

SEPT-OCTOBRE 2022

# SYFAL

syndicat français des allergologues

**FOCUS**

*Les puces*  
multi-allergéniques :  
10 ans après, où en  
sommes-nous ?

Page  
17

**Magazine # 45**

L'édito de la Présidente

Choisir son agenda en ligne

Retour sur une nouveauté concernant le régime des ASV

Mise au point rémunération  
et statut hospitalier depuis le Ségur

Révision de la nomenclature CCAM

ARCAA Association de Recherche Clinique  
en Allergologie et Asthmologie

L'insuffisance professionnelle

18<sup>e</sup> Congrès francophone d'Allergologie

Congrès saico Jeudi 8 décembre 2022



**Interview de Pascale Couratier**

Page  
11

- Immunothérapie Allergénique -

**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.

STALLERGENES  GREER

## SOMMAIRE

	L'édito de la Présidente ..... 3 Dr Isabelle Bossé
	Choisir son agenda en ligne - télésecrétariat - télémedecine..... 4 Dr Séverine Fernandez, Dr Céline Palussière, Dr Edouard Sève
	Retour sur une nouveauté concernant le régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV) ..... 6 Dr Séverine Fernandez
	Mise au point rémunération et statut hospitalier depuis le Ségur..... 7 Dr Séverine Fernandez
	Révision de la nomenclature CCAM ..... 8 Dr Hervé Masson
	Interview de Pascale Couratier, <i>Directrice Générale de l'association AFPRAL</i> ..... 11 Dr Céline Palussière
	ARCAA Association de Recherche Clinique en Allergologie et Asthmologie ..... 13
	L'insuffisance professionnelle ..... 15 Dr Françoise Leprince
	Les puces multi-allergéniques : 10 ans après, où en sommes-nous ?..... 17 Dr Amandine Vial Dupuy
	18 <sup>e</sup> Congrès Francophone d'Allergologie ..... 20
	Congrès SAICO Jeudi 8 décembre 2022..... 21
	Annonces congrès ..... 23
	Bulletin d'adhésions 2022 ..... 24

### 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

# 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](http://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](mailto:contapharm@contapharm.com)



## L'EDITO

## DE LA PRÉSIDENTE

**Dr Isabelle Bossé** Présidente

### Parlons d'argent...

*Quelles évolutions peut-on espérer pour notre exercice avec les négociations conventionnelles, qui devaient avoir lieu en 2021, et qui finalement vont débiter dans quelques jours ?*

*Nous avons déjà bénéficié avec l'accord de l'avenant conventionnel de l'augmentation de la cotation de l'APC de 50 à 55 euros.*

*Pour rappel, l'APC est soumis à quelques règles d'utilisations :*

*L'adressage par le médecin traitant (d'un nouveau patient le plus souvent), soit réévaluation de la situation d'un patient déjà connu.*

*Le courrier adressé au MT est indissociable de cette cotation, et pas voie de conséquence, si vous envoyez un courrier de compte rendu au MT d'un patient non adressé, il est possible de pratiquer cette cotation.*

*Aucun acte technique n'est associable avec l'APC, comme avec la consultation. En revanche si vous devez revoir votre patient pour des examens complémentaires nécessaires à l'établissement de votre diagnostic, il n'y a pas de délai imposé entre ces deux actes.*

*Si vous devez revoir un patient pour un suivi, excepté s'il présente un autre motif de consultation, le délai entre deux APC est de 4 mois.*

*Parmi les points de négociation, pour les spécialités cliniques comme l'allergologie, la demande sera faite de la possibilité de cotation de l'APC (ou d'un autre acte clinique comme une consultation) avec un certain nombre d'actes techniques, pour nous les tests cutanés (quels qu'ils soient).*

*La suppression de la cotation /2 du deuxième acte technique, ceci pour toutes les spécialités.*

*La hiérarchisation des consultations, avec une C de base pour les spécialistes, une consultation complexe à 60 euros, une consultation très complexe à 75 euros, mais, si cela est accepté, il y aura un nombre de C maximal par an par patient. Reste ensuite aux verticalités de faire les propositions de pathologies qui entreront dans ces deux niveaux de consultation.*

*Enfin, dernier point qui nous concerne, la possibilité de coter une MCU (Majoration de consultation en urgence) sur 5 jours ouvrés.*

*Par ailleurs la révision complète de la CCAM technique a démarré : je vous invite à lire l'article très clair et complet d'Hervé Masson à ce sujet. Pour le moment il ne s'agit pas encore d'argent, les niveaux de rémunération seront négociés entre les syndicats nationaux et l'assurance maladie.*

*L'ONDAM a été fixé dans le PLFSS à 3,5%, le Sénat l'avait évalué à 4, ce qui permet d'espérer une enveloppe de 7,7 milliards.*

*Cette négociation conventionnelle va s'ouvrir dans un contexte social difficile, avec en toile de fond un déficit budgétaire abyssal, mais aussi une inflation inédite depuis longtemps, et va devoir tenir compte de ces éléments contextuels.*

*Lors de notre prochain webinaire du 26 novembre, nous aborderons différents aspects de l'exercice de l'allergologie (voir le programme en fin de revue), et nous aurons également l'occasion de faire un point lors de la session du SYFAL au CFA et lors de notre AG.*

# Choisir son agenda en ligne - télésecrétariat - télémedecine

Dr Séverine Fernandez, Dr Céline Palussière, Dr Edouard Sève

➤ **Première interface entre le médecin et sa patientèle, le secrétariat a une place majeure dans l'activité médicale, la gestion des appels et des rendez vous.**

De plus en plus de médecins se tournent vers des secrétariats externalisés, qui permettent de réduire les coûts par rapport à un(e) secrétaire sur place, et souvent de permettre une plus grande amplitude horaire.

Les diverses solutions disponibles sur le marché sont aussi difficiles à comparer que les services et frais bancaires ! Votre syndicat favori a donc planché sur le sujet et vous propose ces tableaux récapitulatifs. Ils ne sont pas exhaustifs, mais permettent de se faire une idée sur ce qui se pratique actuellement, à quels tarifs et pour quelles propositions.

Il est important de préciser certains points, qui doivent faire coïncider vos besoins et l'offre proposée, en termes de :

- Mise à disposition d'un agenda en ligne
- Possibilité pour les patients de prendre rdv par internet
- Rappels de rdv par SMS et/ou mail
- Confirmation imposée aux patients afin de réduire les rdv non honorés
- Télésecrétaire dédiée ou plusieurs interlocuteurs possibles

- Amplitude horaire
- Possibilité de télétransmettre les documents de façon sécurisée.

Certains fournisseurs de télésecrétariat médical proposent également une solution de téléconsultation. Là aussi les frais peuvent être forfaitaires ou être un pourcentage de la facturation. A vos calculatrices !

Gardons toutefois en tête que le secrétariat d'un médecin est un poste sensible. Les tarifs ne doivent pas être les seuls critères de choix.

Le temps d'attente au bout du fil, la gestion des urgences (ressenties ou réelles), la qualité de l'écoute sont des éléments humains difficiles à appréhender à l'avance mais de prime importance. Les (télé) secrétaires ont à gérer un grand nombre d'appels, des patients inquiets, à qui il faut souvent annoncer un long délai avant la consultation... Il faut donc prendre le temps de préciser les attentes et établir des consignes simples.

Ce récapitulatif vise donc à apporter des éléments de réponse pour s'y retrouver, mais l'échange humain avec votre secrétaire est certainement un critère de choix tout aussi important !

Télésecrétariat	Tarif mensuel	options	horaires	samedi	SMS inclus	Frais installation
clicfone	399€ pour 400 rdv	Différents forfaits	7-20h	8-12h	oui	
clickdoc	1.08€ / appel					180€
cmondoc	435€ pour 450 appels	Différents forfaits	8-20h	8-12h	non	
MQM	249€		8-18h	non	oui	
madeformed	Robot: 299€	+1€ / appel	Virtuel 24/24		oui	
medicall	Sur devis					
mysecretaire	500€		9-19h	Option		
vandatel	0.84€ / appel	42€/mois si <50 appels	8-20h	8-12h	oui	
wecall	0.85€ / appel		8-20h	9-13h		

## DOSSIERS

Agenda en ligne	Tarif mensuel	SMS de rappel	télécs	Logiciel associé	commentaires
clickdoc	79€	oui	+30€	non	Appli mobile
clickrdv	29€ HT	+0.10€/sms			
cmondoc	89€	oui	+54€/100 tlc		
consulib	39€	oui	+29€	non	
doctolib	129€	oui	+ 79€	oui	Appli mobile
drsante	52€ (624/an)	oui	non	Oui (inclus)	Appli mobile
espacerendezvous	79€	+0.10€/sms	non		
hellocare	19€ HT	oui	+49.9€		
jechercheurrdv	89€	oui	non	non	
keldoc	40€	oui	+49€	non	
madeformed	299€	oui	En cours	non	robot
maia	89€	oui	+79€	oui	Agenda+TC:149€
MQM	0 €	Avec le secretariat	4%	oui	
rdvlive	25€ HT	oui	non	non	
Agenda-en-ligne	29€ TTC	oui	+29€	non	Pour 69€ SMS illimités

Téléconsultation	Tarif mensuel	tarif avec agenda	Commentaires
clickdoc	49€	79€	
consulib	29€	68€	Ou 1€/tc ; +1% frais bancaires
cmondoc	54€/100 tc	143€	Ou 1€/tc ; +1.6% si >20 / mois
doctolib	79€	208€	+1%HT de frais bancaires
hellocare	49.9€	69.8€	
keldoc		89€	
maia	79€		
MQM	4%		
medaviz	0.25€ /tc		+1%HT de frais bancaires
Leah	75€ (50€ si engagement un an)		+ 1.4% + 0.25€ frais bancaires

Téléexpertise	tarif	commentaire
doctolib	Inclus dans agenda	bientôt
medaviz	0€	payant pour les établissements
omnidoc	0€	payant pour les établissements

# Retour sur une nouveauté concernant le régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV)

Dr Séverine Fernandez

➤ **La cotisation ASV (Allocation Supplémentaire de Vieillesse) est composée d'une part forfaitaire d'un montant de 5 136 € et d'une part d'ajustement de 3,80% des revenus conventionnels de l'avant-dernière année (soit année N-2) dans la limite de 5 PASS<sup>(1)</sup>.**

Si vous exercez en secteur 1, les deux tiers de la cotisation (parts forfaitaire et d'ajustement) sont pris en charge par la caisse maladie. Si vous exercez en secteur 2, vous réglez la totalité de ces cotisations.

Depuis 2020, certains médecins (secteur I ou II) peuvent demander que leur cotisation forfaitaire ASV soit substituée à une cotisation proportionnelle à leurs revenus, à hauteur de 3 % pour les médecins en secteur 1 et 9 % pour les médecins en secteur 2.

Seuls les médecins avec des revenus N-2 inférieur à un certain seuil (57 067 € en 2022) peuvent en faire la

demande. Dans ce cas, les points de retraite sont attribués en fonction de la cotisation versée.

En 2022 par exemple, ceux dont le revenu conventionné en 2020 (année N-2) est inférieur à 57 067 € peuvent faire la demande.

La demande est à effectuer au plus tard à la fin du deuxième mois de l'année civile concernée, soit le 28 février, en se connectant à l'espace personnel et sécurisé eCARMF.

(<sup>1</sup> 1 PASS = 41 136 € en valeur annuelle en 2022).

(1) PASS = Plafond annuel de la Sécurité Sociale



© Hyejin Kang - AdobeStock

# Mise au point rémunération et statut hospitalier depuis le Ségur

Dr Séverine Fernandez

➤ Suite au Ségur de la santé de juillet 2020, sont parus au J.O.r.f du 29 septembre 2020, le décret n°2020-1182 du 28 septembre 2020 relatif à la modification de la grille des émoluments des PH à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel.

## 1/ MODIFICATION DE LA GRILLE DE SALAIRE :

La grille de salaire des PH temps pleins et temps partiels est modifiée avec la suppression des 3 premiers échelons en début de carrière, la fusion des 2 échelons de fin de grille et un 3<sup>ème</sup> échelon de 7 000 € bruts annuels sur des durées de 4 ans ramenant le nombre total d'échelon à 10.

Rémunération brute mensuelle au 30/09/20	Grille au 30/09/20	Ancienneté acquise dans l'ancien échelon (ans)	Ancienneté acquise dans le nouvel échelon (ans)	Grille au 01/10/20	Rémunération brute mensuelle au 01/10/20	augmentation
7500,82 €	13°		Ancienneté dans l'ancien échelon 13 et si au-dessus de 4, passage aux échelons supérieurs de la nouvelle grille finale quand elle sera publiée selon la formule (ancienneté dans l'ancien 13 - 4)	10°	7500,82 €	0
7182,85 €	12°	4	4	9°	7182,85 €	0
		3	3			
		2	2			
		1	1			
6318,07€	11°	2	2	8°	6 318,07 €	0
		1	1			
6065,68€	10°	2	2	7°	6065,68€	0
		1	1			
5645,02 €	9°	2	2	6°	5645,02 €	0
		1	1			
5448,72 €	8°	2	2	5°	5448,72 €	0
		1	1			
5280,46 €	7°	2	2	4°	5280,46 €	0
		1	1			
4929,92€	6°	2	2	3°	4 929,92 €	0
		1	1			
4607,41 €	5°	2	2	2°	4607,41 €	0
		1	1			
4411,11 €	4°	2	2	1°	4411,11 €	0
		1	1			
4298,95€	3°	2	0	1°	4411,11 €	261
		1	0			
4200,78€	2°	1	0	1°	4411,11 €	5,01
4130,68€	1°	1	0	1°	4411,11 €	6,79

## 2/ L'INDEMNITÉ D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC EXCLUSIF (IESPE)

La prime de service public a été revue à la hausse. Elle s'élève à 1 010 € brut mensuels pour tous les PH à temps plein et à 606€ bruts pour les PH temps partiels (6 demi-journées min). Cette prime est versée, après signature d'un contrat de 3 ans renouvelable, aux PH qui s'engagent à ne travailler qu'à l'hôpital public ou en Ehpad sans effectuer de dépassement d'honoraires.

## 3/ PRIME D'EXERCICE TERRITORIAL (PET) OU « MULTISITES »

La prime d'activité multisite, rebaptisée « PET » reste inchangée.

Pour y prétendre, une convention doit être établie entre la direction et le médecin. Elle est versée par l'établissement recruteur. Le PH doit exercer sur un site distant d'au moins 20 kilomètres de son site principal d'exercice (sauf dérogation de l'ARS). Le montant de la PET varie en fonction du nombre moyen hebdomadaire de demi-journées passées en dehors du site principal d'exercice, et le nombre de sites différents d'exercice :

- 1 demi-journée : 250 € brut
- de plus de 1 demi-journée à 3 demi-journées inclus : 450 € brut
- de plus de 3 demi-journées à 4 demi-journées inclus : 700 € brut
- 4 demi-journées sur au moins 2 sites différents du site principal d'exercice : 1000 € brut
- plus de 4 demi-journées : 1 000 € brut

## 4/ PRIME D'ENGAGEMENT DANS LA CARRIÈRE HOSPITALIÈRE (PECH)

Apparue en 2017, la "PECH" permet aux praticiens contractuels de s'engager avec un établissement public de santé à exercer une spécialité pour laquelle les praticiens viennent à manquer. Une convention doit être signée entre le directeur d'établissement et le praticien contractuel. Dans celle-ci, le praticien s'engage à se présenter au concours national de praticien hospitalier, à se porter candidat dans l'établissement « partenaire » et à effectuer trois ans de services effectifs en cas de réussite

au concours. L'établissement s'engage quant à lui à proposer au praticien un emploi à temps plein sous un statut de personnel médical hospitalier jusqu'à sa nomination en tant que PH. Les montants de la "PECH" vont de 10 000 à 30 000 euros, selon que la spécialité souffre d'une insuffisance de soins dans l'établissement, ou présente des difficultés importantes de recrutement. Elle est versée en deux moitiés, l'une dans le mois de signature, et la seconde dans le mois de la nomination du PH.

# Révision de la nomenclature CCAM

Dr Hervé Masson, allergologue à Bordeaux

➤ **Un gros travail de révision de la nomenclature a été débuté depuis 3 ans. Je vous présente ici les objectifs et les moyens utilisés pour adapter la liste de nos actes médicaux aux évolutions de nos pratiques.**

Le CNP (Conseil national professionnel) m'a demandé d'être le référent pour l'allergologie en liaison avec la structure qui gère cette transformation : le HCN (haut conseil des nomenclatures).

Partant de la CCAM de 2005 et de ses révisions successives, notre comité a pour mission de proposer pour chaque acte soit un maintien à l'identique, une modification du libellé, une modification du descriptif, une scission en 2 actes différents, ou une suppression de l'acte qui serait devenu inutile. Nous pouvons aussi proposer la création de nouveaux actes si besoin.

Une fois cette révision de la CCAM effectuée, nous aurons à hiérarchiser les actes à partir d'un acte de référence côté 100. C'est la hiérarchisation **intra-spécialité**. Elle sera effectuée aussi pour toutes les autres spécialités médicales. Dans un deuxième temps, les échelles de toutes les spécialités seront utilisées pour obtenir une hiérarchisation globale, **inter-spécialité**, des actes médicaux : «*l'échelle unique du travail médical*». C'est sur cette base que le «*prix*» de l'acte sera discuté entre syndicats médicaux et instances dirigeantes en incluant, cette fois-ci, le coût du matériel, du personnel, des locaux etc...

Si vous souhaitez connaître le détail de cette machinerie, continuez la lecture !

## La hiérarchisation des actes se fait selon 4 critères :

- Le stress (pression anxiété ressenties par le professionnel lors de l'acte)
- La durée de l'acte
- Les compétences techniques (technicité et dextérité requise par le praticien)
- Effort mental (concentration requise et adaptation au besoin)

À ce stade : les coûts de fonctionnement n'entrent pas en ligne de compte

Le HCN (haut conseil des nomenclatures) a été créé en 2019 dans le but de réformer la nomenclature des actes médicaux qui sert à la cotation de notre travail (*La première version de la CCAM datait de 2005*). Il est composé de 12 membres ayant une voix délibérative : Président & Vice Président, 4 médecins du secteur libéral, 4 médecins du secteur public, un économiste de la santé, un médecin de santé publique. Il y a aussi 3 membres ayant une voix non délibérative : le Président de la CHAP\* médecins, 1 représentant de la Haute Autorité de Santé et 1 représentant des usagers.

Son rôle est de désigner les référents en lien avec la FSM\*\* et les CNP, valide la méthodologie de travail, valide les propositions de révision et coordonne les travaux.

La Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) est une nomenclature française, créée en 2005, qui répertorie une liste commune d'actes techniques médicaux permettant de décrire l'activité médicale conformément aux règles de l'art dans le secteur public et secteur privé, pour les soins dits de ville ainsi que pour les soins en hospitalisation. Elle vise à mettre en place un système de codification commun aux établissements et aux professionnels de santé libéraux tarifiant pour tous les actes permettant le suivi de l'allocation des ressources.

Il y a eu 69 versions de la CCAM depuis sa création. Elle représente **14 milliards €** d'honoraires sans dépassement en 2020 dans le secteur privé. Il existe actuellement 13 300 actes inscrits dans la CCAM. (*Dont 4 885 actes d'anesthésie. Pour vous donner une idée, pour l'allergologie : 21 actes*)

L'objectif de cette révision est d'améliorer le caractère descriptif des actes et leur pertinence. Elle vise à inscrire les actes manquants en prenant en compte les innovations récentes mais aussi à simplifier la nomenclature en supprimant les actes obsolètes et en réorganisant, si besoin, les actes conservés.

\* CHAP : Commission de hiérarchisation des actes et prestations

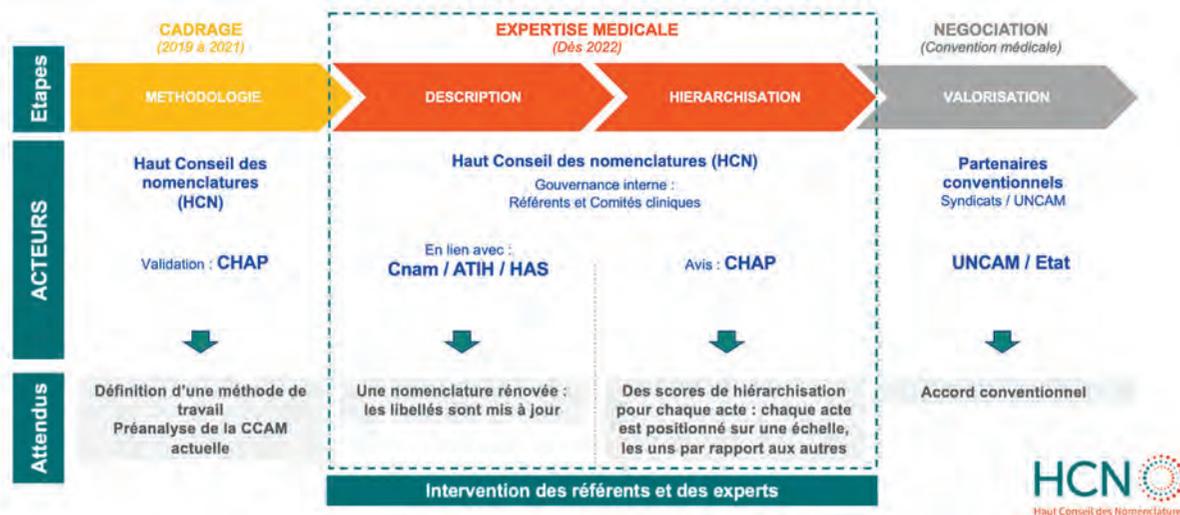
\*\* FSM : Fédération des spécialités médicales

## DOSSIERS

Depuis 2019, le travail a commencé et nous sommes actuellement au stade de l'expertise médicale. Il s'agit de mettre à jour les libellés, si nécessaire, et de les hiérarchiser sur une échelle propre à notre spécialité. Il est effectué par un comité clinique composé de Laurent GUILLEMINAULT, Guillaume LEZMI et

Delphine STAUMONT pour représenter le monde hospitalier, David LAURAC et Hervé MASSON qui sont des allergologues libéraux et Céline ROUSSEL qui a une activité mixte.

J'occupe personnellement le rôle de référent à la demande du CNP d'allergologie.



Le fonctionnement des instances et la distribution des rôles est importante pour comprendre l'intérêt du travail en cours sur la nomenclature. Il s'agit d'une vaste entreprise avec de multiples intervenants :

Les partenaires conventionnels	EXPERTS INSTITUTIONNELS		
La CHAP Médecins	Les CNP	La HAS	L'ATIH
<p><b>Membres</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La Commission de Hiérarchisation des Actes et Prestations est composée paritairement de représentants de l'UNCAM et de Syndicats médicaux représentatifs.</li> </ul> <p><b>Missions dans la révision de la CCAM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Valider la proposition du HCN de méthode de hiérarchisation des actes</li> <li>Emettre un avis sur les rapports du HCN relatifs à la description et la hiérarchisation de l'acte</li> <li>Organiser les cellules d'interprétation en cas de désaccord des experts</li> </ul>	<p><b>Membres</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un Conseil National Professionnel (CNP) réunit des professionnels issus des différents organismes représentatifs de la spécialité.</li> </ul> <p><b>Missions dans la révision de la CCAM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inscrire les actes nouveaux (flux d'actes)</li> <li>Proposer au HCN une liste d'experts mobilisables pour les travaux de révision de la nomenclature</li> </ul>	<p><b>Missions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La HAS qui rend les avis relatifs aux actes professionnels ; la HAS peut demander à la CnedimTS d'examiner préalablement les sujets.</li> </ul> <p><b>Missions dans la révision de la CCAM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner toute question relative à l'évaluation des dispositifs de santé et des nouveaux actes en vue de prise en charge par l'Assurance Maladie</li> <li>Donner un avis sur l'inscription et les conditions d'inscription des actes</li> <li>Donner un avis sur les actes en vue de leur radiation</li> </ul>	<p><b>Rôle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), est un établissement public de l'État à caractère administratif placé sous la tutelle des ministres chargés de la santé, des affaires sociales et de la sécurité sociale.</li> </ul> <p><b>Missions dans la révision de la CCAM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réviser les codes et les libellés des actes en lien avec les Comités Cliniques</li> <li>Proposer des codes et des libellés pour les nouveaux actes inscrits pendant la révision de la nomenclature</li> </ul>

Pour l'allergologie, le travail est assez limité car nous avons peu d'actes.

### 21 actes à réviser 4 sous familles

Sous familles d'actes	Nombres d'actes par sous familles	Nombres d'actes réalisés en 2019	Nombres d'actes réalisés en 2019 (%)
Test allergologique cutané	9	1 095 040	88,3%
Test allergologique de provocation	8	117 822	9,5%
Désensibilisation	3	27 715	2,2%
Epreuves fonctionnelles sur tissus mous (photobiologie)	1	240	0,0%
<b>Total général</b>	<b>21</b>	<b>1 240 817</b>	<b>100%</b>

## DOSSIERS

Le travail de notre comité clinique est donc multiple. Nous allons examiner les actes de la CCAM pour demander une modification éventuelle du libellé, du descriptif de l'acte si besoin. Ensuite, il faudra sélectionner les « **actes repères** » de notre famille : il s'agit d'actes que nous pratiquons souvent et qui vont servir d'étalons dans le travail du comité. Une fois la liste des actes fixée, nous aurons à hiérarchiser les actes selon des critères bien précis :

- **Le stress (pression anxiété ressenties par le professionnel lors de l'acte)**
- **La durée de l'acte**
- **Les compétences techniques (technicité et dextérité requise par le praticien)**
- **Effort mental (concentration requise et adaptation au besoin)**

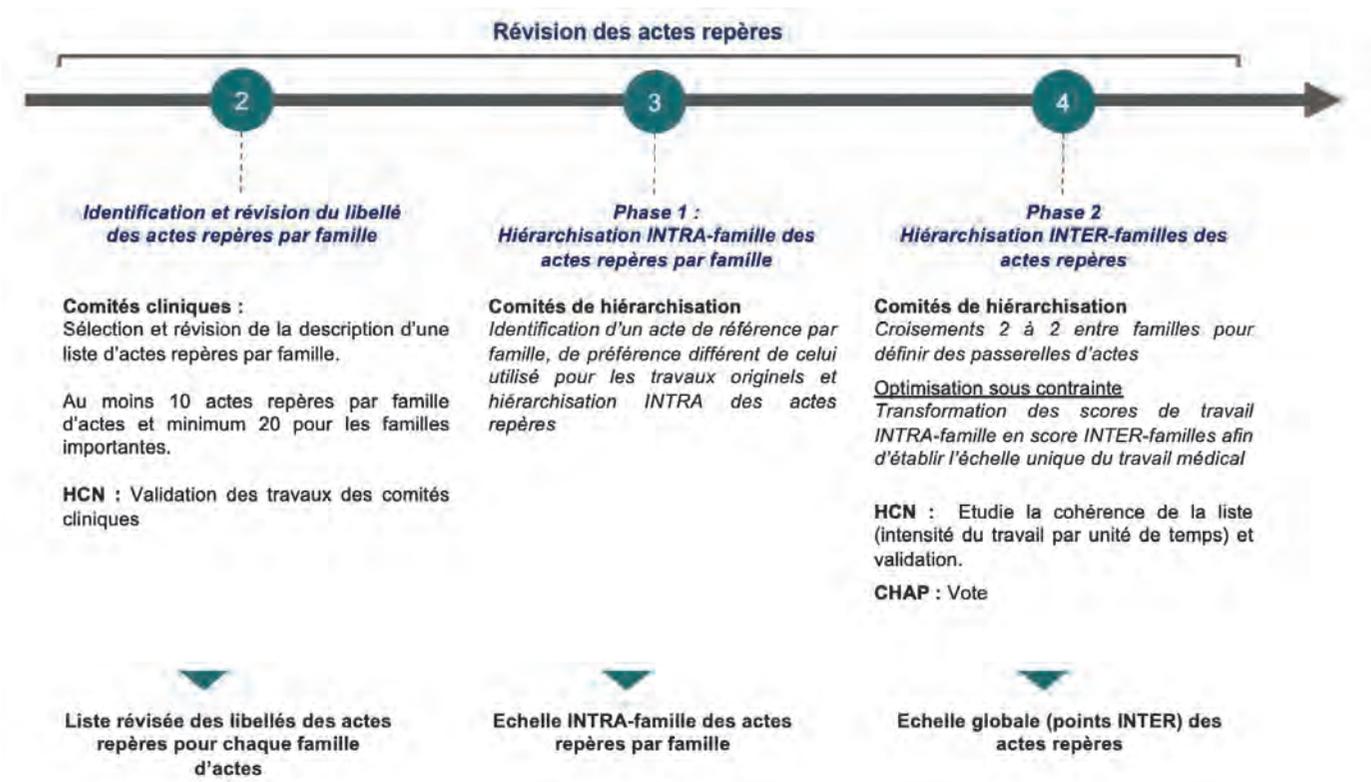
Il est donc fondamental de noter que la hiérarchisation des actes par le comité clinique ne doit pas prendre en compte les facteurs matériels : prix du matériel utilisé, nécessité d'un personnel médical,

nécessité d'une hospitalisation et autres éléments qui sera pris en considération lorsque les syndicats et les caisses vont discuter ultérieurement.

Parmi ces actes repères, nous allons désigner un « **acte de référence** ». Il s'agit d'un acte fréquent, bien connu des experts, dont le contenu médical et les modalités de réalisation sont bien standardisés et qui a priori nécessite un travail médical « moyen ». Pour l'acte de référence, le score de travail et de ses composantes subjectives est fixé à 100 points par convention.

L'échelle ainsi créée servira à la hiérarchisation des actes intra-spécialité.

Dans un deuxième temps, il s'agira de comparer les actes de référence de chaque spécialité pour transformer le score INTRA-famille en score INTER-famille afin d'établir « l'échelle unique du travail médical ».



Pour parvenir à cette uniformisation inter-spécialités, les comités de hiérarchisation de chaque spécialité (*tirage au sort de 16 allergologues proposés*) auront à choisir des actes dont la valeur de stress, durée, effort mental et compétence sont comparables à ceux pratiqués dans d'autres spécialités (*un test cutané pourrait être apparié à un ECG par exemple...*).

Ensuite, ces appariements seront utilisés pour une opération mathématique appelée « Optimisation sous contrainte » qui, *in fine*, débouchera sur l'échelle unique du travail médical. Notre travail sera terminé et commencera alors la dure discussion sur la valeur financière des actes.

Mais ceci ne nous regarde pas...

## INTERVIEW



©DR

## Interview de Pascale Couratier, Directrice Générale de l'association AFPRAL

Dr Céline Palussière

### Bonjour Pascale, pourriez-vous évoquer votre formation et votre parcours professionnel ?

J'ai initialement fait un BTS secrétariat de direction / gestion de PME et j'ai commencé à travailler en tant qu'assistante de gestion dans une entreprise iTech, dans le Var.

J'ai découvert l'Afpral en 2007, et j'ai petit à petit souhaité professionnaliser mon engagement dans l'association.

A ce moment-là j'ai eu envie de prendre du champ par rapport à la gestion, aux comptes. J'avais envie d'aider les gens.

Je me suis donc inscrite à un DU de Conseillère Médicale en Environnement Intérieur, que j'ai suivi à Strasbourg auprès du Professeur De Blay, en 2013.

C'est mon engagement, ma mission de soutien et d'aide auprès des patients qui m'a confortée dans l'idée de changer d'orientation, et de suivre la formation de CMEI.

Je me suis parallèlement engagée de plus en plus dans l'Afpral : au Conseil d'Administration en 2009, Présidente de l'association en 2011, Directrice Générale ( donc salariée) depuis 2020.

J'exerce toujours ponctuellement en tant que CMEI libérale mais l'articulation de cette activité est compliquée en termes de temps avec mon engagement au sein de l'Afpral.

### Comment avez-vous connu l'Afpral ?

Il s'agit d'une rencontre liée à mon histoire familiale. J'ai perdu en 2007 mon neveu Bastien, à l'âge de 8 ans, d'une allergie alimentaire au lait de brebis. Ce drame m'a bouleversée, je voulais comprendre ce qui s'était passé.

Il a été un des premiers cas d'anaphylaxie à avoir été très médiatisé. Au cours de mes recherches je me suis aperçue qu'on trouvait vraiment tout et n'importe quoi sur internet, avec des avis plus ou moins bienveillants.

J'ai alors trouvé le site de l'Afpral, avec des messages sensés, et réconfortants, de la part de personnes qui visiblement connaissaient le problème.

Un cahier de condoléances était ouvert, j'ai envoyé un message, et cela a marqué le début d'échanges avec Valérie Després, qui était alors présidente de l'Afpral.

Nous nous sommes rencontrées quelques mois plus tard.

J'ai alors commencé à participer à des actions régionales, en particulier aux Journées de l'allergie.

### Cela marque donc le début de votre parcours auprès des personnes allergiques ?

Oui mon engagement découle de là, mon idée fixe à ce moment-là était "plus jamais ça !"

Et puis au sein de l'Afpral je renouais avec mon souhait de transmettre et d'aider les personnes.

Il se trouve que mon fils est aussi allergique respiratoire, et j'ai aussi une pollinose au cyprès depuis 5 ans. Mais mon parcours de soin en tant que patiente allergique (ou maman d'allergique) n'a rien eu de compliqué.

### Quelles sont les rencontres qui ont particulièrement compté pour vous dans votre action auprès des allergiques ?

L'Afpral a été créée en 1991 et depuis c'est une chaîne d'implications successives de différentes personnes, bénévoles, dévouées. Ma rencontre avec Valérie Després a été décisive, mais c'est aussi l'engagement collectif que je rencontrais.

Valérie Després s'est montrée attentive, à l'écoute, compréhensive. Elle m'a montré l'action constructive de l'association, son positionnement qui allie fermeté et optimisme, encourageante.



## INTERVIEW



J'ai rencontré la communauté allergologique, des échanges riches et constructifs, des médecins disponibles pour nous éclairer sur le côté scientifique de l'allergologie, faire de l'information.

Au fil des années, les collaborations changent, mais toujours avec cette idée de bienveillance.

### Quels sont les liens de l'association avec le corps médical ?



Luciana Kase Tano  
et Pascale Couratier

Notre conseil scientifique comporte des allergologues qui font de la relecture scientifique, en particulier pour la revue et le site.

Nous rencontrons par ailleurs les médecins dans les congrès.

Les médecins orientent les patients vers l'association, et ce sont les familles ou les médecins qui nous contactent. Souvent il s'agit de problèmes de PAI avec les écoles ou les municipalités.

### Comment gérez-vous ces demandes ?

Il nous faut nous assurer que l'enfant bénéficie bien d'un PAI, et nous essayons au cas par cas de comprendre si la demande des parents est réalisable. Si nous mettons en évidence un abus de l'école ou de la collectivité, nous donnons les éléments juridiques pour que les patients puissent éclaircir la situation juridique eux-mêmes. Dans certains cas, l'Afpral peut intervenir en aidant à rédiger un courrier ou en échangeant par téléphone avec la collectivité, et en proposant des actions de sensibilisation et formation sur la gestion des PAI.

### Quels moments forts retenez-vous ?

C'est surtout une multitude d'actions, avec le sentiment de vrais services rendus aux patients.

Il y a eu bien sûr ma nomination à la présidence en 2011, qui a été un moment décisif pour mon engagement plein dans l'association...

Mais il a eu par exemple aussi en 2015 une belle rencontre avec les médecins scolaires: au cours d'une campagne sur l'anaphylaxie nous avons distribué un kit avec des trainers pour les 4 stylos auto-injecteurs d'adrénaline et un guide rédigé en collaboration avec Véronique Olivier. Les 80 médecins scolaires présents nous ont applaudis et remerciés, nous avons répondu à un vrai besoin, et cela a été très fort.

Plus récemment nous avons vécu une belle expérience aux Solidays en juin 2022. Le festival de musique organisé par Solidarité Sida avait ouvert un village associatif pour lequel nous avons été sélectionnés. Nous avons pu réaliser des ateliers ludiques, nous avons eu un fort passage, rencontrer des jeunes très investis... Cela a été un vrai succès, très enthousiasmant !



### Avez-vous des inquiétudes particulières ?

Nous nous inquiétons actuellement un peu pour les étudiants, qui doivent être autonomes dans leur gestion des repas, ce qui n'est pas toujours facile pour les jeunes. Certains nous ont rapporté une interdiction de faire chauffer leur repas dans les selfs étudiants.

Nous constatons par ailleurs que certains parents ont du mal à faire reconnaître l'allergie non IgE médiée de leurs enfants. En cas de retard sur les courbes de croissance staturo-pondérale, ils sont suspectés de ne pas pourvoir aux besoins de leurs enfants. Dans certains cas, les services sociaux ont même été saisis... Tout cela par méconnaissance de ce type d'allergie retardée.

Et bien sûr nous nous inquiétons du manque d'allergologues sur le territoire, des délais pour obtenir une consultation, du peu d'internes formés en allergologie chaque année. Nous avons participé à la rédaction du plan quinquennal sur les allergies, et la réception a été bonne au niveau institutionnel. Nous espérons que le message finira bien par passer !

### Un dernier mot ?

Je suis contente de pouvoir mieux faire connaître l'association aux allergologues par le biais de cet échange. Nous aimerions avoir plus de connexion et développer les collaborations! J'ai envie de partager l'orientation actuelle de l'Afpral, créée dans l'action, la bienveillance et l'optimisme !



## Mobilisation de la communauté allergologique

Devant les difficultés d'accès à un RDV chez un allergologue, dans certaines régions, devant l'errance diagnostique qui est en moyenne de 7 ans pour le allergiques, devant l'augmentation des patients allergiques et la pénurie d'allergologues, la communauté allergologique se mobilise pour tenter de trouver des réponses à ces maladies environnementales.

Le plan quinquennal de lutte contre les allergies ([https://www.alk.fr/sites/www.alk.fr/files/plan\\_quinquennal\\_de\\_lutte\\_contre\\_les\\_allergies\\_vf.pdf](https://www.alk.fr/sites/www.alk.fr/files/plan_quinquennal_de_lutte_contre_les_allergies_vf.pdf)) a mis en exergue les principaux points d'achoppement qui sous-tendent ces difficultés (et d'autres, comme le risque de déremboursement de certains médicaments), et propose un plan en 5 ans.

Celui-ci peut sembler ambitieux, mais le collectif se donne 5 ans pour améliorer l'accès aux soins, par un meilleur maillage territorial, par une meilleure information des professionnels de santé, du grand public, par la mise en place d'outils numériques, en favorisant les actions de prévention.

Toutes les bonnes idées, toutes les bonnes volontés seront les bienvenues, les maladies allergiques doivent être prises à bras le corps par tous, le risque d'être allergique sera de 50 % en 2050, et concernera donc tous les Français.

*par Isabelle Bossé, Présidente de l'ARCAA*

## Quid de la confidentialité des données ?

Cet été Doctolib a mis à jour sa politique de confidentialité, et garantit "une sécurité renforcée" et "encore plus de contrôle pour vos données". Mais des internautes attentifs ont scruté ces changements et accusent la société de vouloir récolter encore plus de données.

Il apparaît que de nouveaux critères d'information apparaissent : le lieu de naissance, les coordonnées postales ou l'adresse IP des appareils. Si c'est le cas, beaucoup d'entre elles ont vocation à être anonymes et ne permettent pas d'identifier d'utilisateurs, répond la plateforme.

### Conservation des données

Comme le rappelle la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil), «une durée de conservation doit être déterminée par le responsable de traitement en fonction de l'objectif ayant conduit à la collecte de ces données». Doctolib fixe ce délai à «3 ans à compter du dernier rendez-vous pris en cas d'inactivité du Compte Utilisateur» ou à la résiliation du compte. En revanche, d'autres données personnelles ne sont pas supprimées, mais anonymisées. Et celles-ci peuvent être conservées au-delà de ces délais, «à des fins statistiques», selon la plateforme. Ainsi, toutes les données personnelles devenant anonymes, sont renseignées dans la section «Amélioration des Services et production de statistiques ; anonymisation des données».

Mais cet anonymat pourrait ne pas être garanti et permettre une fuite des données en cas de problème technique comme cela s'est déjà produit dans le passé. En possédant des informations comme «l'âge, le sexe ou la ville», la crainte est de pouvoir retrouver le propriétaire. Doctolib s'en défend et assure que cette anonymisation ne permet pas d'identifier un individu.

### Anonymisation

De son côté, la Cnil retient trois critères pour certifier l'anonymisation d'informations personnelles : l'**individualisation** (impossibilité d'isoler un individu dans le jeu de données), la **corrélation** (il ne doit pas être possible de relier entre eux des ensembles de données distincts concernant un même individu), et l'**inférence** (il ne doit pas être possible de déduire, de

façon quasi certaine, de nouvelles informations sur un individu).

**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](http://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 un chacun 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 jamais s'investir pour préserver et renforcer la relation "Patient / Médecin".

*par Maxime Lambert*

## Pollution de l'air et climat

par Corinne Lepage

La question de la pollution de l'air est manifestement devenue très secondaire au cours des semaines écoulées. Et pourtant, avec les épisodes climatiques nous avons connus et avec la guerre en Ukraine, la question de la pollution de l'air est interpellée. D'une part, les graves incendies que nous avons connus tout au long de l'été ont conduit à l'émission de particules fines rendant l'air irrespirable en particulier pour les asthmatiques et les personnes souffrant de pathologies pulmonaires. Des fumées grises et noires se sont répandues sur une grande partie de la Gironde, à des dizaines de kilomètres des lieux d'incendie. La chaleur et la sécheresse modifient par ailleurs de manière générale les conditions de vie et nous attendons tous les études qui permettront d'avoir une connaissance plus fine des effets croisés de la sécheresse et de la qualité de l'air.

La guerre en Ukraine a également des conséquences importantes sur le plan de la politique de l'énergie avec sur le plan le recours à nouveau au charbon dont donc les conséquences en termes de pollution de l'air sont probablement considérables indépendamment des conséquences climatiques indépendamment des conséquences climatiques. Et on n'ose imaginer ce que serait un accident grave à la centrale nucléaire de Zaporijia. Tous ces sujets sont passés sous le boisseau alors même que la commission européenne vient d'épingler sérieusement la France pour son insuffisance dans de nombreuses politiques communautaires environnementales et en particulier en ce qui concerne la pollution de l'air.

Le rapport vise notamment particules fines et les dioxydes d'azote et de manière générale le fait que les objectifs ne sont pas atteints circonstance aggravante, malgré la mise en œuvre de quelques politiques qui se révèlent donc notoirement insuffisantes.

Le sujet de la pollution de l'air est également revenu dans l'actualité cet été par la publication d'un certain nombre d'études mettant en lumière un élément déjà connu- et dont je m'étais faite l'écho à plusieurs reprises dans des articles précédents- celui de l'impact de la pollution de l'air sur la morbidité liée au covid. En effet, une étude parue début août 2022 dans Science of the total Environment estime que la pollution de l'air augmente la mortalité des vagues de covid 19 ; ce sont les villes les plus polluées qui ont la mortalité la plus élevée ; en particulier lorsque le niveau d'exposition aux particules fine atteint les 45 µg par mètre cube, la mortalité du covid 19 est multipliée par 5 ; la mortalité augmenterait ensuite de 10 % par microgramme de PM2,5 par mètre cube supplémentaire.

Cette étude montre combien il est indispensable d'intégrer la question de la pollution de l'air dans la gestion de la pandémie.

Plus généralement, elle ajoute une brique supplémentaire à la construction d'une véritable politique de réduction de la pollution atmosphérique qui doit être non seulement intégrée mais priorisée dans les autres politiques qu'il s'agisse des politiques sanitaires ou des politiques climatiques. Pour l'oublier, ces politiques non seulement créeront un angle noir majeur mais de surcroît verront leur efficacité réduite.

Le haut conseil de la santé publique évalue les actions sur les pollens allergisants

Crises d'éternement, nez qui gratte, parfois bouché ou qui coule clair, yeux rouges qui démangent ou larmoient, éventuellement respiration sifflante ou toux, plus rarement crise d'asthme, fatigue inhabituelle, tels sont les symptômes répétitifs et saisonniers qui altèrent la qualité de vie des personnes allergiques aux pollens. Ces symptômes varient en fonction du degré de sensibilité des personnes, du type et de la quantité de pollens présents dans l'air. Le changement climatique pourrait, selon une expertise de l'Anses en 2014, modifier les saisons polliniques (début, fin ou durée) selon les espèces considérées, modifier l'implantation géographique de certaines espèces végétales, avec la disparition et/ou l'apparition de certaines essences dans certaines régions du fait, par exemple, d'épisodes de fortes chaleurs plus fréquents - cependant, la répartition géographique des plantes semble plus influencée par les activités humaines, avec l'introduction volontaire de nouvelles espèces (agriculture, plantes d'ornement) ou involontaire (ambrosie dans les friches) - enfin rendre le pollen plus allergisant, en lien avec l'augmentation de la température et l'élévation du taux de CO<sub>2</sub> dans l'air. Les conséquences en sont une augmentation dans l'air des quantités de pollens émis par les arbres et une augmentation importante du nombre de jours à risque d'exposition aux pollens pour les personnes

allergiques. Le RNSA a constaté une augmentation globale des pollens dans l'air depuis 2000 avec des spécificités selon les régions et les pollens : les pollens de bouleau sont en augmentation sur les sites de France métropolitaine, la zone d'infestation de l'ambrosie grandit vers l'Ouest et le Nord, les quantités de pollens de cyprès sont les plus importantes sur le pourtour méditerranéen, la saison des graminées est beaucoup plus étalée. Face à ces enjeux, des actions de surveillance aérobiologique, d'observations phénologiques, de prévision, d'information et d'implication des citoyens, d'incitation auprès des acteurs nationaux et de terrain, etc. sont menées. Le Haut Conseil de la santé publique vient de publier un rapport sur l'évaluation globale des Plans Santé Environnement (2004 – 2019) et un bilan des actions nationales et territoriales sur les pollens allergisants.

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



# L'insuffisance professionnelle

Dr Françoise Leprince

➤ **Depuis mai 2014, un décret autorise les Ordres professionnels à exercer un contrôle sur les compétences professionnelles des soignants. L'objectif est clair : faire obstacle à un exercice dangereux, quelle que soit la forme de médecine exercée. (Médecin généraliste, urgentiste médecin spécialiste).**

## LES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES D'UN MÉDECIN PEUVENT-ELLES ÊTRE CONTRÔLÉES ?

Un décret n° 2014-545 du 26 mai 2014 (JO du 28 mai) permet à l'Ordre de contrôler les compétences professionnelles d'un médecin lors de son inscription au tableau, mais aussi au cours de son exercice ainsi que dans le cadre d'une procédure disciplinaire.

## A QUELLES SANCTIONS PEUT ABOUTIR CE CONTRÔLE ?

Si l'exercice d'un médecin se révèle potentiellement dangereux du fait d'une insuffisance professionnelle, ce contrôle pourra aboutir soit à un refus d'inscription à l'Ordre, soit à une suspension temporaire d'exercice, accompagnés d'obligations de formations fixées par la décision.

## COMMENT CE CONTRÔLE ORDINAL SE DÉCLENCHE-T-IL ?

Un président de Conseil Départemental peut refuser une inscription au tableau de l'Ordre si le demandeur ne remplit pas, notamment, les conditions nécessaires de compétence. Pour un médecin en exercice, des plaintes de patients, de confrères ou encore une absence prolongée d'exercice peuvent constituer des éléments déclencheurs de ce contrôle.

## QUI PEUT SAISIR L'ORDRE ?

Au moment de l'inscription au tableau de l'Ordre, et en cas de doute sérieux sur la compétence professionnelle du demandeur, le Conseil Départemental saisit, par une décision non susceptible de recours, le Conseil Régional qui va mettre en place une expertise. Pour un médecin en exercice, le Conseil Régional peut être saisi soit par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS), soit par une délibération du Conseil Départemental ou du Conseil National.

## LA SUSPENSION D'EXERCICE POUR INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE EST-ELLE CONDITIONNÉE PAR UNE MESURE D'EXPERTISE ?

Le refus d'inscription au tableau de l'Ordre ou la suspension d'exercice, pour insuffisance professionnelle, ne peuvent être ordonnés que sur un rapport motivé, établi à la demande de l'Ordre par 3 médecins qualifiés dans la même spécialité que celle du praticien concerné, désignés comme experts (le premier par l'intéressé, le second par le Conseil Régional et le troisième par les 2 premiers experts). Ce troisième expert est choisi parmi les personnels enseignants et hospitaliers titulaires de la spécialité ou, pour la médecine générale, parmi les personnels enseignants titulaires ou les professeurs associés ou maîtres de conférences associés des universités.

## L'EXPERTISE DOIT-ELLE ÊTRE RÉALISÉE DANS UN CERTAIN DÉLAI ?

Les experts procèdent ensemble à l'expertise qui doit être réalisée dans un délai de 6 semaines. Sont examinées et définies les connaissances théoriques et pratiques du médecin. Le rapport d'expertise doit indiquer les insuffisances relevées au cours de l'expertise, leur dangerosité et préconiser les moyens d'y pallier. Malheureusement ce délai est souvent bien trop court et le dossier est alors envoyé au Conseil National de l'Ordre.

## EN CAS D'INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE RECONNUE, DES OBLIGATIONS DE FORMATION DOIVENT-ELLES ÊTRE MISES EN PLACE ?

Si l'insuffisance professionnelle est avérée par les experts, ces derniers doivent proposer des mesures de formation adaptées. La décision de suspension temporaire du droit d'exercer pour insuffisance professionnelle doit définir ces obligations de formation et la décision de refus d'inscription doit également, dans sa motivation, comporter les formations à réaliser.

## DOSSIERS

### LA SUSPENSION D'EXERCICE POUR INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE PEUT-ELLE ÊTRE PARTIELLE ?

Un médecin peut faire l'objet d'une mesure de suspension totale ou partielle du droit d'exercer. Il ne pourra reprendre son activité complète sans avoir justifié auprès du Conseil Régional avoir rempli les obligations de formation fixées par la décision.

S'il apparaît que les obligations posées par la décision n'ont pas été satisfaites, la suspension de l'intéressé est prolongée. La décision de suspension est toujours prononcée pour une durée déterminée. Le Conseil Régional peut limiter l'activité d'un médecin à certains domaines de sa spécialité (consultations à l'exclusion d'actes techniques, échographies pour un gynécologue...).

### EXISTE-T-IL DES VOIES DE RECOURS ?

Le refus d'inscription au tableau de l'Ordre d'un médecin par un Conseil Départemental peut être contesté devant le Conseil Régional puis devant le Conseil National. Pour un médecin en exercice, la décision de suspension d'exercice, prononcée par le Conseil Régional, peut être contestée devant le Conseil National. Enfin, les décisions du Conseil National de l'Ordre peuvent toujours être déférées devant le Conseil d'Etat.

Si les avis des experts sont souvent déterminants, le médecin peut avoir intérêt à se faire assister par un avocat, qui pourra contrôler la régularité de la procédure mise en œuvre. Il convient enfin de rappeler que la suspension d'un médecin pour insuffisance professionnelle ne constitue pas une sanction disciplinaire mais une sanction administrative.

### QUEL BILAN PEUT-ON TIRER DE LA PROCÉDURE D'INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE DEPUIS 2014 ?

Comme le rappelle le Docteur BOUET, le décret «du 29 mai 2014, date de la promulgation du décret, au 30 septembre 2015, par exemple, 57 saisines ont été enregistrées au titre de l'insuffisance professionnelle, toutes n'ont pas encore fait l'objet d'une décision définitive : 11 suspensions totales du droit d'exercer et 12 suspensions partielles ont été prononcées.

*Les formations fixées en fonction du rapport des experts ont été : pour les médecins généralistes, le plus souvent la validation d'un des diplômes inter-universitaires (DIU) de remise à niveau en médecine générale tels qu'ils ont été créés; pour les autres spécialités, des DIU concernant certaines activités de la spécialité et des formations dans des services qualifiants ».*

Article réalisé d'après une publication de Monsieur Nicolas LOUBRY, Responsable Département Sinistres PJ et Bureau d'Etudes Juridiques - MACSF



© ASDF - AdobeStock

# Les puces multi-allergéniques : 10 ans après, où en sommes-nous ?

Dr Amandine Vial Dupuy

➤ Depuis une dizaine d'années, les allergologues ont la possibilité de prescrire des biopuces multi-allergéniques, qui sont devenues rapidement des outils très intéressants dans l'exploration des cas complexes d'allergologie.

La technologie des deux biopuces actuellement disponibles repose sur un principe similaire : immobilisation des allergènes sur un même support (=la puce) sous forme de spots, mise en contact avec le sérum du patient, puis révélation à

l'aide d'un anticorps anti IgE marqué. Les résultats sont exprimés de façon semi quantitative. Il existe actuellement deux puces disponibles sur le marché français : la puce ISAC (Thermo Fischer, figure 1), la plus ancienne, et la puce ALEX2 (MacroArray Diagnostics, figure 2),

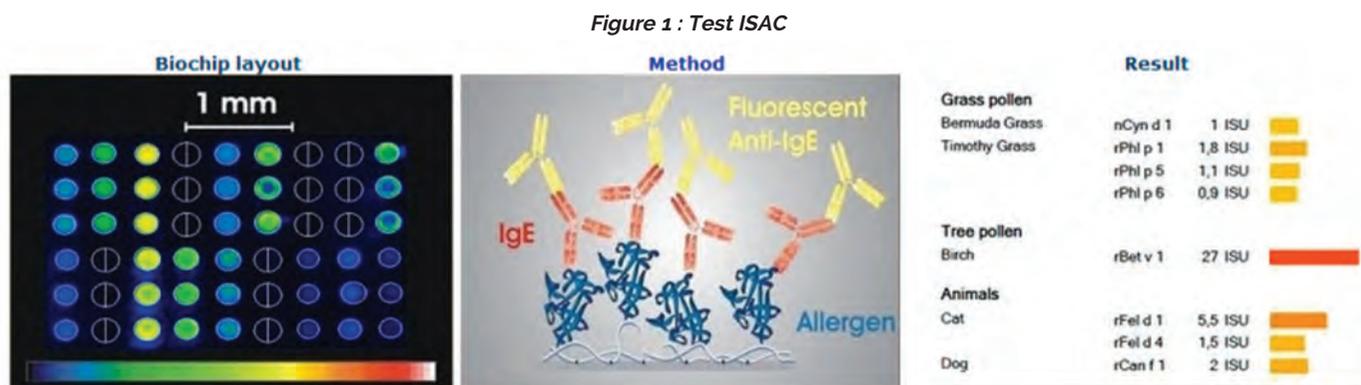


Figure 2 : Exemple de résultat d'une puce ALEX2

Aliments d'origine animale				
<b>Lait</b>				
Lait de vache	Bos d_lait	E		16.13
Lait de vache	Bos d 4	M	α-Lactalbumine	1.28
Lait de vache	Bos d 5	M	β-Lactoglobuline	5.83
Lait de vache	Bos d 8	M	Caséine	16.59
Lait de chamelle	Cam d_lait	E		1.10
Lait de chèvre	Cap h_lait	E		6.83
Lait de jument	Equ c_lait	E		0.40
Lait de brebis	Ovi a_lait	E		7.16
<b>Oeuf</b>				
Blanc d'oeuf	Gal d_blanc	E		≤ 0.10
Jaune d'oeuf	Gal d_jaune	E		≤ 0.10
Blanc d'oeuf	Gal d 1	M	Ovomucoïde	≤ 0.10
Blanc d'oeuf	Gal d 2	M	Ovalbumine	≤ 0.10
Blanc d'oeuf	Gal d 3	M	Ovotransferrine	0.22
Blanc d'oeuf	Gal d 4	M	Lysozyme C	≤ 0.10
Jaune d'oeuf	Gal d 5	M	Albumine sérique	≤ 0.10
<b>Poissons &amp; Fruits de mer</b>				
Anisakis	Ani s 1	M	Kunitz Serin Protease Inhibiteur	≤ 0.10
Anisakis	Ani s 3	M	Tropomyosine	≤ 0.10
Crabe	Chi spp.	E		≤ 0.10

disponible depuis 2 ans, qui est en train de supplanter la précédente. En effet, cette dernière présente de nombreux avantages : un nombre d'allergènes moléculaires plus élevés (184), la présence d'extraits allergéniques (118), le dosage simultané des IgE totales, la possibilité de réaliser les tests à l'unité (versus nécessité de tests groupés pour ISAC) ; et enfin, une technique permettant d'inhiber les IgE anti CCD (Cross-Reactive Carbohydrate Déterminants), ce qui permet de s'affranchir des positivités liées aux IgE des allergènes glycosylés, mais sans pertinence clinique. En revanche, par rapport à son prédécesseur, la puce ALEX2 nécessite un volume plus important de sérum.

gènes, et **moins bonnes** qu'avec les tests unitaires. Il n'est donc pas recommandé de suivre le taux d'IgE (en cas d'induction de tolérance par exemple) sur les biopuces.

**Enfin et surtout, le principal inconvénient reste leur coût** (216 euros), avec un **acte actuellement hors nomenclature**, donc à la charge du patient ou de l'hôpital, ce qui en limite grandement l'utilisation en médecine de ville. A noter que pour l'hôpital, la réalisation de la biopuce est financièrement plus avantageuse au-delà de 15 tests unitaires demandés.

Actuellement, ce test est inscrit sur la liste complémentaire des examens de biologie médicale, et sera donc probablement inscrit dans la nomenclature des actes remboursés à moyen terme.

**Tableau 1: Principales caractéristiques des puces Alex et Isac**

	ALEX 2	ISAC 2
Allergènes moléculaires	184	112
Extraits allergéniques	118	0
Dosage IgE Totales	OUI	NON
Blocage IgE anti CCD	OUI	NON
Volume sérum	100 µl	30 µl
Min de test(s) par run	1	4
Ajout allergènes	Aisé	Difficile
Résultats	kUA/L	ISU-E
Coût du test	216 €	216 €
Allergènes absents (liste non exhaustive)	Pru p7, alpha gal, aubergine	Pru P7, alpha gal, légumineuses, fenugrec, lait chèvre/brebis, aubergine

### Un petit sondage réalisé auprès des allergologues

via le réseau Allergo Advice Medica (24 réponses avec 1/3 de libéraux, 1/3 d'hospitaliers et 1/3 de mixtes), nous apprend que les prescriptions restent rares : 26% n'en prescrivent jamais et 52% moins d'une fois/mois (dont 58% ont une activité hospitalière ou mixte). Sans surprise, les plus gros prescripteurs (plus d'une fois/semaine) sont 100% hospitaliers. Le principal frein à la prescription est l'absence de remboursement, associé au coût de l'examen.

Cependant 33% des allergologues interrogés la prescrivent quand même, en dehors d'une prise en charge hospitalière, avec un examen dont le coût est à la charge du patient. Les deux puces sont actuellement prescrites en proportion équivalente (61% pour ISAC, 67% pour ALEX2, avec des allergologues qui utilisent les

Les principales caractéristiques des biopuces sont résumées dans le tableau 1.

L'avantage principal des biopuces est le **dépistage** avec une faible quantité de sérum, **d'IgE spécifiques dirigées contre un grand nombre d'allergènes**, avec une bonne spécificité<sup>(1)</sup>.

En outre certains allergènes non disponibles en dosage unitaire figurent uniquement sur la biopuce (allergènes recombinants du Kiwi, lactoferrine bovine, certaines tropomyosines, autres recombinants du sésame, et de la noix de cajou ...)

Les inconvénients de cette technique sont :

- la **moindre sensibilité** en comparaison aux tests unitaires<sup>(2,3)</sup>
- des **performances analytiques en termes de reproductibilité** qui peuvent varier selon les aller-

deux puces).

**Les deux principales indications** retenues par les allergologues prescripteurs sont :

- 1- la poly-allergie alimentaire**, avec mise en évidence de profil allergénique (par ex LTP versus PR10), ce qui guide le type de régime de restriction et les TPO prioritaires<sup>(4)</sup> ; et en **particulier si tests cutanés sont difficilement interprétables** (dermographisme ou aréactivité).

### 2- l'anaphylaxie inexpliquée.

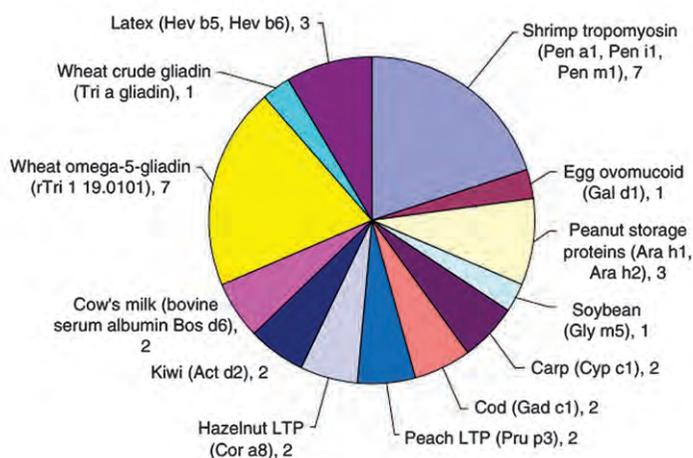
Les biopuces sont prescrites par les médecins hospitaliers dans d'autres indications, telles que l'asthme sévère, la poly-allergie respiratoire, l'œsophagite à éosinophiles, l'urticaire chronique, mais plus par curiosité intellectuelle que par rentabilité diagnostique avérée...

Les médecins prescripteurs s'accordent pour dire que la **rentabilité diagnostique est maximale pour les**

**patients poly-allergiques alimentaires** et ceux ayant présenté une **anaphylaxie inexplicée**, bien que les données chiffrées manquent. En effet, une seule étude, menée par une équipe anglaise, a tenté d'évaluer la rentabilité diagnostique des puces multiallergéniques dans l'exploration de l'anaphylaxie inexplicée<sup>(5)</sup> : Elle inclut 110 patients, qui après un interrogatoire complet, des tests cutanés, une tryptase basale et des IgE spécifiques ont été classés en «*anaphylaxie idiopathique*» par leur allergologue. A noter que la batterie d'aliments testés et le type d'IgE spécifiques prescrites ne sont pas précisés... Néanmoins, chez ces 110 patients étiquetés «*anaphylaxie idiopathique*», la réalisation d'une puce ISAC a permis dans 20% des cas d'identifier l'allergène responsable de l'anaphylaxie, alors qu'il n'avait pas été retrouvé lors du bilan initial (figure 3). Mais la rentabilité diagnostique réelle dans cette indication reste à déterminer par d'autres études de plus grande ampleur; et le sentiment actuel dans cette indication-là, est que la puce permet d'exclure avec une plus grande certitude une réaction IgE médiée, plutôt que de trouver un allergène non suspecté lors du bilan initial.

Enfin, de nombreux allergologues estiment qu'un interrogatoire policier, des tests cutanés avec une batterie large et des IgE spécifiques orientées par l'examen clinique suffisent à leur démarche diagnostique.

**Figure 3 : allergènes identifiés par la puce ISAC, non suspectés lors du bilan initial dans l'étude de Heaps and al (5)**



### Exemple d'un cas clinique où la prescription d'une biopuce est pertinente et aide à la prise en charge :

Enfant de 8 ans, asthmatique léger, avec rhinite saisonnière, consulte pour réactions alimentaires multiples : il présente un syndrome oral important avec différents fruits et légumes crus (pomme, pêche, cerise, tomate, concombre, fraise, carotte), parfois cuits (compote pomme pêche ou pomme fraise), et avec l'arachide. Il rapporte en outre un épisode anaphylactique grade 3 (urticaire généralisée, malaise, crise d'asthme) lors d'une course d'orientation en forêt, après un goûter comprenant une pomme et une barre de céréales noisette/sésame/blé, et un déjeuner (spaghettis bolognaises, yaourt nature) 3h plus tôt. Il ne mange presque plus rien... Vos tests cutanés sont positifs pour la majeure partie des allergènes testés (acariens, graminées, bétulacées, oléacées, pomme crue, pêche crue, arachide, noisette, sésame), négatifs pour la farine de blé et la compote de pomme. S'agit-il d'un banal syndrome PR10 avec co-facteurs ? D'un syndrome LTP ? D'une anaphylaxie liée à l'effort et au blé ? Les réintroductions arachide, noisette, sésame sont-elles à risque ? Comment conseillez la famille de ce patient et quel aliment réintroduire en premier ? Chez cet enfant, la puce permettra d'établir un profil allergénique prédominant (PR10 ? LTP ? profiline ?), d'éliminer une anaphylaxie au blé, de rechercher la présence d'une sensibilisation à des recombinants à risque pour l'arachide, le sésame, la noisette, guidant ainsi les modalités des futures réintroductions.

**CONCLUSION :** L'avantage principal des biopuces est la détection d'IgE spécifiques d'un grand nombre d'allergènes avec une faible quantité de sérum. Les indications les plus consensuelles sont la poly-allergie alimentaire complexe et l'anaphylaxie inexplicée, mais sa rentabilité diagnostique reste à déterminer. La biopuce ne dispense en aucun cas d'un interrogatoire policier, de tests cutanés et de dosage d'IgE unitaires. L'absence de remboursement actuelle en limite l'utilisation en médecine libérale.

### RÉFÉRENCES

- (1) Performance evaluation of ImmunoCAP ISAC 112: a multi-site study. Van Hage M and al. Clin Chem Lab Med 2017;55(4):571-7
- (2) LEN consensus document on molecular-based allergy diagnostics. World Allergy Organ J. 2013;6:17
- (3) The performance of a component-based allergen microarray in clinical practice. Wohrl S and al. Allergy 2006; 61:633-9
- (4) ImmunoCAP® ISAC and Microtest for multiplex allergen testing in people with difficult to manage allergic disease: a systematic review and cost analysis. Westwood and al. Health Technol Assess. 2016 Sep;20(67):1-178.
- (5) The utility of the ISAC allergen array in the investigation of idiopathic anaphylaxis. Heaps and al. Clin Exp Immunol. 2014; 177(2):483-90

PREUVES • PRÉVENTION • PRÉCISION • PARTICIPATION • PARCOURS

18<sup>e</sup>

# Congrès Francophone d'Allergologie

Paris  
Palais des Congrès Porte Maillot

25-28 avril 2023

L'ALLERGOLOGIE

À L'HEURE DE LA MÉDECINE 6P

PREUVES • PRÉVENTION • PRÉCISION • PARTICIPATION • PARCOURS



# PROGRAMME



*Société d'Allergologie  
et d'Immunologie Clinique de l'Ouest*

## **Congrès SAICO** **Jeudi 8 décembre 2022**

**Thème :** « Allergies digestives : du palais au séant »

**Lieu :** Centre des Congrès - 33, boulevard Carnot - 49100 Angers

### **8h30 : Accueil des participants**

- 9h00 – 9h10 : Allocution d'**Alfred SABBAH**, *Président d'honneur la SAICO*, en visio ou préenregistrement.
- 9h15 – 9h45 : SAICO school : immunité des muqueuses.  
**Dr Luc COLAS** (CHU Nantes), **Dr Cyrille HOARAU** (CHU Tours)
- 10h – 10h30 : Pathologies endo-buccales : Quand penser à une allergie, quand l'exclure ? (Erosions buccales récidivantes, stomatodynies, allergies mercure, aphtoses idiopathiques récurrentes).

### **10h30 – 11h00 : Pause**

- 11h00 – 11h30 : OEsophagite à éosinophiles : explorations et traitements.  
**Dr Cécile ROCHEFORT-MOREL** (CHU Rennes)

### **12h00 – 14h00 : Déjeuner**

- 14h00 – 14h30 : SEIPA de l'enfant et rectite de l'enfant.  
**Dr Anne HOPPE** (CHU Angers)
- 14h30 – 15h00 : Les biomarqueurs de l'allergie digestive. Les tests de perméabilité intestinale.  
**Dr Anaïs LEMOINE** (Hôpital TROUSSEAU Paris)
- 15h00 – 15h30 : Colopathies fonctionnelles entre intolérances, FODMAPS, SIBO, problèmes psychiatriques : comment s'y retrouver ?  
**Pr Stanislas BRULEY DES VARENNES** (CHU Nantes)

### **15h30 – 16h00 : Pause**

- 16h00 – 16h45 : Le microbiote intestinal : premier ou deuxième cerveau ?  
**Dr Gilles RENIER** (CHU Angers)
- 16h45 – 17h30 : Présentation des Drs Juniors et internes : cas cliniques !
- 17h30 : Clôture de la journée  
par le **Dr Jean-Charles BONNEAU**, *Président de la SAICO*.

**PROCHAIN CONGRÈS SAICO : mai 2023**





# PROGRAMME



## *Société d'Allergologie et d'Immunologie Clinique de l'Ouest*

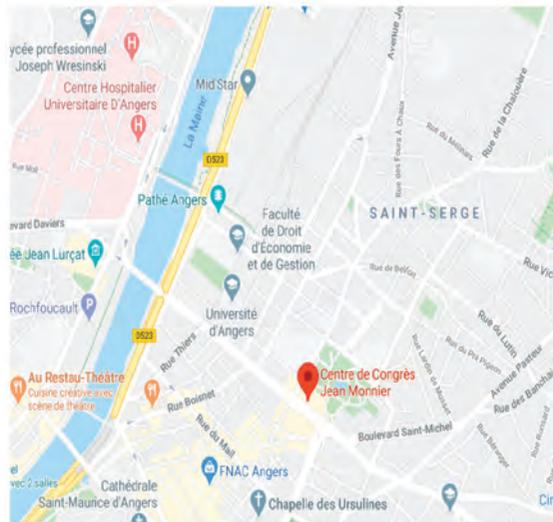
### COMITÉ D'ORGANISATION

Céline BEAUVILLAIN  
Jean-Charles BONNEAU  
Luc COLAS  
Christine DUBOIS-GOSNET  
Dominique HERBIN  
Cyrille HOARAU  
Anne HOPPE  
Brigitte LE MAUFF  
Johan LEQUIPE  
Martine MORISSET  
Dalila NOUAR  
Cécile ROCHEFORT-MOREL  
Marie-Elodie SARRE

### Centre des Congrès

33 boulevard Carnot - 49000 ANGERS

Tel : 02 41 96 32 32 - Mail : [angersevents@destination-angers.com](mailto:angersevents@destination-angers.com)



### Secrétariat et Inscriptions :

Mme Carine PIRON

Mail : [AllergologieSAICO.Secretariat@chu-angers.fr](mailto:AllergologieSAICO.Secretariat@chu-angers.fr)

**PROCHAIN CONGRÈS SAICO : mai 2023**



# Annonces Congrès



## **CPAP Le Congrès de Pneumologie et d'Allergologie Pédiatrique**

vous accueillent de nouveau à la Maison de la Chimie

*le 17, 18 et 19 novembre 2022 à PARIS*

[www.cpa-pediatrie.com](http://www.cpa-pediatrie.com)



**Nancy 2022**

## **CICBAA XI<sup>ème</sup> Symposium**

*Vendredi 2 et Samedi 3 décembre 2022*

à NANCY

<http://cicbaa2022.com>



## 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](http://www.syfal.net)

J'adhère au **SYFAL** et verse pour l'année **2022** (du 1<sup>er</sup> 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](http://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.

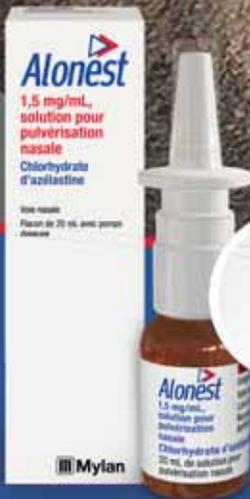
**Un justificatif vous sera envoyé par mail à réception de votre règlement**



AZE-2022-0017 - Visa n° 22/04/60880110/PM/008 - Modif. Juillet 2022

# TRAITEZ LA RHINITE ALLERGIQUE « LE SPRAY DANS LE NEZ »

**NOUVEAU**



Dès  
**6 ans**<sup>1</sup>



EFFICACITÉ DÈS  
**15 MINUTES** | ANTIHISTAMINIQUE  
INTRANASAL

**Alonest® (chlorhydrate d'azélastine) 1,5 mg/ml, solution pour pulvérisation nasale :**  
Traitement symptomatique des rhinites d'origine allergique pour adultes, adolescents et enfants de 6 ans et plus.<sup>1</sup>

L'utilisation pendant une durée supérieure à 4 semaines n'est pas recommandée chez les enfants de 6 à 11 ans en raison de l'absence de données cliniques.<sup>1</sup>

Alonest® est un traitement de 1<sup>ère</sup> intention dans le traitement symptomatique des rhinites d'origine allergique, lorsque l'éviction de l'allergène n'est pas suffisante.<sup>2</sup>

Remboursement Séc. Soc. 30 %. Agrément aux collectivités.

Médicament soumis à prescription médicale. Liste I.



Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit Alonest® sur la base de données publique du médicament en flashant ce QR Code ou directement sur le site internet <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>.

1. Résumé des Caractéristiques Produit Alonest®.  
2. Avis de la Commission de Transparence du 17/11/2021.

**Alonest**  
Solution pour pulvérisation nasale  
**1,5 mg/ml** Solution  
Chlorhydrate d'azélastine

Viatrix Médical,  
1 bis place de La Défense –  
Tour Trinity, 92400 Courbevoie –  
RCS Nanterre 443 747 977



NOUVEAU

ITULAZAX®

Lyophilisat oral 12 SQ-Bet\*  
Extrait allergénique standardisé  
de pollen de bouleau blanc  
(*Betula verrucosa*)

La saison  
du bouleau  
retrouve  
son charme



1<sup>er</sup> comprimé d'immunothérapie  
allergénique au bouleau\*\*◇

ITULAZAX® est indiqué chez les patients adultes pour le traitement de la rhinite allergique modérée à sévère, associée ou non à une conjonctivite, déclenchée par les pollens appartenant au groupe homologue du bouleau\*\*. ITULAZAX® est indiqué chez les patients réunissant une histoire clinique évocatrice malgré l'utilisation de médicaments symptomatiques et la positivité d'un test de sensibilisation à un des membres du groupe homologue du bouleau\*\* (prick test cutané et/ou présence d'IgE spécifiques).<sup>1</sup>

Place dans la stratégie thérapeutique : ITULAZAX® est un traitement de deuxième intention de la rhinite allergique, associée ou non à une conjonctivite, déclenchée par le pollen d'arbres appartenant au groupe homologue du bouleau\*\*, chez les adultes lorsque les médicaments symptomatiques sont insuffisants.<sup>2</sup>

Liste I. Remboursement Sécurité Sociale à 15%

Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur le répertoire des médicaments du site internet de l'ANSM (<http://agence-prd.ansm.sante.fr>).

\* SQ-Bet est l'unité de dose pour ITULAZAX®. La méthode de standardisation SQ est basée sur l'activité biologique, la teneur en allergènes majeurs et la composition de l'extrait allergénique. Bet est l'abréviation de *Betula*.

\*\* Groupe homologue du bouleau :

*Betula verrucosa* (**bouleau**), *Alnus glutinosa* (**aulne**), *Carpinus betulus* (**charme**), *Corylus avellana* (**noisetier**), *Quercus alba* (**chêne**) et *Fagus sylvatica* (**hêtre**).

◇ Enregistré en France à la date du 03/10/2019

1. Résumé des Caractéristiques du Produit.

2. Avis de la Commission de la Transparence du 7 octobre 2020.

[www.alk.fr](http://www.alk.fr)

VISA n° 21/01/69793557/PM/002

22084 - 05/22

**ALK**