale. Habib Chabane m'a ensuite accueilli à ses consultations en allergologie. Ces moments d'échanges ont été très chaleureux et constructifs pour moi. Il m'a ouvert à l'allergologie moléculaire. Un monde s'ouvrait !

En 2012, j'ai pu explorer davantage à ce sujet auprès des professeurs Frédéric De Blay et Gabrielle Pauli, des docteurs Karine Metz-Favre, Jean-Marie Renaudin, Lydie Guenard-Bilbault... Enfin, Hervé Masson m'a accueilli au sein du GT Allergologie moléculaire et nous avons collaboré quelque peu sur le site Allerdata. J'ai pu participer au RFAM. Ces rencontres ont été extrêmement enrichissantes et enthousiasmantes sur le plan scientifique et humain !

En Amérique du Nord, la recherche et la pratique de l'allergologie moléculaire sont plutôt moins avancées. Les réactions croisées sont moins bien connues, ainsi que le recul nécessaire à l'interprétation des tests cutanés réalisés avec les extraits globaux.

Peux-tu nous parler d'Angany ?

Angany est une compagnie pharmaceutique franco-canadienne. Son projet initial était la production d'allergènes moléculaires de haute qualité, à visée diagnostique. Nous sommes maintenant davantage sur la thérapeutique, avec notamment un vecteur immunomodulateur innovant et à la clé une toute nouvelle forme d'immunothérapie pour l'allergie.

Je me suis joint à Angany en 2016, sollicité par Véronique Gomord et Loïc Faye. J'y travaille maintenant en tant que Vice-président exécutif, aux affaires médicales et corporatives.

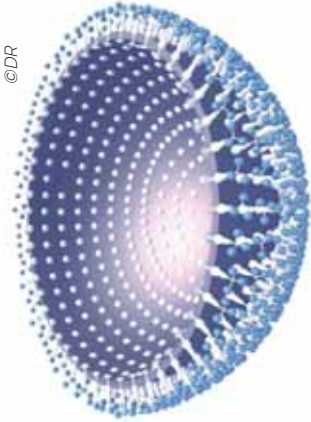


©DR

Site français à Val-de-Reuil.

Angany a son siège social à Québec, une unité pilote de production de matériel clinique à Lévis, et un laboratoire de R&D à Val-de-Reuil en Normandie. Angany emploie 25 personnes.

Peux-tu nous en dire plus sur vos travaux de recherche ?



Nous avons mis au point une structure tridimensionnelle, qui ressemble à un gros virus. Elle est produite par une plante cousine du tabac, *Nicotina benthamiana*. Une membrane sphérique de cellules végétales est recouverte d'allergènes moléculaires.

Plus de cent millions d'années d'évolution font en sorte que notre système immunitaire a appris à se défendre contre des organismes qui présentent

en leur surface des motifs antigéniques géométriquement répétitifs. La nouvelle forme d'immunothérapie que nous développons vise justement à présenter l'allergène-cible sous une forme qui ressemble à un virus. Le système immunitaire de la personne allergique, mis au contact avec cette structure, cherchera à se défendre contre ce qu'il croit être un virus. Il en résulte une activation du système adaptatif, avec induction de cellules mémoires à IgG ciblant l'allergène en surface de la bioparticule.

La stimulation de la réponse IgG est 1000 fois plus forte que celle obtenue avec les extraits commerciaux. Ces anticorps neutralisent les allergènes circulants et saturent également la surface des mastocytes et

basophiles, en séparant les paires d'IgE nécessaires à la dégranulation. Nous obtenons des résultats impressionnants quant à l'hypoallergénicité de notre bioparticule et ce, même si elle porte à sa surface plus de 3 000 copies de l'allergène-cible. Nous prévoyons à l'heure actuelle une administration sous protocole vaccinal.

Quels sont les résultats actuels ?

Notre candidat-thérapeutique contre l'allergie aux chats (BP-Fel d 1) devrait rentrer en essai clinique phase 1 cette année, et celui contre l'allergie à la cacahuète est en phase préclinique.

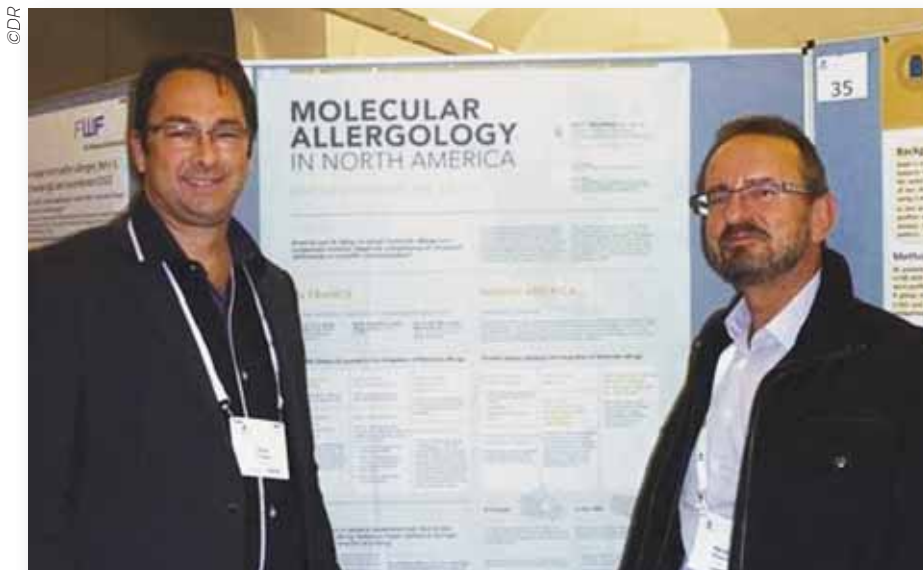
Nous collaborons avec les professeurs Stephen Durham et Mohamed Shamji à Londres, Ronald Van Ree à Amsterdam et Wayne Shreffler à l'Université Harvard.

Un message particulier ?

Mon parcours professionnel m'a permis de transformer une adversité en opportunité. J'ai le sentiment de travailler à une proposition thérapeutique qui a le potentiel de transformer la vie des personnes souffrant d'allergies. C'est une immense chance mais aussi un appel avec sa juste part de responsabilités ! Ma conjointe est d'un support immense.

Ce cheminement m'a apporté des amitiés fantastiques. Je suis reconnaissant aux collègues du Syfal qui m'ont accueilli année après année à leur dîner annuel. Être membre de la SFA et de son Groupe de Travail sur l'Allergie moléculaire aussi un privilège. C'est pur bonheur que de retrouver à chaque année ma «famille professionnelle» au CFA à chaque printemps !

Merci Guy !



Guy Tropper et Hervé Masson.



WWW.GERDA2022.COM

43^{ÈME} COURS DU GERDA
6 & 7 OCTOBRE 2022

ZOO D'ANVERS - FLANDERS MEETINGS CONVENTION CENTRE

ORGANISATEUR : DR. OLIVIER AERTS



BULLETIN D'ADHESION 2022

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
 Médecins de moins de 33 ans
 Étudiant (précisez l'année)
 Retraité actif Retraité non actif

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

Etes-vous adhérent à une Centrale syndicale à titre individuel ? oui non

Si oui laquelle

Possédez-vous une cabine de pléthysmographie ? oui non

Cochez ici si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées paraissent dans l'annuaire du site www.syfal.net

J'adhère au **SYFAL** et verse pour l'année **2022** (du 1^{er} janvier au 31 décembre)

- 150 €** cotisation annuelle
- 75 €** cotisation retraité(e) non actif
- 75 €** médecins de moins de 33 ans
- Gratuit** Internes

- Par carte bancaire en ligne site www.syfal.net « Adhésion »
- Par virement bancaire : IBAN FR76 1027 8373 2400 0113 9860 184 - BIC CMCIFR2A
- Par chèque libellé à l'ordre de « SYFAL »

A adresser, au secrétariat :
Anne THILLAY- SYFAL
30, bd Marchant Duplessis
37000 TOURS

Cachet et signature

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



©DR

Hommage à Michel Bouhey

« La différence entre le possible et l'impossible se trouve dans la détermination. »

« Sachez ce que vous voulez et faites-le. »

Ghandi

E. Morin

Michel BOUHEY est né à Paris le 28 novembre 1952.

Après ses études de médecine, il s'inscrit au diplôme universitaire d'allergologie Immunologie clinique dirigé par le Pr Dry à Paris.

Son aventure allergologique débute en 1979 avec son D.U. en poche.

Il ouvre son cabinet d'allergologie à Auxerre au début des années 80.

«Éternel étudiant», il reste attaché et se réjouit de l'émergence de la formation médicale continue en allergologie. En 1991 il crée l'AREFORCAL Bourgogne (Association Régionale de Formation Continue en Allergologie) qu'il préside jusqu'en 1998.

Adhérent au SNAF (Syndicat National des Allergologues Français) il en intègre le conseil d'administration dans les années 90. Il devient président du SNAF en 1998 jusqu'à 2003.

Il faut se remettre dans le contexte du moment d'une discipline médicale en mal de reconnaissance. L'avènement de l'allergologie est bridé par son lien à d'autres spécialités d'organes. Au sein du SNAF c'est la pratique allergologique toutes spécialités confondues, la médecine générale plus particulièrement. Prenant son bâton de pèlerin Michel multiplie les contacts avec les ténors universitaires de la discipline pour trouver ensemble le chemin difficile et sinueux de la spécialité.

Appuyé par l'Union des Médecins Spécialistes Français (UMESPE) au sein de la CSMF (Confédération Syndicale des Médecins Français) il se rend moult fois au siège de CNAM (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie) pour faire reconnaître l'acte d'injection de désensibilisation spécifique au rang de consultation médicale. Il participe à la construction de la T2A (Tarification à l'Activité) : actualisation, définition et classification des actes d'Allergologie. Il a fourni un

énorme travail sur la classification par niveaux des différentes consultations allergologiques ... classification qui ne verra jamais le jour.

C'était un sage, un homme posé, recherchant le consensus sans jamais juger celui qui pensait différemment de lui. C'est la personne qu'il fallait pour occuper le poste de secrétaire du SYFAL, le nouveau syndicat réuni des allergologues Français. Il a occupé cette fonction pendant 1 an après la fusion du SNAF et de l'ANAICE en 2009.

Pendant ce temps, sur un plan plus personnel il poursuit son activité d'allergologue libérale à Auxerre. Agnès, son épouse, lui a donné quatre enfants : Timothé, Margaux, Flore et Benjamin. ... Michel était soucieux que chacun des siens vive une vie épanouissante et pleine. Lors de nos moments syndicaux il avait toujours une pensée, un geste pour eux.

Michel s'est retiré de la vie syndicale allergologique 2 à 3 ans après la fin de son mandat. Nous le croisons avec toujours autant de plaisir et d'amitié à l'occasion des congrès et conférences médicales. Il a poursuivi son activité professionnelle libérale jusqu'à l'âge de 65 ans puis il a exercé pendant sa retraite une vacation hebdomadaire d'allergologie dans le service de pédiatrie du CH d'Auxerre, où il pratiquait des tests de réintroduction.

Michel s'est éteint Dimanche 8 mai 2022.

Nous garderons en mémoire une belle personne avec sa gentillesse bienveillante mais également sa détermination et sa vision pertinente du monde médical, allergologique plus précisément. Nous ne pourrons jamais être assez reconnaissants pour tout le travail que Michel Bouhey a accompli en faveur de l'allergologie.

Adieu Michel.

Nous présentons nos très sincères condoléances à son épouse et ses enfants et petits enfants.

Jacques GAYRAUD

Ancien président du SNAF

Philippe SHERER

Ancien président AREFORCAL
Bourgogne Franche Comté

➤ Ce texte avait été écrit par Jacques Gayraud lorsque Michel a quitté sa fonction de président du SNAF.

Chanson pour l'Auxerrois

Elle est pour toi cette chanson
 Toi l'Auxerrois qui avec raison
 A guidé notre Syndicat
 Dans les tracas et l'embarras
 Toi qui n'a pas abandonné
 Malgré le vent et les marées
 Et qui a su garder espoir
 Sans ne jamais rien laisser choir
 Toi l'Auxerrois notre président
 D'Allergologues représentant
 À quatre mains on t'applaudit
 En te criant encore merci
 Elle est pour toi cette chanson
 Toi l'Auxerrois qui avec passion
 A mené notre Syndicat
 ON TE REGRETTERA.

Tu as donné quinze ans de vie
 Pour les confrères et l'Allergie
 De tes loisirs tu t'es passé
 De ta famille t'es privé.
 Tu nous as toujours entourés
 De bons avis et de bonté
 Les conseillers et adhérents
 T'en seront tous reconnaissants
 Ce n'est pas rien 15 ans de vie
 Mais ils nous ont chauffés le coeur
 Et pour demain tous tes amis
 Te souhaitent amour et bonheur
 Elle est pour toi cette chanson
 Toi l'Auxerrois qui avec passion
 A mené notre Syndicat
 ON TE REGRETTERA.

ON SE DEGOURDIT LES DOIGTS 2 MINUTES EN SALLE D'ATTENTE ?

Une petite enquête pour avoir votre avis, ça vous dit ?

Si on s'y met tous, ensemble on peut faire avancer les choses.



**MERCI POUR
VOTRE
PARTICIPATION**

Acariens

#POUVOIR NATURELLEMENT TRAITER LA CAUSE

Réapprendre au système immunitaire à s'adapter aux allergènes grâce à des traitements développés pour répondre aux besoins de chaque patient

VOIR LE
MANIFESTE ITA
STALLERGENES



L'objectif de l'ITA est de réduire la sensibilité individuelle d'un patient à un allergène en modulant progressivement la réponse immunitaire de ce patient vis-à-vis de cet allergène, afin de modifier le cours naturel de la maladie allergique.

HAS Recommandations Allergènes Préparés Spécialement pour un Individu (APSI) 21 février 2018.

Multicrom^{2%}

Cromogliciate de sodium



RIEN QUE
POUR VOS
YEUX

EFFICACITÉ, TECHNOLOGIE, PRÉCISION

Traitement symptomatique des affections ophtalmiques d'origine allergique.⁽¹⁾

La première mesure avant un traitement est l'éviction de l'allergène
ou son élimination par une solution de lavage.⁽²⁾



Accéder aux informations sur le médicament via le QRcode ci-contre ou directement sur le site internet : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

(1) RCP de Multicrom en date du 02/10/2020.

(2) HAS (Haute Autorité de Santé). Avis de la Commission de la Transparence en date du 23/09/2015. Médicament non soumis à prescription médicale. Prise en charge Sécurité Sociale 30%.

