

# SyFAL

syndicat français des allergologues

**FOCUS**

*La semaine  
Mondiale de  
l'Allergie*

Page  
22

**Magazine # 47**

L'édito de la Présidente d'honneur

Convention médicale 2023  
et règlement arbitral : où va-t-on ?

Certification périodique

Liberté d'installation :  
que font nos voisins européens ?

Le point sur la rémunération  
des médecins hospitaliers

Aides à l'installation et à la pratique  
en zone sous dotée

RFAM 6<sup>ème</sup> édition



**Interview de  
M<sup>e</sup> Doudja Abdelkrim**

Page  
28

# ACARIZAX®

Lyophilisat oral 12 SQ-HDM\* Extrait allergénique standardisé d'acariens de la poussière de maison *Dermatophagoïdes pteronyssinus* et *Dermatophagoïdes farinae*

Bienvenue à la maison

## 1 comprimé, 2 indications, 3 ans de traitement

Les données d'efficacité avec ACARIZAX® sont disponibles sur une période de 18 mois de traitement chez l'adulte



Sur la base d'un diagnostic réunissant une histoire clinique évocatrice et la positivité d'un test de sensibilisation aux acariens de la poussière de maison (prick test cutané et/ou présence d'IgE spécifiques), ACARIZAX® est indiqué chez :

- les adultes et les adolescents (âgés de 12 à 65 ans) présentant une rhinite allergique aux acariens persistante modérée à sévère insuffisamment contrôlée par les traitements symptomatiques et/ou
- les adultes (âgés de 18 à 65 ans) présentant un asthme allergique aux acariens insuffisamment contrôlé par les corticostéroïdes inhalés et associé à une rhinite allergique légère à sévère aux acariens. L'asthme du patient doit être soigneusement évalué avant l'instauration du traitement (voir rubrique « Contre-indications »).<sup>1</sup>

Liste I. Remboursement Sécurité Sociale à 15% .

Avant de prescrire, consultez la place dans la stratégie thérapeutique sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr).

Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur la base de données publique du médicament (<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>).

\* SQ-HDM est l'unité de dose pour ACARIZAX®. La méthode de standardisation SQ est basée sur l'activité biologique, la teneur en allergènes majeurs et la composition de l'extrait allergénique. HDM est l'abréviation de *house dust mite* (acarien de la poussière de maison).

1. Résumé des Caractéristiques du Produit















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

VISA n°22/10/67813445/PM/004

FR-AZX-2200006 - 10/22

**ALK**

## SOMMAIRE

	L'édito de la Présidente d'honneur ..... 3 Dr Isabelle Bossé
	L'action du SYFAL en 2022 ..... 5 Dr Delphine Prince
	Procès-verbal Assemblée Générale 2023..... 8
	Trombinoscope du nouveau conseil d'administration 2023..... 9
	Convention médicale 2023 et règlement arbitral : où va-t-on ?..... 10 Dr Edouard Sève
	Certification périodique..... 11 Dr Sébastien Lefèvre
	Liberté d'installation : que font nos voisins européens ?..... 13 Dr Céline Palussière
	Nouveau congé pour annonce d'une allergie grave ..... 15 Dr Edouard Sève
	Le point sur la rémunération des médecins hospitaliers..... 17 Dr Delphine Prince et Minaxi Patel
	Semaine Mondiale de l'Allergie France ..... 22 Dr Séverine Fernandez
	PAI à l'école : l'exemple de Marseille - Interview de M <sup>e</sup> Doudja Abdelkrim ..... 28 Dr Edouard Sève
	Sommeil de l'enfant et allergie..... 30 Dr Madiha Ellaffi
	Aides à l'installation et à la pratique en zone sous dotée ..... 33 Dr Edouard Sève
	Ecoutez moi Docteur ! ..... 36 Dr Françoise Leprince
	ARCAA Association de Recherche Clinique en Allergologie et Asthmologie ..... 37
	13 <sup>e</sup> matinale du collège SEIQA..... 39
	Congrès du GERDA..... 40
	RFAM 6 <sup>ème</sup> édition..... 41
	Nos partenaires ..... 42
	Annonces ..... 43
	Bulletin d'adhésion 2023 ..... 44

### Directeur de la publication :

Valérie MERCIER

### Rédaction SYFAL :

Isabelle BOSSÉ,  
Charles DZVIGA,  
Madeleine EPSTEIN,  
Séverine FERNANDEZ,  
Françoise LEPRINCE,

Valérie MERCIER,  
Céline PALUSSIÈRE,  
Minaxi PATEL,  
Delphine PRINCE,  
Edouard 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



syfal\_syndicat



# Oralair®

100 IR & 300 IR ou 300 IR, comprimés sublinguaux

## L'UNIQUE COMPRIMÉ 5G\*

BOÎTE DE TRAITEMENT D'INITIATION

ORALAIR® 100 IR & 300 IR



BOÎTE DE TRAITEMENT D'ENTRETIEN

ORALAIR® 300 IR



**EXTRAIT ALLERGÉNIQUE**  
de pollens  
de 5 graminées<sup>1</sup>



**MONTÉE DE DOSE**  
progressive<sup>1</sup>



**UNE EFFICACITÉ PROUVÉE**  
à l'issue d'une saison  
pollinique<sup>2</sup>

Traitement de la rhinite allergique, avec ou sans conjonctivite, aux pollens de graminées, chez les adultes, les adolescents et les enfants (à partir de 5 ans) ayant une symptomatologie clinique significative avec confirmation diagnostique par un test cutané positif aux pollens de graminées et/ou la présence d'IgE spécifiques aux pollens de graminées.<sup>1</sup> Oralair® peut être proposé en seconde intention lorsque le traitement symptomatique par antihistaminiques et/ou corticoïdes s'est avéré insuffisant. S'il n'est pas observé d'amélioration significative des symptômes, la poursuite du traitement l'année suivante n'est pas justifiée.<sup>3</sup>

\*5 Graminées

\*\* La dose de 300 IR est la dose quotidienne recommandée en phase d'entretien.

**ORALAIR 100 IR & 300 IR ou 300 IR, comprimés sublinguaux. COMPOSITION :** Extrait allergénique de pollens des graminées suivantes : dactyle aggloméré (*Dactylis glomerata* L.), floue odorante (*Anthoxanthum odoratum* L.), ivraie vivace (*Lolium perenne* L.), pâturin des prés (*Poa pratensis* L.) et fléole des prés (*Phleum pratense* L.) 100 IR ou 300 IR par comprimé sublingual. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :** Liste I. AMM 34009 368 951 64 (boîte de 3 cp de 100 IR + 28 cp de 300 IR) - Prix Public TTC : 62,40 € - CTJ : 2,08 €. AMM 34009 368 952 25 (boîte de 30 cp de 300 IR) - Prix Public TTC : 62,40 € - CTJ : 2,08 €. Remb. Séc. Soc. : 15%. Agréé collect.

Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit **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. RCP Oralair® 100 IR & 300 IR et Oralair® 300 IR.
2. Didier A et al. Optimal dose, efficacy, and safety of once-daily sublingual immunotherapy with 5-grass pollen tablet for seasonal allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 120: 1338-1345. Etude pivot (V034.04).
3. Avis de la Commission de la Transparence Oralair® du 5 décembre 2018.





## L'EDITO

## DE LA PRÉSIDENTE D'HONNEUR

**Dr Isabelle Bossé** Présidente d'honneur du SYFAL.

*Chers amis, Chers confrères,*

*Cet éditorial sera le dernier en tant que présidente du SYFAL, en effet, pour des raisons diverses, je me suis retirée de la présidence il y a quelques semaines, que j'ai eu la chance et le bonheur de tenir depuis l'unification des deux syndicats en 2009.*

*Le monde de l'allergologie évolue, tant sur le plan scientifique que dans son organisation.*

*La création du DES en 2017 a été, je pense, une avancée primordiale pour la pérennité et l'aura de notre spécialité.*

*J'ai été très heureuse et fière de faire partie de cette aventure et d'avoir contribué à cette étape fondatrice.*

*Les plus anciens d'entre vous savent à quel point le parcours fût semé d'embûches, et parmi les plus jeunes, certains doivent penser que l'allergologie a toujours été une spécialité !*

*Mais cela ne signifie pas que tout va bien dans le meilleur des mondes : les patients sont confrontés partout aux déserts médicaux, les délais d'attente s'allongent dans toutes les disciplines, les urgences sont au bord de la rupture, quant aux médecins 15.000 d'entre eux sont en burn out.*

*Qu'à cela ne tienne, il va falloir se retrousser les manches et trouver des solutions, dont certaines risquent de bousculer des habitudes ancrées depuis des décennies.*

*Je suis convaincue que le SYFAL, votre syndicat, sera à la hauteur des défis à venir.*

*Pour cela, ils auront besoin de votre soutien, qui passe par votre adhésion, mais également par vos idées, suggestions, participations...*

*Nous sommes les acteurs de notre vie professionnelle, les seuls à savoir comment nous voulons prendre en charge nos patients, faire évoluer nos pratiques, et être heureux dans notre travail.*

*Je souhaite ici remercier tous les allergologues qui sont ou ont été membres du CA du SYFAL, notre secrétaire administrative Anne, mes consœurs et confrères avec qui j'ai eu le plaisir de travailler, les responsables de l'industrie qui nous ont soutenu dans nos activités, les associations de patients, toutes celles et ceux qui s'investissent pour notre métier passionnant, et bien sûr tous mes amis, je n'en citerai qu'un, les autres ne m'en voudront certainement pas, sans qui cette évolution de la structuration de l'allergologie n'aurait pas été possible, le Professeur Émérite Daniel Vervloet.*

*De La Rochelle je ne pouvais terminer qu'en vous souhaitant « Bon Vent ».*



HAUTE TOLÉRANCE

---

PARIS

Recommandée par les spécialistes pour sa  
très haute tolérance

Dermatologues - Allergologues - Ophtalmologistes - Oncologues

Cosmétovigilance exceptionnelle: moins d'une réclamation pour  
100000 produits vendus

LABORATOIRES CONTAPHARM - HAMEAU DE VULAINES - 77390 YEBLES - FRANCE  
Tel +33 (1) 64 25 03 33 Fax +33 (1) 64 06 37 72 [www.eyecare.fr](http://www.eyecare.fr)

# L'action du SYFAL en 2022

Dr Delphine Prince

➤ **Pour ceux d'entre vous qui n'ont pas pu se déplacer à notre assemblée générale du 26 avril, au CFA, voici un résumé des actions de votre syndicat en 2022.**

Isabelle Bossé, présidente de notre CA en 2022 est membre du CA et vice-présidente de la section Les spécialistes de la CSMF. Nous pouvons grâce à cela, suivre de près **l'actualité syndicale** et vous transmettre en temps réel l'information via nos newsletters. Cette fonction occupée par Isabelle nous permet de faire porter la voix de l'allergologie au plus haut niveau car les grands syndicats sont les interlocuteurs directs de la CPAM.

## LE SYFAL VOUS INFORME

Outre **la revue** que vous avez entre les mains, éditée 3 fois par an, le SYFAL est aussi présent sur tous les lieux de la vie numérique.

Par le biais de notre **site web** sur lequel vous trouvez de l'information : infos accessibles tout public et infos réservées aux adhérents.

Dans vos boîtes mails, grâce aux **Newsletters** rédigées par Madeleine Epstein, destinées à l'ensemble des allergologues ou à nos seuls adhérents en fonction de leur contenu.

Et aussi **sur tous les réseaux** des jeunes et des moins jeunes :



Twitter,



Facebook,



LinkedIn,



Instagram.

N'hésitez pas à nous y rencontrer, à nous lire, à nous liker.

L'écrit c'est bien, mais **le direct** c'est mieux.

En partenariat avec l'AJAF, a eu lieu la seconde mouture du **webinaire** destiné à l'exercice de l'allergologie en France. Les thèmes abordés étaient variés, allant de l'exercice salarié, tant à l'hôpital qu'en centre de santé aux formalités à réaliser par le médecin libéral remplaçant, remplacé et installé, en passant par la prescription des examens biologiques, le DPC et la

certification ainsi que la communication médecin-patient. Nos webinaires sont en ligne sur le site du SYFAL.

Le direct web, c'est bien mais le face à face, c'est encore mieux pour échanger. Nous avons pu échanger lors de notre **session professionnelle**, au CFA 2022 (renouvelée en 2023). En 2022, les sujets abordés ont été Allergologie et e-santé (Edouard Sève). La nomenclature : comment l'utiliser au mieux (Charles Dzviga). La spécialité 5 ans après (Céline Palussière). Les PDF sont en ligne sur le site du CFA 2022.

## LE SYFAL PARTICIPE À LA PROBLÉMATIQUE D'ACCÈS AUX SOINS

Le Plan quinquennal, fruit d'un partenariat entre les acteurs de l'allergologie, a pointé l'urgence d'agir dans les 5 années à venir pour, en particulier :

- Adapter notre système de santé et lutter contre les disparités d'accès et de prise en charge des allergies
- Enrayer le développement des allergies et adopter une approche préventive

Le SYFAL a immédiatement initié 3 enquêtes (avec le partenariat de Thermofisher) auprès d'un échantillon de 1822 patients allergiques reçus en cabinet d'allergologie, de 366 médecins spécialistes en médecine générale et de 152 allergologues

Étaient évalués la connaissance de l'allergologie, de la pathologie environnementale par les MG et les patients, du parcours de soins patient et des difficultés rencontrées par les uns et les autres.

Les résultats de cette enquête terminée et analysée en 2023 nous ont conduit, parmi les solutions proposées et actions à réaliser à la décision d'organiser la Semaine de l'allergie.

## LE SYFAL CONTINUE À DÉFENDRE LA SPÉCIALITÉ EN LA VALORISANT AUPRÈS DE L'INDUSTRIE DE LA SANTÉ

### Biothérapies

Après la participation aux négociations avec l'ANSM qui ont conduit à l'ouverture de la prescription des biothérapies aux médecins spécialistes en allergologie.

### Nous avons débuté en 2022 la rédaction d'un livret explicatif, réservé aux adhérents (publication 2023)

avec indications, règles de prescription, effets secondaires, véritable **support de prescription** regroupant les différentes molécules sur le marché.

Ce livret a bien sûr vocation à être mis à jour et complété en fonction des évolutions de l'AMM et de l'arrivée de nouvelles molécules (anti JAK, notamment).

### Tacrolimus : Demande d'autorisation de prescription du Protopic.

**Stylos d'adrénaline** : Courrier rédigé à l'ordre des pharmaciens pour la **NON substitution des stylos** d'adrénaline entre eux.

**APSI** : Mobilisation pour leur **maintien**.

### Défense des outils de diagnostic biologique :

Absence d'harmonisation des résultats de biologie, en fonction des automates utilisés par le laboratoire : remontée au groupe biologie de la SFA.

Le SYFAL a saisi le CNPA, interlocuteur de la DGOS pour la gestion des actes diagnostics d'allergologie, au sujet de la **défense de ces outils de diagnostic biologique nécessaires à la pratique de l'allergologie**.

Nous nous inquiétons quant à la pérennité de certains outils biologiques (certaines références ont été supprimées par les fabricants de produits de diagnostic biologiques, les réactifs peu demandés ne sont plus achetés par les laboratoires d'analyse).

### Nous sommes engagés dans la prise en charge des autres examens biologiques en ville :

demande à ce que les biopuces puissent être prises en charge en ville lorsqu'elles sont prescrites par les spécialistes en allergologie, prise en charge des tests d'activation des basophiles, du dosage des IgE locales...

## PARTENARIAT ET AVANTAGES ADHÉRENTS

Développement, **à destination de nos adhérents, d'offres partenaires** avec les fabricants de cabines de **pléthysmographie**.

Nous avons obtenu des remises significatives sur le prix d'achat auprès de 5 fabricants : Schiller, EMO International, Mir, Medisoft, Pulmone France SAS.

Voir la rubrique «Pratique» puis «Offres partenaires» de notre site.

## LE SYFAL VEILLE AUX INTÉRÊTS DES PATIENTS

**Veille des membres du CA quant à ce qui peut être proposé pour le traitement et la prévention des allergies.**

**Saisine de la DGOS** (direction générale de l'offre de soins) concernant la méthode NAET «méthode naturelle de traitement des allergies» que nous considérons **à risque pour le patient**.

**Protestation auprès de Doctolib** (courrier recommandé) au sujet des prises de RDV auprès de «Naturopathes» et autres **praticiens sans certifications officielles**, accessibles depuis leur site.

### Contre la discrimination des enfants allergiques à l'école

Alertés à plusieurs reprises par les parents de jeunes allergiques alimentaires au sujet du non-respect des préconisations du médecin, avec un panier repas imposé à apporter chaque jour par la famille, allant jusqu'à la mise à l'écart de l'enfant allergique au cours du repas. Nous avons rédigé un courrier à l'association des Maires de France à la rentrée 2022 pour leur rappeler l'importance :

Du suivi des recommandations précises du médecin qui émet ses recommandations sur l'éviction et les traitements de secours après évaluation précise de la situation du jeune allergique,

De l'importance de la scolarisation inclusive du jeune allergique,

Des risques induit : stigmatisation/non déclaration de l'allergie par les parents.

Ceux-ci n'ont pour le moment pas donné suite à notre proposition d'une réunion d'échange et de partage.

## LE SYFAL PARTICIPE AUX COMMISSIONS DE QUALIFICATION

A ce jour, la commission de qualification a validé environ 300 spécialistes en allergologie.

### Pourquoi demander votre spécialité ?

Parce que seul le statut de spécialiste vous permettra d'être recertifié dans votre discipline d'exercice, de pouvoir réellement prescrire les biothérapies, pour les médecins ancien régime, d'utiliser la cotation APC.

Mais aussi de continuer à être visible en tant que praticien exerçant l'allergologie sur les sites de RDV type Doctolib ou sur le site Ameli.

Et de rester assurés sur les actes à risque spécifiques à notre spécialité.

## EN CONCLUSION

Nous espérons vous avoir convaincu de l'utilité des actions du SYFAL.

DE vous avoir apporté l'envie de nous rejoindre par votre adhésion.

Et nous vous rappelons que quelles que soient les actions du SYFAL, plus nombreux nous serons, plus nous aurons de chances d'être entendus et suivis.



Allergie aux phanères de chat

Pour réussir,  
mieux vaut  
être bien  
concentré

FR-NPR-2300-41 - 02/23

Le spécialiste de l'Immunothérapie Allergénique



# Procès-verbal Assemblée Générale 2023

➤ **Le mercredi 26 avril 2023 à 18 heures, les membres du SYFAL Syndicat Français des Allergologues se sont réunis salle 341 du Palais des Congrès de Paris en Assemblée Générale Ordinaire sur convocation de la présidente.**

La présidente du syndicat, Isabelle BOSSE, excusée était représentée par Madeleine EPSTEIN.

Elle était assistée de la secrétaire générale, Delphine PRINCE et de Françoise BOUTELOUP, trésorière du syndicat.

L'ordre du jour a été rappelé par Madeleine EPSTEIN.

Il a été fait lecture des rapports financier et moral, approuvés à l'unanimité des 20 personnes présentes.

Résultats, du vote électronique, des élections du renouvellement par tiers du conseil d'administration.

**Sortants :** Habib CHABANE, Charles DZVIGA

Il y a 5 postes à pourvoir et il y a eu 3 candidats, tous élus par vote électronique :

Nombre de participants au vote : 102

**Charles DZVIGA : 82,35 %** des votants

**Valérie MERCIER : 82,35 %** des votants

**Minaxi PATEL : 74,51 %** des votants

L'ordre du jour étant épuisé, la séance a été levée à 19 heures.

*A Paris, le 26 avril 2023*



# Trombinoscope

## CONSEIL D'ADMINISTRATION 2023



**Edouard SEVE**  
Président



**Isabelle BOSSE**  
Présidente  
d'honneur



**Françoise  
BOUTELOUP**  
Trésorière



**Charles DZVIGA**  
Vice-Président  
Resp. Scientifique



**Madeleine EPSTEIN**  
Vice-Présidente  
Resp. Webmaster



**Séverine  
FERNANDEZ**  
Vice-Présidente  
Resp.  
Semaine de l'allergie



**Valérie MERCIER**  
Vice-Présidente  
Resp. Revue



**Céline  
PALUSSIÈRE**  
Vice-Présidente  
Resp. Communication



**Minaxi PATEL**  
Secrétaire adjointe



**Delphine PRINCE**  
Secrétaire générale

Rejoignez-nous !

@syfal.net

syfal.allergies

SYFAL

SYFAL\_allergies

syfal\_syndicat

# Convention médicale 2023 et règlement arbitral : où va-t-on ?

Dr Edouard Sève

## UN PEU D'HISTORIQUE...

La première convention médicale officielle date de 1971, avec une nomenclature commune rassemblant les praticiens autour d'un "tarif conventionnel". Les patients ont un libre choix de médecins, les médecins le libre choix de prescription. La séparation des secteurs 1 et 2 est apparue au cours de la troisième convention (80-85) et l'entrée au secteur a été gelée depuis la cinquième convention (90-92) sauf pour les anciens CCA.

La notion de forfait a débuté au cours de la convention 1998-2005, ainsi que la télétransmission. En 2002 le C est à 18,50€ ou 23€ pour les patients en ALD.

La convention suivante (2005-2010) a poursuivi le développement des forfaits, avec un C à 23€ au 1<sup>er</sup> janvier 2011. La ROSP a fait ses débuts à la convention 2011-2016.

La convention 2016 a créé une tarification pour les "actes complexes", le forfait structure et l'OPTAM. La télémédecine et la notion d'assistant médical ont fait leurs débuts.

## PRINCIPE

La CNAM et les syndicats nationaux dits représentatifs se réunissent tous les 5 ans pour réévaluer les termes de la convention régissant la vie quotidienne des médecins : obligations réglementaires et rémunérations. En échange de tarifs régulés, une partie des cotisations (assurance maladie et vieillesse) est prise en charge. Les médecins ne sont pas obligés d'adhérer à cette convention, on dit qu'ils sont alors non conventionnés (ou secteur 3). Il faut que des syndicats représentatifs au moins 30% des médecins (lors des derniers suffrages) signent pour que la convention soit acceptée. Les syndicats signataires reçoivent une rémunération de la part de la CNAM. (2,7 millions d'euros)

## CONVENTION 2023

Covid oblige, la réévaluation prévue en 2021 a été repoussée de 2 ans.

Côté médical, six syndicats ont été retenus : la CSMF, MG France, Avenir Spé-le Bloc, la FMF, le SML et l'UFMLS. Les propositions varient d'un syndicat à l'autre mais tous demandent une revalorisation des actes, notamment un C à 50€, la possibilité de cumuler plusieurs actes techniques facturés à 100%, différents niveaux de consultation (simple, complexe et très complexe), le cumul acte technique + consultation...

Le directeur de la CNAM, Thomas Fatome, a souhaité mettre en place un Contrat d'Engagement Territorial (CET), facultatif mais ouvrant la porte à des revalorisations des tarifs. Pour valider ce CET (changé ensuite en ET), le médecin spécialiste doit valider 3 axes :

- Travailler 220 jours par an (soit 7 semaines de congés max par an si ouverture 5j/sem et objectif impossible si ouverture 4j/sem !) ou augmenter sa file active de patients,
- Adhérer à l'OPTAM ou faire un nombre minimal d'actes au tarif opposable,
- Participer à la permanence de soins et/ou à une ESS (équipe de soins spécialisés) et/ou aux actions de la CPTS et/ou exercer dans un désert médical et/ou accueillir des stagiaires et/ou travailler en MSP (2 cases à cocher).

Les médecins validant cet ET auraient le droit de coder l'APC à 60€, les autres n'auraient plus le droit du tout de le coder. Le C serait à 26,5€.

Les 6 syndicats ont refusé de signer fin février 2023.

## ET MAINTENANT ?

La suite est un règlement arbitral qui sera rédigé par Annick Morel, ancienne de l'IGAS et membre du Haut Conseil de la Santé Publique. Elle a eu 3 mois pour rédiger une proposition et toute latitude quant au contenu. L'application sera immédiate pour 5 ans, les nouvelles négociations devant débiter dans les deux ans suivant la publication.

Les conclusions ont été publiées le 24 avril :

- Augmentation du tarif de consultation (et visite, téléconsultation et APC) de 1,5€ pour les médecins en secteur 1 ou secteur 2 OPTAM à partir d'octobre 2023.
- Assouplissement des conditions d'aide au recrutement d'un assistant médical (possible en temps plein pour un médecin seul). Application immédiate.
- Abandon du projet de CET et des contraintes liées
- Pas de nouvelle possibilité de cumul acte technique + consultation
- Les autres modifications ne concernent pas les allergologues.

Les syndicats nationaux transversaux se disent "déçus" mais pas étonnés par ces conclusions. Ils sont soulagés par l'abandon du CET mais considère l'augmentation de 1,5€ comme un mépris des médecins et pointent du doigt l'oubli des spécialistes dans le règlement arbitral. Ils doivent maintenant se réunir à nouveau pour préparer la suite.

# Certification périodique

Dr Sébastien Lefèvre, *Président du CNP d'Allergologie*

**> Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023, l'obligation de certification périodique est entrée en vigueur. Ce dispositif s'adresse à tous les professionnels de santé dotés d'un ordre, en exercice : chirurgien-dentiste, infirmier, masseur-kinésithérapeute, médecin, pharmacien, pédicure-podologue, sage-femme, qu'ils soient professionnels de santé salariés ou exerçants en tant que libéral.**

Ce processus de certification vise à garantir :

- Le maintien des compétences de professions ciblées
- La qualité des pratiques professionnelles et pluri-professionnelles
- L'actualisation et le niveau des connaissances.

Chaque professionnel de santé doit justifier de ces obligations de certification périodique :

- Dans 9 ans (31/12/31) pour les professionnels déjà actifs puis tous les 6 ans
- Tous les 6 ans pour ceux qui commenceront à exercer après le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Les Ordres professionnels contrôlent le respect de l'obligation de certification périodique pour chaque professionnel de santé via leur compte individuel retraçant les actions de certifications qu'il a menées.

Le Conseil National de la certification périodique (CNCP) définit les principes de la stratégie, la promotion, le déploiement et les orientations scientifiques nécessaires à l'élaboration des référentiels de certification et de veiller à l'absence de liens d'intérêts.

Les Conseils Nationaux Professionnels rédigent les différentes actions pour obtenir cette certification.

En ce qui concerne l'Allergologie, le CNP a obtenu une place de titulaire au sein du CNCP, et la rédaction des actions nécessaires est quasiment finalisée.

Nous avons choisi de pondérer ces actions avec un système de points afin d'une part de garantir un niveau d'excellence de formation mais également de faciliter la diversification des actions validantes.

La certification s'articule autour de 4 blocs :

- **Bloc 1** : Actualiser les connaissances et les compétences
  - o Actualiser les connaissances fondant les pratiques et assurer qu'elles soient conformes au regard des données de la science, des valeurs professionnelles, de l'éthique, de la déontologie, des priorités de santé publique, de l'évolution des politiques de santé, des évolutions sociétales et des besoins de santé sur un territoire.
  - o Assurer les compétences nécessaires à l'exercice (évolution professionnelle notamment : spécialité, expertise, pratiques avancées, spécificités d'exercice...) pour les rendre conformes et adaptées à la pratique et à l'offre de soins sur un territoire.
- **Bloc 2** : Renforcer la qualité des pratiques professionnelles
  - o Garantir des pratiques conformes au regard des recommandations de bonne pratique, des référentiels qualité, des valeurs professionnelles, de l'éthique, de la déontologie.
  - o Garantir l'amélioration des pratiques sur la qualité et sécurité des soins. Les actions d'amélioration de la qualité des pratiques peuvent aussi concourir à l'élaboration ou l'actualisation de procédures/protocoles.
- **Bloc 3** : Améliorer la relation avec les patients
  - o Ce bloc s'étend aux relations avec les usagers du système de santé, notamment pour les professionnels exerçant dans le champ de la promotion de la santé, de la prévention et des activités de formation.
  - o Assurer une relation de qualité au regard des recommandations de bonne pratique, des valeurs professionnelles, de l'éthique, de la déontologie, des droits des patients.

- o Actualiser la connaissance des droits du patient, des obligations déontologiques fondant les pratiques.
- o Contribuer au renforcement du dialogue, améliorer la transparence de l'information, développer l'écoute active et la bienveillance.
- o Assurer une relation de qualité avec l'entourage et/ou de collaboration avec les aidants dans le respect des droits du patient.
- o Faciliter la prise en compte des évolutions qui modifient la relation (niveau d'information des patients, impact des nouveaux outils numériques et nouvelles formes de prise en charge numérique...).
- o Rendre le patient co-acteur de sa santé (décision médicale partagée).
- **Bloc 4** : Mieux prendre en compte la santé personnelle
- o Donner, à chaque professionnel, les moyens de préserver sa santé lui permettant d'exercer une activité de qualité.
- o Rendre chaque professionnel acteur attentif à son état de santé.

- o Promouvoir, maintenir et améliorer l'état de sa santé.
- o Prévenir les altérations de l'état de santé psychique et somatique.
- o Conserver les aptitudes professionnelles.

**Tous ces blocs s'articulent sur le même principe :**

- Des actions de formation, comme le DPC
- Des actions d'analyse des pratiques et de gestion des risques (RMM, CREX, RCP...)
- Des programmes intégrés, dans le cadre des orientations prioritaires proposées par l'ODPC
- Des actions libres que le CNP d'Allergologie validera ou non.

Je tiens à vous rassurer car cela peut sembler complexe, mais nous allons bien entendu communiquer pour vous expliquer tout cela, avec l'aide des différentes structures composant le CNPA : ANAFORCAL, SYFAL, SFA et CEA, et de fiches pratiques.



© flamingo - AdobeStock.com

# Liberté d'installation : que font nos voisins européens ?

Dr Céline Palussière

➤ **La loi Rist qui devait être présentée à l'Assemblée nationale en mars 2023, ajournée en raison de l'actualité du débat sur la réforme des retraites, prévoyait des conditions au choix du lieu d'installation des médecins.**

La liberté d'installation est un principe datant de la carte de la médecine libérale de 1927, et spécifié dans le Code de la Sécurité sociale. Ce principe est remis en cause par diverses instances politiques, qui envisagent des mesures coercitives afin de lutter contre les déserts médicaux. Les grandes centrales syndicales médicales défendent en revanche la liberté d'installation en France, afin de ne pas décourager les jeunes médecins de s'installer en libéral.

Alors que le débat est vif, nous vous proposons un tour d'horizon de ce qui est pratiqué chez nos voisins européens.

La liberté d'installation des médecins conventionnés est restreinte dans plusieurs pays européens, soumise à l'obtention d'une autorisation.

**Allemagne :** Le «Bedarfsplan» limite les autorisations d'installation, qui sont délivrées par une commission paritaire siégeant dans chaque Land. Ces commissions rassemblent des représentants des médecins et les caisses de sécurité sociale.

Des quotas de médecins sont définis pour une quinzaine de spécialités. Dans un territoire donné, l'installation d'un médecin ne sera possible que si le nombre de spécialistes ne dépasse pas 110% du quota.

**Autriche :** L'ordre des médecins signe un contrat avec les caisses d'assurance maladie pour déterminer le nombre et la répartition des médecins conventionnés dont le territoire a besoin.

**Royaume Uni :** Le système de santé est un système universel basé sur la résidence, complété par des assurances privées facultatives. Le NHS (Service national de la Santé) signe un contrat avec les médecins généralistes selon l'évaluation de l'offre locale de soins et son évolution par rapport à la démographie.

Les médecins ont des listes de patients, comparées à une moyenne nationale. Des antennes locales établissent les besoins en médecins de leurs secteurs, avec des contrats qui gèrent les ouvertures ou fermetures de cabinets.

**Suisse :** L'effectif des professionnels de santé conventionnés est fixé par ordonnance. Le nombre maximal de généralistes et de spécialistes est déterminé pour chaque canton.

**Espagne :** L'Etat organise et contrôle les soins de façon contraignante. Les médecins peuvent s'installer dans la région où ils ont fait leurs études lorsqu'un poste se libère. Le lieu d'installation doit prendre en compte le temps de trajet des patients les plus éloignés ainsi que la concentration de la population.

**Belgique :** Le principe de base est la liberté d'installation avec toutefois un système de quotas. Le conventionnement dépend de leur spécialisation. Des incitations financières existent pour l'installation de médecins dans des zones peu denses.

**Pays Bas, Italie :** Il n'existe pas de limitation à la liberté d'installation des médecins, pas de régulation.

**Portugal, Pologne :** Ces pays ne posent pas de restriction à la liberté d'installation, mais des incitations à s'installer dans les zones rurales peu denses.

**Les pays d'Europe (et le Royaume-Uni)** ont donc mis au point des stratégies différentes pour lutter contre les déserts médicaux et favoriser l'accès aux soins de tous. Les problèmes récurrents de démographie médicale, liés avant tout au numerus clausus extrêmement restrictif pendant de nombreuses années, va certainement refaire surgir le débat sur la liberté d'installation en France.

*Les syndicats médicaux sont vigilants et tiendront leurs membres informés.*

## RÉFÉRENCES

<https://www.cleiss.fr/docs/systemes-de-sante/index.html>

[https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/c-est-comment-ailleurs/c-est-comment-ailleurs-la-liberte-d-installation-des-medecins-en-europe\\_2039293.html](https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/c-est-comment-ailleurs/c-est-comment-ailleurs-la-liberte-d-installation-des-medecins-en-europe_2039293.html)

<https://www.apmnews.com/freestory/10/179140/demographie-medicale-la-liberte-d-installation-des-medecins-est-limitee-dans-plusieurs-pays-europeens> · <https://www.senat.fr/lc/lc185/lc185.html>

<https://www.senat.fr/lc/lc185/lc185.html>

## LE REGARD DE PLANTU

### Déserts médicaux





# Nouveau congé pour annonce d'une allergie grave

Dr Edouard Sève

➤ Le 27 mars est passé un décret autorisant les parents à bénéficier d'un congé de deux jours au minimum lors de l'annonce d'une allergie sévère chez un enfant donnant lieu à la prescription d'un traitement par voie injectable.

## MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Décret n° 2023-215 du 27 mars 2023 fixant la liste des pathologies ouvrant droit à un congé spécifique pour les parents lors de l'annonce de la maladie chronique de leur enfant

NOR : SPRP2303920D

**Publics concernés :** salariés parents d'enfants atteints de pathologies chroniques et leurs employeurs, professionnels de santé.

**Objet :** liste des pathologies chroniques permettant l'octroi d'un congé de deux jours minimum pour les salariés lors de l'annonce de la survenue d'un handicap, d'une pathologie chronique nécessitant un apprentissage thérapeutique ou d'un cancer chez un enfant.

**Entrée en vigueur :** le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

**Notice :** le texte définit la liste des pathologies chroniques ouvrant droit au congé spécifique de deux jours minimum pour les salariés lors de l'annonce de la survenue d'un handicap, d'une pathologie chronique nécessitant un apprentissage thérapeutique ou d'un cancer de leur enfant.

**Références :** le décret est pris pour l'application de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2021-1678 du 17 décembre 2021 visant à l'accompagnement des enfants atteints de pathologie chronique ou de cancer. Le décret, ainsi que les dispositions du code du travail qu'il modifie, peuvent être consultés, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

La Première ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé et de la prévention,

Vu la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 160-12 et D. 160-4 ;

Vu le code du travail, notamment ses articles L. 3142-1 et L. 3142-4 ;

Vu la loi n° 2021-1678 du 17 décembre 2021 visant à l'accompagnement des enfants atteints de pathologie chronique ou de cancer, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'avis de la Commission nationale de la négociation collective, de l'emploi et de la formation professionnelle en date du 2 février 2023,

Décète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Le paragraphe 1 de la sous-section 1 de la section 1 du chapitre II du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie du code du travail est complété par un article ainsi rédigé :

« Art. D. 3142-1-2. – Les pathologies chroniques mentionnées au 5<sup>o</sup> de l'article L. 3142-1 et au 6<sup>o</sup> de l'article L. 3142-4 sont :

« 1<sup>o</sup> Les maladies chroniques prises en charge au titre des articles D. 160-4 et R. 160-12 du code de la sécurité sociale ;

« 2<sup>o</sup> Les maladies rares répertoriées dans la nomenclature Orphanet mentionnée à l'article 13 de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers ;

« 3<sup>o</sup> Les allergies sévères donnant lieu à la prescription d'un traitement par voie injectable. »

Ce congé inclus donc l'annonce :

- D'une allergie alimentaire ou aux venins d'hyménoptères pour laquelle le médecin prescrit un stylo d'adrénaline
- D'un asthme allergique sévère ou dermatite atopique sévère nécessitant une biothérapie

Ce congé sera de deux jours au minimum pour les salariés du privé et n'est pas décompté des congés payés. Le congé est à la charge de l'employeur et il est assimilé à du temps de travail effectif pour la

détermination de la durée du congé payé annuel. Pour les fonctionnaires, il s'agira d'une autorisation spéciale d'absence (ASA). Ce congé ne doit pas obligatoirement être pris le jour même mais dans "la période de l'annonce". Aucune condition d'ancienneté n'est requise.

Le congé est déclenché à la demande des parents. Pour en bénéficier, il faut un justificatif. En théorie une déclaration sur l'honneur fait foi. Le Syfal vous propose ce modèle de courrier pour les parents qui le souhaiteraient :



**Je soussigné Dr X,**

***Certifie avoir reçu ce jour l'enfant Y, né le 01/01/2000, accompagné de son père/sa mère.***

***Compte tenu de son état de santé, son père/sa mère est autorisé(e) à prendre un congé spécifique prévu conformément à la loi du 18 décembre 2021 et le décret n° 2023-215 du 27 mars 2023.***

***Certificat remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit.***



© Halfpoint - AdobeStock.com

# Le point sur la rémunération des médecins hospitaliers

Dr Delphine Prince et Minaxi Patel

➤ **A l'heure du développement des Unités Transversales d'Allergologie (UTA), de nombreux allergologues optent pour un exercice hospitalier à temps plein ou à temps partiel.**

## LA CARRIÈRE HOSPITALIÈRE : LE PRATICIEN HOSPITALIER

Dans la foulée de la loi Ma santé 2022 et de l'ordonnance du 17 mars 2021 visant à favoriser l'attractivité des carrières médicales hospitalières, ont été publiées au Journal Officiel des évolutions réglementaires visant à réformer le statut de Praticien Hospitalier.

Le **décret du 5 février 2022** constitue ainsi une importante réforme statutaire tant pour les Praticiens Hospitaliers que pour les praticiens contractuels. Il existe seulement un statut unique de Praticien Hospitalier avec une possibilité de diminuer la quotité de travail (minimum 50%) durant leur carrière. Il vise à assouplir la possibilité d'exercer une activité privée lucrative en cumul.

Le statut des praticiens hospitaliers est défini avec précision à la section 1 du Chapitre 2 du Code de la Santé Publique (articles R6152-1 à R6152-333) consultables via le lien suivant.

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISC-TA000006190869/#LEGISCTA000045137706](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISC-TA000006190869/#LEGISCTA000045137706).

Intéressons-nous aux **conséquences de ce changement de statut sur l'évolution de carrière et les émoluments des médecins hospitaliers.**

Praticiens hospitaliers : de qui parlons-nous ?

« Les praticiens hospitaliers exercent les fonctions définies par le présent statut dans les établissements publics de santé... » (Extrait Article-4)

« Leur activité peut également être répartie entre un établissement public de santé et un établissement de santé privé habilité à assurer le service public hospitalier. » (Extrait Article 4)

Les tâches du praticien hospitalier sont définies par l'article 2.

«Les praticiens hospitaliers assurent les actes médicaux de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence dispensés par les établissements publics de santé... Ils participent aux tâches de gestion qu'impliquent leurs fonctions.»

Les praticiens hospitaliers peuvent également exercer des activités «non cliniques» dans les conditions fixées à l'article R. 6152-826.

Dans une démarche de simplification, **deux nouveaux statuts ont vu le jour avec la publication de plusieurs décrets du 5 février 2022 :**

- Un statut unique de praticiens hospitaliers né de la fusion des statuts de PH temps plein et de PH temps partiel.
- Un statut de praticiens contractuels regroupant les statuts de praticiens hospitaliers contractuels (PHC), praticiens attachés et cliniciens hospitaliers.

## Praticien hospitalier : de qui parlons-nous ?

### Conditions d'accès et de recrutement

Après avoir passé le Concours National des Praticiens Hospitaliers, il est possible de candidater sur un poste vacant ou créé par l'établissement des soins. La nomination au poste vacant est effective après publication au JORF.

Le décret cité a vu une **refonte du statut des praticiens hospitaliers.**

Aux deux grilles des PH ancien régime qui distinguait les praticiens temps plein des praticiens à temps partiel s'est substitué **un statut unique du praticien hospitalier.** Les praticiens perçoivent, après service fait, attesté par le tableau mensuel de service réalisé, validé par le chef de service, ou, à défaut, par le responsable d'une autre structure interne :

**1° Des émoluments mensuels variant selon l'échelon des intéressés, au prorata des obligations de service hebdomadaires.** Ces émoluments sont fixés par arrêtés des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale. Ils suivent l'évolution des traitements de la fonction publique, constatée par le ministre chargé de la santé.

*Avec ce nouveau statut unique de PH, les praticiens peuvent désormais exercer à l'hôpital public entre cinq et dix demi-journées par semaine. La quotité minimale de temps de travail est donc équivalente à la moitié d'un temps plein. Le décret permet, selon certaines conditions, aux PH de moduler leur temps de travail tout au long de leur carrière.*

La carrière des praticiens hospitaliers comprend treize échelons d'ancienneté.

**2° Des indemnités et allocations dont la liste est fixée par décret (Voir encadré 1 pour le détail)**

Pour les Praticiens Hospitaliers, la liste est la suivante : indemnité de sujétion, indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE), indemnité forfaitaire de temps additionnel, indemnités de gardes et astreintes, prime d'exercice territoriale, prime de liaison.

**Tableau 1. Grille indiciaire relative à la rémunération brute annuelle d'un praticien hospitalier titulaire (article R. 6152 et R. 6153 du Code de la Santé publique)**

Echelon	Durée dans l'échelon	PH Rémunération brute annuelle
1	2 ans	54 786,00 €
2	2 ans	57 224,05 €
3	2 ans	61 229,63 €
4	2 ans	65 583,34 €
5	2 ans	67 673,11 €
6	2 ans	70 111,16 €
7	2 ans	75 335,70 €
8	2 ans	78 470,48 €
9	4 ans	89 210,98 €
10	4 ans	93 160,24 €
11	4 ans	98 160,24 €
12	4 ans	130 510,24 €
13	-	110 755,24 €

## LA CARRIÈRE UNIVERSITAIRE

L'allergologie étant devenue une spécialité, certains d'entre vous envisagent probablement une carrière universitaire. Cette voie existe pour promouvoir

l'enseignement et l'apprentissage de la recherche en parallèle des tâches de Praticien Hospitalier.

### Voie de recrutement

Initialement, il est nécessaire de devenir Chef de Clinique Assistant (CCA) ou Assistant Hospitalo-Universitaire (AHU) après discussion avec un Chef de service d'un Centre Hospitalier Universitaire, directeur du CHU et directeur de l'UFR. Il est nécessaire de réaliser des tâches d'enseignement, de participer aux contrôles des connaissances des jeunes générations, aux jurys d'examens.

Le contrat est effectué pour 2 ans, renouvelable.

Puis, il est possible pour ces médecins de concourir au titre de Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier, si justification d'un exercice d'un an, titulaire d'un Master 2 et au minimum 200 points SIGAPS (publications).

Enfin, il est possible de devenir Professeur des Universités - Praticien hospitalier en ayant au minimum 400 points SIGAPS, un an de mobilité, avec une thèse de sciences.

### Les émoluments sont ajoutés à leur fonction universitaire.

**Tableau 2. Grille indiciaire relative à la rémunération brute annuelle d'un praticien hospitalier universitaire (Décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021)**

Professeurs des Universités - praticiens hospitaliers	Rémunération annuelle brute
Échelon 1	39 708,58 €
Échelon 2	43 160,95 €
Échelon 3	51 216,32 €
Échelon 4	58 121,10 €
Échelon 5	60 030,00 €
Maître de conférences des universités - praticiens hospitaliers	
Échelon 1	34 177,06 €
Échelon 2	37 311,78 €
Échelon 3	40 446,39 €
Échelon 4	43 581,14 €
Échelon 5	46 601,70 €
Échelon 6	48 153,38 €
Échelon 7	49 705,88 €
Chef de Clinique des Universités - assistants des hôpitaux	
Échelon 1	7437,94 €
Échelon 2	8647,81 €

**Tableau 3. Tableau des émoluments de la rémunération annuelle brute, prévue par article 84 du décret du 13 décembre 2021 pour les praticiens hospitaliers universitaires.**

Échelon	Montants annuels en brut (en euros)
Échelon 1	26 466,67 €
Échelon 2	27 644,47 €
Échelon 3	29 579,53 €
Échelon 4	31 682,77 €
Échelon 5	32 692,32 €
Échelon 6	33 870,13 €
Échelon 7	36 394,06 €
Échelon 8	37 908,45 €
Échelon 9	43 097,09 €
Échelon 10	45 004,95 €
Échelon 11	47 504,95 €
Échelon 12	50 004,95 €
Échelon 13	53 504,95 €

**Tableau 4. Tableau de rémunération annuelle brute pour les CCA et AHU**

Échelon	Montants annuels en brut (en euros)
Échelon 1 (avant deux ans de fonction)	19 916,10 €
Échelon 2 (après deux ans de fonction)	19 698,72 €

## LE NOUVEAU PRATICIEN CONTRACTUEL

Aux trois anciens statuts : praticien contractuel, praticien attaché, praticien clinicien, regroupés sous le terme d'«anciens praticiens contractuels» s'est substitué, depuis le 5 février 2022 le statut de «nouveau Praticien Contractuel».

Il précise les **motifs et modalités de recours à l'emploi médical contractuel**, complémentaire par rapport à l'exercice titulaire sous le statut de praticien hospitalier.

L'objectif du décret est de **limiter à 6 années la durée des emplois non titulaires et de favoriser l'évolution d'exercice de ces praticiens vers un poste de Praticien Hospitalier titulaire.**

Dans le Code de la Santé Publique les nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels sont précisées aux **articles R.6152-334 à R.6152-394.**

## Montant des émoluments :

Contrairement aux anciens statuts, il n'existe plus de grille à échelons. Ce montant est négocié entre le praticien et son employeur entre deux bornes :

- Le seuil minimal est fixé à **39 396 € brut annuel**
- Le seuil maximal est de **67 740,25 € brut annuel**

**Le recrutement d'un praticien sous le statut de «Nouveau Praticien Contractuel» est limité à 4 situations :**

### Pour les 3 premières situations :

Possibilité de **contrats successifs** en qualité de praticien contractuel **au sein d'un même établissement dans la limite de 6 ans maximum.** Ce type de contrat ne peut être qu'un contrat à durée déterminée (CDD).

#### ■ Situation 1

Assurer le **remplacement d'un praticien lors d'une absence ou en cas d'accroissement temporaire d'activité**

*Contrat conclu pour une durée initiale de 6 mois maximum, renouvelable pour une période de 6 mois, dans la limite de 2 ans au total.*

Temps de service : compris entre 1 et 10 demi-journées.

#### ■ Situation 2

Si difficultés **particulières de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soins sur le territoire**

*Contrat conclu pour une durée initiale de 3 ans maximum, dans la limite de 6 au total*

Temps de service : compris entre 1 et 10 demi-journées.

Montant des émoluments, dérogation : fixé dans la limite de 119 130 € par an, incluant une part variable dont les modalités sont fixées par arrêté

#### ■ Situation 3

**Dans l'attente de l'inscription du praticien sur la liste d'aptitude au concours national de praticien hospitalier des établissements publics de santé**

*Contrat conclu pour une durée de 3 ans maximum*

Temps de service : compris entre 5 et 10 demi-journées

Montant des émoluments, dérogation : le montant maximal des émoluments est fixé dans la limite de l'échelon qui serait détenu en tant que praticien hospitalier (application des règles de reprise d'ancienneté).

#### ■ Situation 4

Compléter l'offre de soins de l'établissement avec le concours de la médecine de ville et des établissements de santé privés d'intérêts collectifs et privés mentionnés à l'article L.6111-1, concourant au développement des **coopérations ville hôpital et dans des exercices mixtes**.

Contrat conclu pour une durée de **3 ans maximum renouvelable** par décision expresse dans la **limite de 6 ans maximum**.

**À l'issue d'un ou plusieurs contrats conclus pour une durée cumulée de 3 ans, le contrat peut être renouvelé pour une durée indéterminée (CDI).**

À compter d'une **durée cumulée de 6 ans sur le même emploi et dans le même établissement, le contrat est renouvelé pour une durée indéterminée (CDI).**

Le temps de service ne peut être supérieur à 4 demi-journées (40 %).

**Dérogation pour les anciens PH recrutés dans le cadre d'un cumul emploi retraite : le montant des émoluments fixés en tant que PH avant le début du cumul emploi retraite peut être maintenu.**

La rémunération d'un praticien contractuel fait normalement l'objet d'une réévaluation a minima tous les 3 ans, réévaluation réalisée au vu des résultats de l'entretien professionnel ou d'une évolution des fonctions.

#### Note sur le temps de travail, exercice à temps plein :

10 demi-journées hebdomadaires (48h maximum par semaine).

La nuit le service est décompté pour 2 demi-journées.

Lorsque l'activité médicale est organisée en temps continu, l'obligation de service hebdomadaire est calculée en temps de travail additionnel (TTA) en heures.

Les praticiens sous contrat relevant de l'ancien statut des praticiens contractuels, des praticiens attachés ou des cliniciens à la date d'entrée en vigueur du décret le 7 février 2022, restent régis par les dispositions de leur statut et de leur contrat jusqu'au terme de celui-ci. Le contrat suivant, le cas échéant, se fera sur le nouveau statut de Praticien Contractuel.

**Ancienne grille indiciaire tarifaire avant 1<sup>er</sup> juillet 2022 : Ces émoluments pouvaient être majorés de 10% à l'époque.**

Praticien contractuel	Traitement brut/an au 1 <sup>er</sup> juillet 2022
Niveau 1	51 302,98 €
Niveau 2	52 173,64 €
Niveau 3	53 392,92 €
Niveau 4	54 786,00 €

## 2. De primes et indemnités

- Indemnité de sujétion
- Indemnité forfaitaire pour temps de travail additionnel
- Indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE)
- Indemnités de gardes et astreintes
- Prime d'Engagement de Carrière Hospitalière (PECH)
- Prime d'exercice territoriale – PET (travail sur plusieurs Ets ou sur plusieurs sites d'un même Ets)
- Prime de solidarité territoriale – PST (en cas d'activité partagée)
- Le cas échéant, une indemnité de fin de contrat (Indemnité de précarité)

### L'ASSISTANT DES HÔPITAUX :

Afin d'améliorer les conditions d'accès aux soins, **attirer les jeunes médecins à l'hôpital, il existe des postes hospitaliers notamment celui des assistants des hôpitaux (avec le soutien de l'ARS).**

Les contrats sont effectués par périodes de 2 ans, renouvelables.

**Tableau 5. Grille indiciaire relative à la rémunération des assistants spécialistes :**

Assistant spécialiste	Rémunération brute annuelle
1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> année	33 345,94 €
2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> année	36 083,94 €
4 <sup>ème</sup> et 6 <sup>ème</sup> année	28 780,42 €

Des primes et indemnités sont cumulables : indemnité de sujétion, indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE), indemnité forfaitaire de temps additionnel, indemnités de gardes et astreintes, prime d'exercice territoriale, indemnité de logement et nourriture.

## POUR CONCLURE

L'objectif de la loi du 17 mars 2021 était de rendre plus attractives les carrières hospitalières via une simplification et une revalorisation des salaires. Le SYFAL espère que cet article aura contribué à éclaircir le sujet pour les confrères intéressés, jeunes ou moins jeunes...

Aux émoluments bruts cités ici, s'ajoutent diverses primes que nous n'avons fait que citer. Nous aurons l'occasion d'y revenir plus en détail dans un article suivant.

### **Le brut annuel, c'est bien, mais, que puis-je espérer en bas de ma fiche de paie ?**

A savoir, que le salaire net se calcule après retrait des charges (cotisations sociales, et contributions salariales), et du taux individualisé de prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu (depuis janvier 2019) calculé selon chaque situation.

Il existe un simulateur en ligne sur le site du Ministère du Travail pour se donner une idée du salaire net :

<https://code.travail.gouv.fr/outils/simulateur-embauche>



# Semaine Mondiale de l'Allergie France

Dr Séverine Fernandez

➤ **Comme nous le savons tous, les allergies progressent, en 2050, c'est la moitié de la population mondiale qui souffrira d'allergie.**

Les maladies inflammatoires chroniques comme la dermatite atopique ou l'asthme ne cessent de progresser, les allergies alimentaires explosent chez nos enfants.

Face à tous ces constats, un plan quinquennal est édifié afin de nous fournir les objectifs à atteindre face à ce phénomène inquiétant.

Cinq ans, c'est le délai que nous avons pour améliorer la prise en charge des patients et des maladies allergiques.

Ces 5 ans à venir seront déterminants pour développer les solutions à même d'inverser la tendance.

La communication au grand public est un des piliers de ce programme, mais face à l'apparition des influenceurs "pseudo spécialistes" et l'explosion des réseaux sociaux, comment faire pour rétablir la vérité et apporter au grand public les informations réelles sur les maladies allergiques?

C'est de cette réflexion collective qu'est née l'idée de La **SEMAINE MONDIALE DE L'ALLERGIE FRANCE**.

Sous l'impulsion de la WAO qui depuis de nombreuses années, sensibilise le grand public aux maladies allergiques, le SYFAL a décidé de poursuivre cette initiative sur notre territoire.

A destination du grand public, sous format 100 % digital, de nombreux contenus et une diversité d'outils, permettront d'aborder cette semaine de sensibilisation aux maladies allergiques. Le site internet **semaine-allergie.fr** est déjà en ligne avec le programme.

Diffusez à vos patients, votre entourage, les nombreuses manifestations qui auront lieu du 19 au 24 juin 2023 avec pour thème cette année:

## **Les changements environnementaux et les maladies allergiques**

Découvrez le programme, les intervenants et les formats. Faites circuler l'information pour toucher le maximum de personnes pour enfin avoir des réponses précises à leurs interrogations.

Pour ceux qui seront absents durant la semaine, pas de panique! Les replays de chaque événement seront disponibles.

*La Semaine mondiale de l'allergie France,  
un nouvel événement à partager à nos patients.*





# Semaine mondiale de l'allergie

Du 19 au 24 juin 2023

100% en ligne et gratuit

## Les changements environnementaux & les maladies allergiques



**SIFAL**  
Société Française des Allergologues

**WAO**  
WORLD ALLERGY ORGANIZATION

A World Federation of Allergy, Asthma & Clinical Immunology Societies

[www.semaine-allergie.fr](http://www.semaine-allergie.fr)

**L'événement incontournable pour tout savoir sur les allergies,** qui donne la parole aux experts et délivre l'info aux patients.

**6 jours de découvertes  
21 experts  
100% en ligne et gratuit**



Au programme, de nombreux contenus et une diversité d'outils pour aborder cette semaine de sensibilisation aux maladies allergiques et à l'impact de l'environnement sur notre santé :

- **Informations sur les liens entre les allergies et l'environnement**
- **Webinaires informatifs animés par des experts**
- **Vidéos et podcasts éducatifs sur les différentes formes d'allergies et les métiers de l'allergie**
- **Outils pratiques pour mieux comprendre et gérer vos maladies**
- **Ressources pour en savoir plus sur les allergènes et les traitements**



**[www.semaine-allergie.fr](http://www.semaine-allergie.fr)**

# PROGRAMME

## Lundi 19 juin



Introduction de la Semaine mondiale de l'allergie France 2023



Table ronde : L'atopie, les allergies et les maladies environnementales

## Mardi 20 juin



Vidéo : L'évolution des pollens en France depuis 10 ans



Podcast : Évolution des pollens, le point de vue de l'allergologue dans son quotidien



Vidéo : La consultation chez l'allergologue, ça se passe comment ?



Facebook Live : Parole aux patients, vos interrogations sur les changements environnementaux

## Mercredi 21 juin



Vidéo : Les allergies aux nouveaux hyménoptères, apprendre à les identifier et savoir quoi faire



Vidéo : Les panallergènes : quand les pollens sont responsables de nos allergies alimentaires



Vidéo : La trousse de l'allergique et l'adrénaline, et si on apprenait son utilité ?

## Jeudi 22 juin



**Podcast : Découvrez les Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur (CMEI)**



**Edito : ARCAA, Les outils pour améliorer l'environnement du patient**



**Podcast : Interrogations autour des perturbateurs endocriniens chez les patients atopiques**

## Vendredi 23 juin



**Vidéo : L'immunothérapie sublinguale, un traitement naturel contre vos allergies respiratoires**



**Vidéo : Découverte des biothérapies : quand le vivant est la ressource du traitement**



**Podcast : Les nouveaux traitements dans la dermatite atopique : le point de vue du médecin hospitalier**

## Samedi 24 juin



**Réservé aux professionnels de santé, contactez-nous.**



## Organisation



Responsable projet : Dr Séverine FERNANDEZ

## Avec la participation



ASSOCIATION FRANÇAISE POUR  
LA PRÉVENTION DES ALLERGIES



## Avec le soutien



Pr Frédéric  
DE BLAY



Dr Sébastien  
LEFEVRE



Pr Pascal  
DEMOLY



Dr Jean-François  
FONTAINE

## Partenaires



[www.semaine-allergie.fr](http://www.semaine-allergie.fr)



©DR

## PAI à l'école : l'exemple de Marseille

Interview de M<sup>e</sup> Doudja Abdelkrim

Dr Edouard Sève

➤ **Conseillère municipale à Marseille, M<sup>e</sup> Doudja Abdelkrim qui s'est emparé du problème des PAI à l'école dans la cité phocéenne.**

**En cas de difficultés, le Syfal vous encourage à solliciter les mairies et les élus, ils peuvent faire avancer les choses.**

**Bonjour M<sup>e</sup> Abdelkrim, pouvez-vous tout d'abord vous présenter ?**

Je suis une nouvelle élue depuis 2020, des 13<sup>e</sup> et 14<sup>e</sup> arrondissement de Marseille, c'est mon tout premier mandat. Je viens de la société civile, je n'ai pas d'étiquette politique.

**Quel était le problème des PAI à Marseille ?**

En septembre j'ai été contacté par une maman dont la fille de 3 ans souffre d'allergies alimentaires. Lors de l'inscription à l'école, la maman a déclaré les allergies et on lui a remis un dossier PAI. En relisant les documents, elle a découvert la présence d'une décharge à signer en cas d'incident à l'école. C'est comme ça qu'elle m'a alerté. Si elle ne signait pas cette décharge, le dossier n'était pas accepté. Elle a contacté le médecin scolaire, qui est partie à la retraite entre temps, qui lui a dit "il n'y a rien à faire, il faut signer la décharge." Très inquiète, la maman n'a pas voulu mettre sa fille à la cantine. Cela a eu des répercussions sur sa vie professionnelle, car elle doit venir chercher sa fille tous les midis. Ce n'est pas la seule car beaucoup de parents m'ont ensuite alerté sur l'accueil des enfants au sein des cantines scolaires. Les enfants allergiques sont presque mis à l'écart.

**Qu'avez-vous fait alors ?**

J'ai pris contact avec Pierre Huguet, qui est l'adjoint délégué aux écoles. Il m'a dit qu'il ne connaissait pas ce problème (c'est son premier mandat également) mais qu'il allait organiser une réunion pour faire le point. J'ai également échangé avec M<sup>e</sup> Couratier de l'AFPRAL, qui m'a expliqué toute la problématique. Elle a pu échanger avec M Huguet ensuite.

Plusieurs problèmes se présentaient : déjà retirer cette pdécharge, qui est illégale, mais aussi comment sensibiliser le personnel des cantines aux problèmes des allergies alimentaires.

**Qui était à l'origine de cette décharge ? Le personnel des cantines, la médecine scolaire ?**

C'est la ville de Marseille, cette décharge existe dans les PAI depuis l'ancienne mandature, du maire Gaudin, donc depuis des années. Il y a eu des départs des personnes en charge de la restauration scolaire au sein de la mairie, pour l'instant il n'y a personne de nommé à titre officiel, c'est M<sup>e</sup> Marchetti qui est nommée par intérim pour l'instant.

**Et ensuite ?**

Nous nous sommes réunis, entre élus avec M Huguet et les services de la ville de Marseille avec M<sup>e</sup> Marchetti et il a été décidé de retirer cette décharge et de revoir l'ensemble du dossier PAI. Le nouveau dossier sera disponible sur le site de la ville cette semaine [en mars]. J'ai également dit aux services qu'il fallait sensibiliser les cantinières sur les allergies alimentaires, sur comment pratiquer les gestes de premier secours, utiliser l'adrénaline. M<sup>e</sup> Couratier a demandé à la ville de se rapprocher de Sodexo, qui livre les repas, pour améliorer l'affichage selon la réglementation INCO avec les allergènes obligatoires, ce qui n'était pas toujours fait. Nous avons eu ensuite une nouvelle réunion avec les médecins scolaires. Le poste de conseiller technique au niveau départemental est vacant pour l'instant.

## **Avez-vous tenu informée la maman du retrait de cette décharge ?**

Oui, elle a donc contacté la directrice de l'école qui lui a demandé un papier officiel de la mairie. J'ai demandé aux services techniques de lui faire ce certificat : ils n'ont pas voulu mais ils l'ont appelé. Ils lui ont demandé d'où venait cette décharge et elle leur a répondu *"mais c'est vous, c'est la mairie qui me demande de signer une décharge"*. Au final M<sup>e</sup> Marchetti doit appeler la directrice d'école.

## **Quel a été le retour de la part du personnel des cantines ?**

Nous avons demandé avec M<sup>e</sup> Couratier que les cantinières en chef et quelques cantinières soient informées sur les allergies alimentaires et la prise en charge de l'enfant allergique en cas d'accident. M<sup>e</sup> Couratier s'est porté volontaire pour animer ces formations. Nous allons organiser cela lors de la réunion avec les médecins scolaires.

## **Et pour l'affichage ?**

M<sup>e</sup> Marchetti s'est engagée à contacter la Sodexo pour pouvoir afficher les allergènes obligatoires des menus et pour avoir des menus de secours

disponibles si jamais les repas changent à la dernière minute, ce qui arrive parfois.

## **Quelles sont encore les points à améliorer ?**

Je souhaite que toutes les "tatas", qu'elles interviennent dans les cantines ou dans les écoles, et que tous les enseignants fassent une formation sur les allergies alimentaires dès l'embauche et régulièrement pour se mettre à jour. Je sais que c'est un budget, toute une organisation, mais les enfants allergiques ne doivent pas être mis à l'écart.

## **Comment les allergologues peuvent-ils coopérer avec les mairies ?**

Il faudrait se rapprocher des médecins de l'inspection académique pour améliorer le parcours des enfants allergiques.

## **Un dernier mot ?**

Je tiens à remercier M<sup>e</sup> Pascale Couratier de l'AFPRAL qui a pris le dossier à bras le corps. J'encourage les personnes dans le même cas que la maman à se rapprocher des adjoints délégués aux écoles, cela permet d'ouvrir des portes et de réunir tout le monde. Il y a eu une belle avancée, j'espère qu'elle va être appliquée très rapidement, et au sein de toutes les écoles.



© cherryyandbees - AdobeStock.com

# Sommeil de l'enfant et allergie

Dr Madiha Ellaffi

➤ **Les allergologues connaissent, depuis toujours l'impact de la rhinite allergique sur la qualité du sommeil de leurs patients, et savent que c'est un critère de sévérité et un symptôme permettant de jauger l'efficacité des traitements prescrits.**

Les enfants sont de plus en plus nombreux à souffrir de troubles respiratoires obstructifs du sommeil. La prévalence serait bien plus importante que les 2 à 5 % décrits dans les études les plus anciennes, les plus récentes décrivent une augmentation à près de 10 % dans certains pays.

Parmi les facteurs de risques reconnus, l'hérédité avec des parents souffrants d'apnées du sommeil, la prématurité, le frein de langue court, l'obésité, le tabagisme passif, et surtout l'asthme et l'allergie.

En effet la rhinite allergique, par le biais de l'obstruction nasale et la respiration buccale, est responsable de limitations de débits et de micro-éveils, avec un sommeil altéré sans que les apnées ne soient visibles. Les efforts respiratoires qu'induit l'obstruction nasale et l'étroitesse des voies aériennes sont déjà reconnus, comme le ronflement, avoir des répercussions négatives sur la qualité de sommeil.

Or l'étroitesse des voies aériennes n'est pas que le nez bouché.

Cette obstruction nasale, avec la respiration buccale, favorise la chute de la langue en arrière. La déglutition primaire favorisée également par une alimentation liquide, une tétine, ou la succion d'un biberon souvent conservé très longtemps, à la formation d'un palais étroit et ogival, avec des dents repoussées vers l'avant.

En effet le placage de la langue sur le palais de jour comme de nuit est indispensable à la bonne croissance de ce maxillaire, de la mandibule en dessous, et des fosses nasales au-dessus.

La respiration buccale va ainsi concourir à la persistance de troubles respiratoires malgré les traitements de l'obstruction nasale.

De plus les facteurs de stimulation des défenses immunitaires lors d'agressions allergiques,

infectieuses, et autres agressions aéroportées, contribuent à l'augmentation de volume des végétations et des amygdales, qui elles-mêmes aggravent cette obstruction des voies aériennes.

De fait, les végétations et amygdales volumineuses ont souvent été seules incriminées avec la chirurgie comme seule réponse. Des diagnostics sont encore récusés car à l'examen clinique l'enfant ne ronfle pas ou n'a pas d'amygdales jointives.

Or, il est important d'interroger l'enfant et sa famille sur l'ensemble des antécédents, facteurs de risques, signes et symptômes, conduisant au diagnostic, à la bonne réponse thérapeutique adaptée à l'âge, aux causes et aux conséquences de ces troubles du sommeil.

Il s'agit d'une maladie chronique multifactorielle, et avec des conséquences à court, moyen et long terme, qui peuvent être très négatifs.

Les symptômes les plus courants à rechercher à l'interrogatoire sont :

## Nocturnes :

- Ronflements/respiration forte
- Respiration buccale/tête en hyperextension
- Sueurs nocturnes, notamment céphalique
- Énurésie/nycturie/soif
- Sommeil agité
- Réveils nocturnes
- Parasomnies : cauchemars/terreurs nocturnes/bruxisme/somniloquie/somnambulisme
- Difficultés d'endormissements et ou d'éveils
- Céphalées au réveil



**Diurnes :**

- Asthénie matinale/diurne
- Grognon dès l'éveil, baisse d'appétit
- Troubles de l'humeur, irritabilité, colères, intolérance à la frustration
- Troubles du comportement, agressivité
- Troubles de l'acquisition du langage
- Troubles de l'attention, de la concentration
- Agitation, parfois somnolence diurne excessive
- Trouble de la croissance

**A L'EXAMEN CLINIQUE :**

Dès l'entrée de l'enfant dans votre bureau, le diagnostic peut être évident :

Un enfant pâle, les yeux cernés, en respiration buccale permanente, « maigrichon », agité, qui ne tient pas en place, touche à tout, n'écouter pas ses parents : vous savez alors que vous allez aborder le sommeil en qualité et quantité.

Parfois, ce n'est pas aussi évident.

**L'examen clinique recherchera :**

- Visage allongé dit adénoïdien,
- Hyperlordose, tête anté-projetée,
- Une obstruction nasale/déviations de cloison nasale,
- Mallampati, langue basse, frein de langue court,
- Une hypertrophie des amygdales,
- Un palais étroit et ogival, une endognathie (malocclusion maxillaire), un décalage dentaire classe 2, caries, tartre.

Vous avez la chance d'être allergologue, ce qui signifie, un interrogatoire environnemental, des tests cutanés et conseils/traitements donnés pour diminuer les symptômes, avec souvent un impact déjà positif sur la qualité de sommeil.

Le **diagnostic est clinique**, et d'autant plus évident que les symptômes les plus connus sont présents.

Vous pouvez ainsi proposer une **prise en charge multidisciplinaire** :

- Traitement médical : anti H1, et/ou montélukast, corticoïdes par voie nasale,
- Kinésithérapie ou orthophoniste : rééducation à la respiration nasale,
- Bilan ORL pour chirurgie si possible : adénoïdectomie/adéno-amygdalectomie,

- Bilan orthodontique pour : disjonction/propulsion mandibulaire/multibagues,
- Immunothérapie allergénique adaptée,
- Bilan diététique si surpoids,
- Traitement par PPC,
- L'application « sommeil de marmotte » pour aider enfant et parents à comprendre et suivre les traitements.

**QUID DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES ?**

Faut-il demander une polysomnographie ? Polygraphie ventilatoire ? En labo de sommeil ? À domicile ? Comme toujours en médecine : que va changer le résultat d'un enregistrement du sommeil à la prise en charge ?

L'examen est loin d'être indispensable, il est utile surtout pour :

- Convaincre les parents que les symptômes (TDAH par exemple, troubles dys, troubles du comportement) sont secondaires, au moins en partie, de ces troubles du sommeil.
- Évaluer la sévérité afin d'aider à la prise de décision chirurgicale ou orthodontique.
- Surveiller l'évolution, notamment lorsque les symptômes persistent ou réapparaissent malgré la chirurgie, à distance parfois de cette dernière.
- Avoir un "chiffre" pour le remboursement de la PPC pour l'assurance maladie.

Il est important d'interpréter les symptômes et les résultats des examens en fonction de la saison, car la saisonnalité des allergies et des viroses, impliquent des résultats différents suivant la période d'évaluation.

**Un chiffre d'IAH bas ne doit pas écarter le diagnostic ni empêcher les décisions thérapeutiques.**

La clinique prime car :

- Une nuit ne peut à elle seule être significative.
- Le plus souvent un enfant n'a pas de désaturations en oxygène ou très légère.
- La polygraphie sous-estime l'IAH car les micro-éveils ne sont pas analysables.
- En polysomnographie : il est reconnu qu'il n'y pas de concordances clinique/IAH, car d'autres anomalies de l'EEG (modifications sans micro-éveils en ondes alpha, réactions automatiques) ne sont toujours pas incluses dans l'IAH.

Le syndrome d'apnées du sommeil peut s'améliorer avec le temps, notamment avec la diminution de taille des végétations et des amygdales et l'orthodontie

lorsqu'elle est proposée pour des raisons esthétiques et/ou fonctionnelles. L'amélioration est d'autant plus importante et pérenne que les traitements sont proposés dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire, avec régression quasi complète pour de nombreux enfants.

En revanche, en l'absence de traitement, ces enfants grandissent et s'adaptent, jusqu' à l'âge adulte, avec des conséquences et risques pour leur santé : accident de voiture, hypertension, diabète, dépression, pathologies cardiovasculaires (ACFA, IDM, AVC), glaucome.

Il faut dépister et soigner les enfants, avec l'espoir de leur éviter des apnées à l'âge adulte.

Par ailleurs, lorsque le traitement par PPC est proposé à un enfant, quel que soit son âge, l'indication repose sur un des critères de sévérité (troubles de la croissance, des apprentissages, du comportement) non amélioré par les traitements engagés. L'amélioration est très rapide avec un traitement de courte durée : quelques mois, en pré-opératoire par exemple, comme plusieurs années, en moyenne 2 ans, souvent entre la chirurgie et l'orthodontie.

#### Pour aller plus loin :

Association interprofessionnel : rejoignez nous  
<https://ideas-asso.org/>

Association 4A : application sommeil de marmotte/ livre  
<https://sommeildemarmotte.com/>  
<https://www.unautrereg-art.com/product-page/un-sommeil-de-marmotte>

Association alliance apnées du sommeil :  
<https://www.allianceapnees.org/>

Congrès JPRS 2023 :  
<https://jprs.fr/>

Formation :  
<https://www.ateliers-sommeil-arcachon.net/nos-formations/ateliers-sommeil-enfant-adolescent>



© Racle Fotodesign - AdobeStock.com

# Aides à l'installation et à la pratique en zone sous dotée

Dr Edouard Sève

- **La CPAM propose 4 types d'aides pour les médecins :**
- Forfait structure et ROSP
  - Aide à l'embauche d'assistants médicaux
  - Congés maternité / paternité / adoption
  - Aides à l'installation et à la pratique en zone sous dotée

La convention médicale 2016 prévoit la mise en place de 4 nouveaux contrats pour lutter contre la désertification médicale. Ces dispositifs proposent des aides à l'installation aux médecins qui souhaitent exercer dans les zones sous-dotées. Ces contrats s'adressent en priorité aux médecins généralistes, mais pas exclusivement.

## LE CONTRAT D'AIDE A L'INSTALLATION DES MEDECINS (CAIM)

Le CAIM est une aide financière accordée une seule fois et versée aux médecins en 2 fois : 50 % dès l'installation en zone fragile et 50 % après 1 an. Elle vise à vous aider à faire face aux frais d'investissement liés au début de votre activité (locaux, équipements, charges diverses...).

### Conditions d'adhésion du médecin au CNAIM

Pour adhérer au CAIM, vous devez :

- vous installer ou être installé depuis moins d'un an dans une zone identifiée par l'ARS comme «sous-dense» qu'il s'agisse d'une première ou d'une nouvelle installation en libéral ;
- exercer une activité libérale conventionnée en secteur 1 ou secteur 2 avec Optam ;
- exercer en groupe (médical ou pluriprofessionnel) ou appartenir à une CPTS ou à une ESP.

Une dérogation à la condition de l'exercice en groupe est possible (ARS). Dans ce cas, vous disposez d'un délai de 2 ans suivant la signature du contrat pour remplir cette condition.

### Quel est le niveau de l'aide proposée ?

Cette aide est versée en deux fois : 50 % à la signature du contrat, 50 % un an plus tard.

- pour une activité de 4 jours par semaine : 50 000 € à 60 000€
- pour une activité de 3 jours et demi : 43 750 € à 52 500 €
- pour une activité de 3 jours : 37 500 € à 45 000 €
- pour une activité de 2 jours : 31 250 € à 37 500 €

Si une partie de l'activité libérale est exercée au sein d'un hôpital de proximité, une majoration de 2 500 € de l'aide est perçue par le médecin.

### Engagements du médecin

En contrepartie, vous devez respecter 3 engagements :

- exercer une activité libérale conventionnée pendant 5 ans dans la zone ;
- au minimum 2,5 jours par semaine ;
- participer au dispositif de permanence des soins (sauf dérogation) ;

En Ile de France, 491 contrats ont été signés depuis la création du dispositif.

## LE CONTRAT DE STABILISATION ET DE COORDINATIONS DES MEDECINS (COSCOM)

Ce contrat encourage les médecins qui s'impliquent dans :

- des démarches de prise en charge coordonnée de leurs patients
- la formation de futurs diplômés au sein des cabinets libéraux
- la réalisation d'une partie de leur activité libérale au sein des hôpitaux de proximité.

Contrat de 3 ans avec tacite reconduction.

Une aide forfaitaire annuelle de 5 000 € à 6 000 € est accordée, à laquelle peuvent s'ajouter :

- une majoration de 1 250 € à 1500 € par an si une partie de l'activité libérale a été effectuée au sein d'un hôpital de proximité ;
- une rémunération complémentaire de 300 à 360 € par mois pour l'accueil d'un stagiaire à temps plein (stagiaires internes de niveau 1 et externes) : rémunération proratisée si le stagiaire est accueilli à temps partiel.

Pour les médecins exerçant en secteur à honoraires différents, l'aide est proratisée sur la base du taux d'activité réalisé aux tarifs opposables par le médecin.

### Engagements du médecin

En contrepartie, vous devez respecter 5 engagements :

- être installé dans les zones identifiées par l'ARS comme « sous-denses » ;
- exercer une activité libérale conventionnée en secteur 1 ou en secteur 2 ;
- exercer en groupe ou en CPTS ou en ESP ;
- réaliser une partie de l'activité libérale au sein d'un hôpital de proximité (article L.6111-3-1 CSP) dans les conditions de l'article L.6146-2 CSP (facultatif) ;
- exercer les fonctions de maître de stage universitaire (article R6153-47, alinéa 3 CSP) et accueillir en stage ambulatoire de niveau 1 des internes en médecine ou des étudiants en médecine réalisant un stage d'externat en médecine générale (facultatif).

### LE CONTRAT DE TRANSITION (COTRAM)

Ce contrat a pour objet de soutenir les médecins qui exercent dans les zones « sous-denses » et préparent leur cessation d'activité en accueillant et accompagnant un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

#### Conditions d'adhésion du médecin au Cotram

Pour adhérer au Cotram, vous devez :

- être installé dans une zone identifiée par l'ARS comme « sous-dense » ;
- exercer une activité libérale conventionnée en secteur 1 ou en secteur 2
- être âgé de 60 ans ou plus ;
- accueillir au sein de votre cabinet un médecin âgé de moins de 50 ans exerçant en libéral conventionné qui s'installe ou est installé dans la zone depuis moins d'un an.

#### Quelle est la nature de l'aide ?

Vous percevez une aide annuelle de **10 %** à 12% des honoraires de votre activité conventionnée clinique et technique réalisée en zones « sous-denses » (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires), **dans la limite de 24 000 € par an**, calculée par année civile.

**Pour les médecins exerçant en secteur 2**, l'aide est proratisée sur la base du taux d'activité réalisée aux tarifs opposables par le médecin.

#### Engagements du médecin

En contrepartie, vous vous engagez à accompagner un confrère, nouvellement installé, dans votre cabinet pendant une durée de 3 ans et, selon les besoins, dans ses démarches liées à l'installation en libéral, à la gestion du cabinet, à la prise en charge des patients.

### LE CONTRAT DE SOLIDARITE TERRITORIALE MEDECIN (CSTM)

Ce contrat favorise l'exercice ponctuel de médecins dans les zones identifiées comme sous-denses par les ARS. Tout type d'intervention ponctuelle est pris en compte : vacation en zone sous-dense dès lors que cette dernière est autorisée par le conseil départemental de l'Ordre des médecins, contrats éventuels avec un confrère ou une collectivité territoriale, etc.

Le CSTM est un contrat de 3 ans, renouvelable par tacite reconduction.

#### Conditions d'adhésion du médecin au CSTM

Pour adhérer au CSTM, vous devez :

- ne pas déjà être installé dans les zones identifiées par l'ARS comme « sous-dense » ;
- exercer une activité libérale conventionnée en secteur 1 ou en secteur 2 ;
- vous engagez à exercer en libéral au minimum 10 j par an en zone « sous-dense ».

#### Quelle est la nature de l'aide ?

Vous percevez une aide annuelle de **25 à 27%** des honoraires de votre activité conventionnée clinique et technique réalisée en zones « fragiles » (hors dépassements et rémunérations forfaitaires), **dans la limite de 60 000 € par an**. De plus, vous pouvez bénéficier d'une prise en charge de vos frais de déplacement engagés sur ces zones.

**Pour les médecins exerçant en secteur 2**, l'aide est proratisée sur la base du taux d'activité réalisée aux tarifs opposables par le médecin.

Attention, dans tous les contrats, en cas de résiliation anticipée, les sommes perçues devront être restituées au prorata de la durée restant à couvrir.

*Le service REZONE (<http://rezone.ameli.fr/rezone/>) vous permet d'étudier la densité médicale de chaque zone.*

Pour l'Ile de France, seules 5 zones sont bien pourvues (en blanc sur l'image)

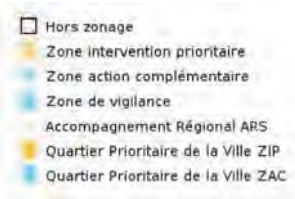
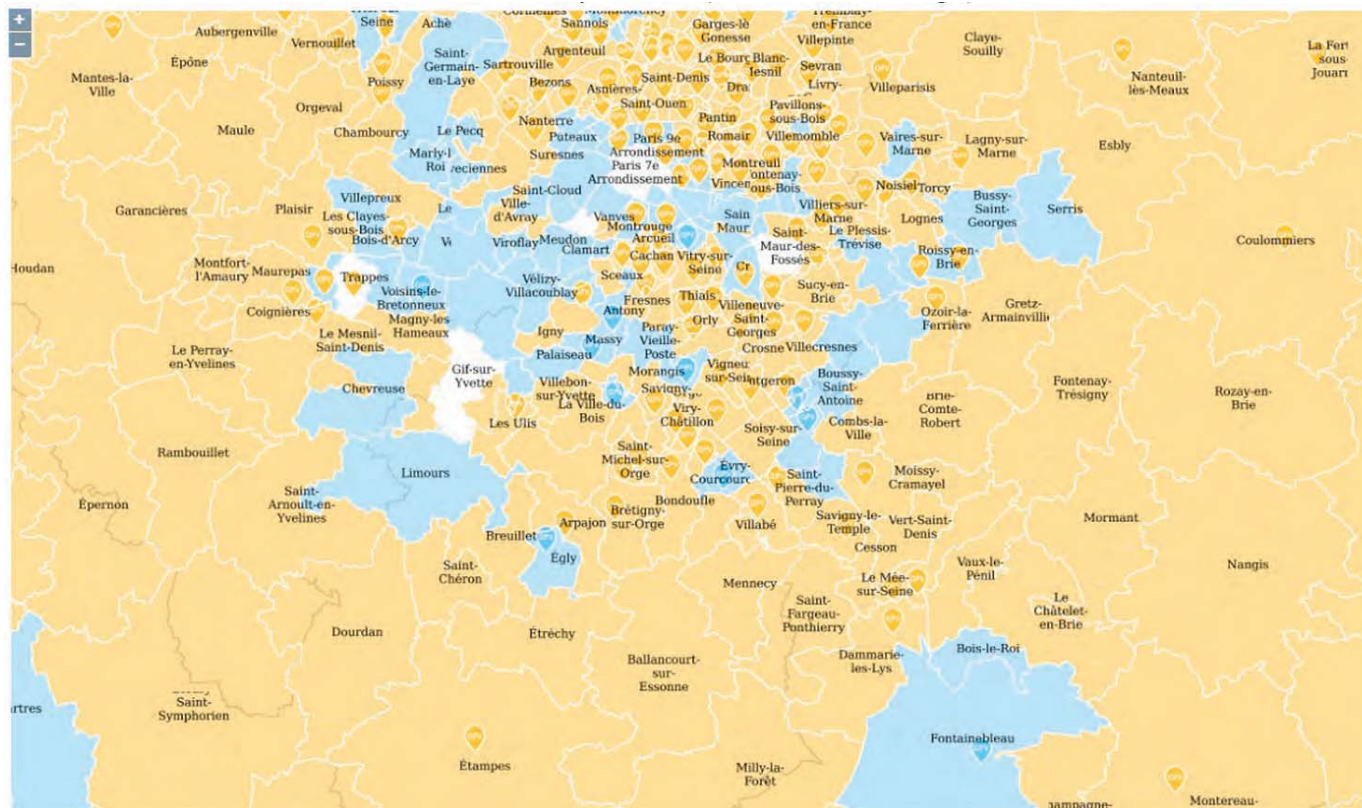


Tableau récapitulatif :

Contrat	Médecin	Secteur	Durée	Gain	Engagements	
<b>CAIM</b>	Jeune installé	1 ou 2 optam	1 an	Variable selon nombre de jours travaillés	5 ans dans zone sous-dense	Participation à permanence des soins
<b>COSCOM</b>	Activité libérale en ville + hôpital	1 ou 2	3 ans renvblble	5000 à 7800€/an	Exercice coordonné (CPTS ou ESP)	Maitrise de stage (facultatif)
<b>COTRAM</b>	>60 ans	1 ou 2	3 ans	10-12% des honoraires (max 24k/an)	Accueil au cabinet d'un confrère <50 ans	
<b>CSTM</b>	Installé	1 ou 2	3 ans renvblble	25-27% des honoraires (max 60k/an)	Vacations en zone sous-dense >10j/an	

# Ecoutez moi Docteur !

Dr Françoise Leprince

## LA RELATION ENTRE PATIENTS ET MÉDECINS PEUT ENCORE S'AMÉLIORER

Plateformes de coordination, réseaux d'échanges, patients experts... Le système de santé évolue prudemment de la prise en charge rigide à un accompagnement plus souple et à la carte.

Aujourd'hui, les professionnels de santé s'organisent pour optimiser la prise en charge des patients là où le système de santé peine à répondre à leurs besoins.

### EXCLUSIF

Au milieu de toutes les alarmes qui sonnent et des voyants rouges qui s'allument dans le domaine de la santé, il en est au moins un qui reste au vert et met du baume au cœur des professionnels : leur relation avec les patients. C'est ce que révèle une étude réalisée pour la Fédération nationale de l'information médicale.

Lorsqu'on interroge les Français sur leur dernière consultation médicale (enquête réalisée en ligne auprès de 1 000 personnes) fin 2019, sur un échantillon représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, selon la méthode des quotas), on observe que plus de 9 sur 10 se sont sentis en confiance et à l'aise. La même proportion estime que le médecin était à l'écoute et a bien répondu, de manière compréhensible, à toutes les questions qu'ils se posaient. Enfin, 90 % des sondés déclarent que le médecin a pris en compte leur avis ou leurs remarques et 75 % qu'il s'est intéressé à leur vie et à ses contraintes.

Tout n'est évidemment pas toujours aussi parfait ! Sur les deux dernières années, il est arrivé à la moitié des sondés de sortir de consultation en ayant oublié de poser certaines questions, à 43 % de s'être senti insuffisamment écouté et à 36 % de ne pas se sentir bien pris en charge. Globalement, les gens sont parfois insatisfaits car pensent que les soins sont bien vus de l'extérieur, mais sont plus mécontents quand eux-mêmes sont malades. La pathologie Covid a sans doute aggravé cette perception, de même que la raréfaction des médecins dans certains secteurs géographiques.

## « C'EST DÉJÀ DIFFICILE D'ÊTRE MALADE »

Cependant, il ne faudrait pas croire que les patients n'ont pas conscience des conditions de travail difficiles du personnel hospitalier : 91 % des sondés pensent qu'elles se sont dégradées ces dernières années. Et bien que 64 % des Français estiment que les médecins se rendent disponibles pour leurs patients. Ils jugent aussi (à 59 %) qu'en réalité leur disponibilité est limitée dans le temps et «*qu'on ne peut pas les ennuyer avec trop de questions*». Beaucoup de médecins ne veulent plus travailler aussi longtemps que leurs aînés ... Et ont donc moins de disponibilité dans les créneaux de rendez vous, quand ils ne sont pas repoussés à plusieurs jours, semaines ou mois. C'est aussi une des causes au retard de prise en charge de certaines pathologies.

Les professionnels de santé eux-mêmes tentent de s'organiser pour optimiser la prise en charge des patients là où le système de santé peine à répondre à leurs besoins. Ils ont par exemple créé une plateforme sécurisée de coordination entre les acteurs, libéraux, privés et publics. C'est aussi *«système qui permet à l'hôpital ou autre institution de préparer la sortie d'un patient en prévenant les intervenants nécessaires en aval»*.

## 43 % DES FRANÇAIS DÉCLARENT S'ÊTRE SENTIS INSUFFISAMMENT ÉCOUTÉS EN CONSULTATION

Il y a là un rôle à jouer pour les associations de patients, désormais aidées par les technologies digitales. En effet l'aide pour raccourcir les chemins d'accès à l'information, à l'éducation thérapeutique ou à la téléconsultation est bien utile. Un représentant d'association de patient explique : «*L'autonomie, c'est bien, mais elle doit être accompagnée pour être bien vécue.*»

Il ne s'agit évidemment pas de se substituer aux médecins. Pas plus d'ailleurs dans la démarche de patients experts dans laquelle s'engagent certains malades.

Il faudra encore attendre quelques années avant de retrouver une quantité suffisante de médecins, généralistes comme spécialistes pour avoir plus de fluidité dans les rendez-vous de consultation.

## Pollution de l'air : l'OMS remonte les exigences

Le sujet de la pollution de l'air revient dans l'actualité. Un récent rapport publié le 24 avril par l'agence européenne de l'environnement rappelle que même si la tendance est à l'amélioration la pollution de l'air provoquent pour chaque année en Europe le décès prématuré de 1200 enfants. La pollution de l'air est le principal risque environnemental pour les enfants et ampute leur espérance de vie selon cette agence. « Malgré des progrès au cours des années passées, le niveau de pollution de plusieurs polluants de l'air persiste à rester au-dessus des recommandations de l'organisation mondiale de la santé, notamment dans le centre et l'Est de l'Europe ainsi qu'en Italie ». Selon un rapport publié par l'agence européenne de l'environnement novembre 2022, au moins 238 000 personnes sont mortes en Europe de manière prématurée à cause de la pollution de l'air en 2020.

Ces rapports mettent en lumière le caractère délétère de la pollution de l'air tout au long de la vie des enfants et donc des adultes. L'asthme concerne désormais 9 % des enfants et adolescents en Europe ; à cette maladie s'ajoute l'insuffisance et les affections respiratoires de plus en plus fréquentes. La sensibilité des enfants à la pollution de l'air s'explique à la fois par leur activité physique souvent plus importante que celle des adultes mais également par le fait que leur taille les met à proximité immédiate des pots d'échappement des voitures. Il en va en particulier ainsi des poussettes qui est aujourd'hui sont généralement dirigées vers la rue et non pas vers la mère celui qui expose encore davantage les enfants.

Ce sont les particules fines qui sont les premières sources de la pollution ; il est indéniable que la situation s'est améliorée par rapport aux années 90 ; les décès prématurés du fait de la pollution de l'air étaient de l'ordre du million, 500 000 en 2005 la moitié aujourd'hui. Mais, cette amélioration de l'Europe qui reste encore insuffisante est à comparer à celle du reste du monde où plus de 7 millions de personnes meurent prématurément du fait de la pollution de l'air, soit un nombre de personnes proches des victimes du tabac ou de la malbouffe

Cette situation a donc conduit l'Organisation Mondiale de la Santé à remonter les exigences en matière de normes. En ce qui nous concerne, nous avançons péniblement sous la pression de l'Union Européenne et du Conseil d'État mais nous ne sommes toujours pas dans les clous pour les particules fines et le dioxyde d'azote, a fortiori pas dans le respect des normes d'OMS qui sont encore plus sévères que les normes européennes. Notre attachement au diesel n'y est pas pour rien et Paris reste malheureusement une ville très polluée d'Europe malgré des efforts pour essayer de réduire la place de la voiture en ville.

Les liens entre la pollution de l'air et le dérèglement climatique font que les mesures drastiques que nous allons devoir prendre pour atteindre l'objectif plus qu'ambitieux de réduire de 55 % nos émissions de gaz à effet de serre en 2030 par rapport à 1990 auront très probablement des effets positifs sur la question de la pollution de l'air et c'est sans doute par le biais du climat que les mesures les plus efficaces pourront être prises.

*Par Corinne Lepage, ancienne Ministre de l'Environnement*

Si les nombreuses réglementations ont permis de réduire considérablement les émissions de sources fixes de pollution utilisant des combustibles fossiles, comme l'industrie et le chauffage résidentiel, et les concentrations de certains polluants, notamment le dioxyde de soufre, elles n'ont pas permis de diminuer suffisamment les émissions d'autres sources, comme le trafic routier, et les concentrations de dioxyde d'azote et d'ozone, ni de modifier la nature des particules en suspension. Les niveaux de polluants actuellement observés dans nos villes sont encore associés à des risques pour la santé. Santé Publique France a évalué que chaque année, en France métropolitaine, près de 40 000 décès seraient attribuables à une exposition chronique des personnes âgées de 30 ans et plus aux particules fines (PM<sub>2,5</sub>), avec une perte d'espérance de vie de près de 8 mois. La pollution atmosphérique induit des effets respiratoires et cardiovasculaires et contribue au développement de maladies comme le diabète, les cancers et les maladies neurodégénératives. Elle affecte la santé de l'enfant dès son plus jeune âge en augmentant le risque de maladies pulmonaires chroniques, d'asthme, d'infections respiratoires et ORL et en altérant son développement neurologique. Une action volontariste, de long terme, permettrait de réduire l'exposition de la population aux polluants de l'air et les impacts pour la santé. La baisse du trafic dans les zones urbaines, la diminution des émissions industrielles, les modifications des modes de déplacement, l'amélioration des pratiques d'utilisation du chauffage au bois, le développement de bonnes pratiques agricoles, sont autant de leviers efficaces déjà déployés ou en cours de déploiement. La pollution des espaces clos contribue aussi aux risques pour la santé par le nombre d'agents biologiques, physiques et chimiques présents, en provenance de l'extérieur ou générés directement à l'intérieur. Donner la parole à des grands témoins de la qualité de l'air, présidents et présidentes d'associations qui agissent au quotidien pour mener des études, faire connaître les impacts sanitaires et environnementaux de la pollution de l'air et diffuser des messages de prévention, tel est l'objet du nouveau cycle de webinaires mensuels du collège SEIQA, après la série des entretiens avec les professions de la qualité de l'air.

**un nouveau cycle  
de webinaires  
sur les grands  
témoins de la  
qualité de l'air**

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

# LES MÉDECINS ALLERGOLOGUES DE L'ARCAA\*

vous proposent des gestes simples pour améliorer  
votre environnement et votre santé

AÉRER - NETTOYER - VENTILER



**Matin  
& Soir**

**AIR  
FRAIS**

**Adieu  
Lingette**

**PROPRETÉ**

**BIENVENUE  
Textile lavable**

**La santé  
est notre**

**AVENIR**

**ÉVOLUONS &  
AGISSONS**

\* Les médecins allergologues sont considérés comme des "sentinelles de l'environnement"  
EVOLUONS et AGISSONS - Retrouvez leurs conseils sur [www.monairmesallergies.com](http://www.monairmesallergies.com)





**Docteur Edouard Sève**  
Allergologue - Président de l'ARCAA



**Docteur Fabien Squinazi**  
Biologiste - Président du collège  
interdisciplinaire et intergénérationnel SEIQA



**Monsieur Matthias Moreau**  
Directeur Général de Publicis Health



# 13<sup>e</sup> matinale seiqa

COLLÈGE INTERDISCIPLINAIRE ET  
INTERGÉNÉRATIONNEL By RLab  
SANTÉ ENVIRONNEMENT INTÉRIEUR ET QUALITÉ D'AIR

**CHANGEMENT CLIMATIQUE ET ALLERGIES**  
"Paroles de patients et de médecins"

Avec la présence de **Maitre Corinne Lepage** du Cabinet Huglo Lepage - Ancienne ministre de l'Environnement

**Jeudi 19 Octobre 2023 de 8h20 à 14h30**

*Sous réserve des conditions sanitaires édictées*

Espace Place des génies - PUBLICIS Bastille - 30/34 rue du Chemin Vert, 75011 Paris.

44<sup>e</sup> Cours  
28 & 29 septembre 2023  
Kindarena, Rouen

# GERDA 2023



[www.gerda2023.com](http://www.gerda2023.com)

Organisatrice : Dr. Florence TETART





# RENCONTRE FRANCOPHONE D'ALLERGOLOGIE MOLÉCULAIRE

6<sup>ème</sup> édition

Samedi 18 et Dimanche 19 novembre 2023

Programme et inscription  
**WWW.RFAM.FR**



**GTOM**  
Groupe de travail allergènes  
moléculaires

**SFO**  
Société française  
d'allergologie

## NOS PARTENAIRES



© zyabich - AdobeStock.com



## CESSION

Je suis installée depuis 1990 à **Châtelleraut** dans la Vienne, entre Tours (60 kms) et Poitiers (35 kms), comme **allergologue** exclusive, et détentrice de la spécialité par validation des acquis depuis 2017. Je draine une population de 50 000 habitants dans un rayon de 30 kms autour de Châtelleraut, et en comptant Châtelleraut bien sûr. Patientèle respectueuse, fidèle et surtout pas compliquée. Un Centre hospitalier avec deux pneumologues non allergologues ; Un pôle d'allergologie au CHU de Poitiers pour les explorations médicamenteuses et l'allergie alimentaire (TPO, accoutumance).

Dermatologues en ville (2) et à La Roche Posay  
ORL en ville (3)

La ville est dynamique, bien située sur les axes autoroutiers (A 10) et TGV / LGV Paris Bordeaux, à 1 heure 30 de La Rochelle, 2 heures de Royan en voiture.

■ Trois collèges publics et un privé ; Deux lycées publiques et Un privé ; un IUT. ■ Une école du Cirque, un conservatoire Musique et Danse à rayonnement régional ; une patinoire, une piscine avec grand bassin sportif et jeux, spa etc. ■ Un ciné d'art et essai et un cinéma commercial (7 salles). ■ Trois théâtres, dont un petit bijou à l'italienne, avec programmation variée tout au long de l'année. ■ De très nombreuses associations sportives et culturelles. ■ Marché 3 jours/semaines avec des produits locaux de maraichage de bonne qualité. ■ Deux golfs 18 trous à proximité. Aéroport. ■ Station thermale de La Roche Posay à 22 kms à orientation dermatologique avec espace détente et spa récemment rénovés L'Oréal.

Proximité de la Vallée de la Loire, des vignobles du Chinonais, Montlouis et Vouvray, châteaux de La Loire. Futuroscope à 20 kms. ■ Enfin, l'espace de consultation comporte 5 bureaux, 3 espaces d'attente, un espace secrétariat, coin cuisine, WC aux normes handicapées, parking extérieur et en sous-sol, en rez-de-chaussée dans une résidence construite en 1991. Fibre pour Internet. ■ Possibilité de location ou d'achat de bureaux à partir de 2024 à la SCI dont je fais partie. Nous sommes actuellement 4 médecins en SCM mais du fait de mon départ et de celui d'un collègue psychiatre en janvier 2024, celle-ci sera dissoute en octobre 2023.

Nous fonctionnons avec un secrétariat présentiel et téléphonique ainsi qu'avec Doctolib, chacun gérant son accès. Mes dernières collègues à partir sont l'une endocrinologue (départ prévu au 01/10/2024, et l'autre neurologue (départ prévu en 2025) ; Si nous ne trouvons pas de successeurs, l'espace sera vendu dès 2024.

Coordonnées :

**Dr Frédérique QUERON RABIER**

15 bis avenue du maréchal FOCH  
86100 CHATELLERAUT

Tél : 05 49 21 29 93 ou 06 79 26 38 57

Mail : drf.queronrabier7@orange.fr

Fax : 05 49 21 66 01



## POSTE HOSPITALIER À POURVOIR

### ALLERGOLOGIE PEDIATRIQUE - CHU DE REIMS

**Disponible dès maintenant ou mai/novembre 2023, statut à discuter selon le candidat :** assistant, PH, PHC..)

Au sein du service de pédiatrie générale et spécialisée de l'hôpital pédiatrique américain (Urgences pédiatriques, réanimation néonatale, réanimation pédiatrique, chirurgie pédiatrique, pédopsychiatrie).

**Activité d'allergologie pédiatrique :** ■ Consultations ■ Hôpital de jour (environ 4 patients, 3 jours par semaine, adaptation possible) : TPO, ITO, désensibilisations aux venins d'hyménoptères.. ■ Réintroductions alimentaires et médicamenteuses en consultation par médecin ou IDE formée ■ EFR et tests cutanés réalisés par infirmières formées ■ Education thérapeutique en séance individuelle réalisées par 2 IDE temps partiel + 1 IDE temps plein, et séances collectives pluri-professionnelles (psy, médecin, IDE..). ■ Staff d'allergo-pneumo pédiatrique 1 fois par semaine avec les pneumopédiatres

Aux côtés de 2 praticiens vacataires et d'un interne d'allergologie au minimum 1 semestre sur 2 (+ si FST ou DJ).

**Création d'une unité transversale d'allergologie en cours** (allergologie adulte au sein du service de pneumologie et dermatologie).

**RCP asthme sévère et allergologie** régulièrement en collaboration avec les allergologues adultes.

Réunion régulière en immunologie pour interprétation des puces ISAC, TAB disponibles sur le CHU.

Contacts :

**M<sup>me</sup> le Dr Lara Boustany,**

assistante allergologue  
lboustany@chu-reims.fr

**M<sup>me</sup> le Pr Christine Pietrement,**

chef de service de pédiatrie :  
cpietrement@chu-reims.fr

**M<sup>me</sup> le Pr Jeanne-Marie Perotin-Collard**

coordinatrice DES allergo  
jimperotin-collard@chu-reims.fr

## BULLETIN D'ADHÉSION 2023

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 **2023** (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



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

**NOUVEAU**



Dès  
**6**  
ans<sup>1</sup>



**EFFICACITÉ DÈS  
15 MINUTES<sup>1</sup> | 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>.

## Alonest

Solution pour pulvérisation nasale  
**1,5 mg/ml** Solution

Chlorhydrate d'azélastine

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

 **VIATRIS**

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

QUAND TOUT SE JOUE DANS  
LA PRÉCISION, LE TRAITEMENT  
S'ADAPTE DÈS LE DÉBUT

NOUVEAU



Orylmyte®

La réponse à vos exigences

**L'unique comprimé  
d'immunothérapie allergénique  
aux acariens avec une  
montée de dose**

TRAITEMENTS D'INITIATION

TRAITEMENT D'ENTRETIEN

Disponible pour vos patients

ORYLMYTE est indiqué chez les adolescents (de 12 à 17 ans) et les adultes dans le traitement de la rhinite allergique ou de la rhinoconjonctivite modérée à sévère due aux acariens dont le diagnostic a été établi par une histoire clinique évocatrice et la positivité d'un test de sensibilisation aux acariens de la poussière de maison (prick-test cutané et/ou dosage d'IgE spécifiques). ORYLMYTE 100 IR est destiné uniquement à la période d'augmentation progressive de la dose.<sup>(1)</sup>

**Place dans la stratégie thérapeutique :** ORYLMYTE est un traitement de deuxième intention. En l'absence de comparaison directe, la place d'ORYLMYTE par rapport à ACARIZAX ne peut pas être précisée.<sup>(2)</sup>

**ORYLMYTE 100 IR, comprimé sublingual et ORYLMYTE 300 IR, comprimé sublingual**

**COMPOSITION :** Extraits allergéniques standardisés d'acariens de la poussière de maison : *Dermatophagoides pteronyssinus* et *Dermatophagoides farinae* à parts égales, 100 IR\* ou 300 IR\* par comprimé sublingual.<sup>(1)</sup>

**CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :** Liste I. AMM 34009 302 360 2 4 (boîte de 3 cp de 100 IR et 28 cp de 300 IR) - Prix public TTC : 66,18 € - CTJ : 2,21 € - AMM 34009 302 360 0 0 (boîte de 15 cp de 100 IR) - Prix public TTC : 33,30 € - CTJ : Variable en fonction de la posologie prescrite durant la phase d'initiation\*\* - AMM 34009 302 360 1 7 : (boîte de 30 cp de 300 IR) - Prix public TTC : 66,18€ - CTJ : 2,21€ - Remb Séc Soc : 15% - Agréé collect.

Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur le répertoire des spécialités pharmaceutiques en flashant ces QR Codes ou directement sur le site internet : <http://agence-prd.ansm.sante.fr>.

\*IR (Indice de Réactivité)


\*\*A titre indicatif, le coût de traitement journalier est de 2,22€ pour une posologie de 1 cp par jour durant 15 jours

1. Résumé des caractéristiques du produit Orylmyte®

2. HAS, Avis de la Commission de la Transparence Orylmyte® du 29 juin 2022

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

17114503 - 22/01/66833249/PM/005 - Novembre 2022

STALLERGENES  GREER



Orylmyte® 100 IR



Orylmyte® 100 IR  
Orylmyte® 300 IR



Orylmyte® 300 IR