



Pour un plan
quinquennal
de lutte **contre**
les allergies

2022-2027



Avec le soutien institutionnel d'ALK



SOMMAIRE

Les contributeurs	4
Edito de M. Cyrille Isaac Sibille, Député du Rhône	5
Synthèse des propositions	6
Introduction : les allergies, une épidémie silencieuse	7
5 ans pour adapter notre système de santé & lutter contre les disparités d'accès et de prise en charge des allergies	8
<ul style="list-style-type: none">• En améliorant la coordination des professionnels de santé et l'organisation des soins pour assurer aux patients une prise en charge plus rapide• En garantissant la mise à disposition de traitements adaptés pour les allergiques sévères• En prenant appui sur le virage numérique pour améliorer la prise en charge	
La voix des patients	18
5 ans pour enrayer le développement des allergies et adopter une approche préventive	20
<ul style="list-style-type: none">• En répondant à l'urgence de santé publique que constituent les allergies alimentaires• En renforçant l'information du grand public sur le risque allergique et notamment en milieu professionnel et scolaire• En consolidant la place accordée aux enjeux de santé environnementale dans la définition des politiques et plans de santé publique	
Pour la conclusion pour la création d'un Observatoire de la lutte contre les allergies en France	28

LES CONTRIBUTEURS

Membres du comité de pilotage et de relecture :

• **Dr Isabelle BOSSE**

Présidente du Syndicat Français des Allergologues (SYFAL)

• **Mme Pascale COURATIER**

Directrice de l'AFPRAL (Association Française pour la Prévention des Allergies)

• **Pr Frédéric DE BLAY**

Président de la FFAL (Fédération Française d'Allergologie)

• **Pr Pascal DEMOLY**

Président du CNPA (Collège National Professionnel d'Allergologie)

• **Pr Alain DIDIER**

Président de la SFA (Société Française d'Allergologie)

• **Dr Jean-François FONTAINE**

Président de l'ANAFORCAL (Association Nationale de Formation Continue en Allergologie)

• **Mme Christine ROLLAND**

Directrice de l'Association Asthme & Allergies

• **Dr Sarah SAF**

Ex-Présidente et membre fondateur de l'Association des Jeunes Allergologues de France

Experts externes contributeurs à la démarche :

• **Dr Carine BILLARD**

Allergologue à Meaux et praticienne à l'Unité d'Allergologie du GHEF

• **Dr Luc COLAS**

Allergologue et spécialiste d'immunologie clinique au CHU de Nantes

• **Pr Jocelyne JUST**

Pédiatre et cheffe du service allergologie à l'hôpital Trousseau à Paris

• **Dr Sébastien LEFEVRE**

Vice-président du Syndicat Français des Allergologues (SYFAL)

• **Pr Antoine MAGNAN**

Ancien Président de la Société Française d'Allergologie (SFA)

• **Dr Ariane NEMNI**

Pédiatre allergologue et chef d'unité d'allergologie au CH intercommunal Robert Ballanger

• **Pr Elie SERRANO**

Doyen de la faculté de médecine Rangueil (Université Toulouse III), Chef du service d'ORL et chirurgie cervico-faciale du CHU de Toulouse

ÉDITO



de M. Cyrille Isaac Sibille, Député du Rhône,
Secrétaire de la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale,
Président du groupe d'Etudes Prévention Santé et médecin ORL

Nous devons avoir une approche populationnelle de la santé !

En augmentation constante au cours des 30 dernières années, la fréquence et la gravité des allergies se développent aujourd'hui en France sous l'effet de facteurs environnementaux qui affectent la santé des générations actuelles et futures. A titre d'exemple, en raison d'une exposition de plus en plus importante aux aliments transformés et industriels, le nombre de patients allergiques alimentaires augmente et leurs symptômes s'aggravent. De même, les allergiques respiratoires sont en proie à une exposition accrue aux polluants et aux pollens allergisants.

Paradoxalement, alors que le changement environnemental et ses conséquences sur la santé sont un objet de préoccupation croissant pour les Français, **l'allergie reste considérée comme une pathologie bénigne, presque sans importance.** Malgré les 18 millions de patients allergiques en France, nous peinons collectivement à saisir l'ampleur du phénomène.

Face à ces chiffres alarmants, l'urgence exige de se donner les moyens de repenser nos politiques de santé. Le développement de politiques efficaces de lutte contre les allergies pâtit de carences structurelles de notre système de santé, et en premier lieu d'une gestion « en silo » des politiques sanitaires. Pourtant, l'Organisation mondiale de la santé, par sa définition du concept de la santé environnementale, comprenant « tous les aspects de la santé

humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement », nous invite à davantage de transversalité dans la conception et dans la gouvernance de nos politiques publiques en matière de santé.

Notre système de santé reste encore trop orienté vers le curatif, alors que l'approche préventive est clé pour faire face au développement des allergies. Ces sujets sont au cœur des réflexions que j'anime à l'Assemblée nationale, comme député membre de la commission des Affaires sociales et président du groupe d'études Prévention santé. Médecin ORL de formation, je suis convaincu de la nécessité de ce changement de paradigme pour faire face aux défis d'aujourd'hui et de demain.

Dans ce plan de lutte contre les allergies, les allergologues et représentants des patients allergiques proposent des objectifs ambitieux ainsi que des pistes d'actions concrètes pour les atteindre, dans les 5 ans à venir. A l'enjeu essentiel que constituent les disparités d'accès aux soins pour les patients allergiques répondent ainsi des exigences nouvelles en matière de formation, d'organisation des soins et de coordination des professionnels de l'allergie. Charge à nous, professionnels de santé, élus et citoyens, de nous en saisir et d'œuvrer pour inscrire l'approche préventive au centre de nos politiques de santé publique.

SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS

1

Améliorer la coordination des professionnels de santé et l'organisation des soins pour assurer aux patients une prise en charge plus rapide

2

Garantir la mise à disposition des traitements adaptés pour les allergiques sévères

3

Prendre appui sur le virage numérique pour améliorer la prise en charge

4

Répondre à l'urgence de santé publique que constituent les allergies alimentaires

5

Renforcer l'information du grand public sur le risque allergique et notamment en milieu professionnel et scolaire

6

Consolider la place accordée aux enjeux de santé environnementale dans la définition des politiques et plans de santé publique

7

Mettre en place un suivi annuel grâce à un Observatoire de la lutte contre les allergies en France qui permettra de mesurer les progrès accomplis au cours des 5 prochaines années

INTRODUCTION :

LES ALLERGIES, UNE EPIDEMIE SILENCIEUSE

En augmentation constante depuis le début du millénaire, les allergies touchent aujourd'hui **18 millions de Français, soit près d'une personne sur trois**, et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) prévoit que **50% de la population mondiale sera affectée à l'horizon 2050**.

Les allergies respiratoires sont classées au quatrième rang des maladies chroniques par l'OMS. Les allergies alimentaires connaissent une progression sans précédent. Selon les données publiées par l'Agence nationale de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), l'allergie alimentaire a vu sa prévalence doubler sur la dernière décennie, et concerne à présent 3,5% des adultes et 8% des enfants. Cet accroissement quantitatif alarmant s'accompagne d'une augmentation de l'apparition de manifestations allergiques graves, dénommées anaphylaxies, et pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

Les causes de cette envolée épidémique sont multiples, et prennent source pour la plupart dans nos modes de vie modernes. Le dérèglement du système immunitaire que constitue l'allergie peut en effet se trouver favorisé par la perte de la biodiversité, nos habitudes de consommation alimentaires¹, mais également par la pollution atmosphérique et la dégradation de notre environnement², auxquelles la population, en particulier urbaine, est exposée dès le plus jeune âge. Les modifications de la qualité de l'environnement sont un facteur majeur de l'augmentation de la prévalence des allergies et de leur aggravation. **En l'absence de réponse adaptée, il est probable que cette progression s'accroîtra davantage encore dans les années à venir, faisant de l'allergie un véritable « mal du siècle ».**

Dans le même temps, la crise de la Covid-19 et la politique vaccinale déployée ces derniers mois ont mis en lumière certains enjeux relatifs à l'allergie. Tout d'abord, de nombreuses questions liées à la vaccination des personnes allergiques ont émergé y compris des craintes (d'anaphylaxie) injustifiées qui reflètent le faible niveau de connaissance des mécanismes physio-pathologiques de l'allergie chez la plupart des professionnels de santé

de première ligne faute de formation appropriée, et avec pour conséquence un manque d'intérêt pour ces pathologies. La crise a également souligné le déficit d'allergologues formés pour répondre à l'ensemble des questions soulevées par la gestion épidémique et épauler leurs confrères, avec des conséquences néfastes sur la prise en charge des patients allergiques et leur couverture vaccinale. Indépendamment de ces difficultés propres à la crise sanitaire, la démographie actuelle des allergologues ne permet pas de répondre aux défis posés par l'explosion des pathologies allergiques.

Force est de constater que **les impacts sanitaires, mais aussi économiques et sociaux des allergies sont toujours sous-estimés**. En région Auvergne-Rhône-Alpes, les conséquences socioéconomiques de l'allergie à l'ambrosie représentent ainsi chaque année 40 millions d'euros, selon l'Agence Régionale de Santé (ARS)³. Les allergies respiratoires sont la première cause de baisse de productivité dans le monde, devant les maladies cardiovasculaires⁴. Entre les consultations, les hospitalisations, les médicaments et les arrêts de travail, les contraintes sur la qualité de vie du patient allergique sont nombreuses mais rarement prises au sérieux.

Face à ces constats alarmants, les pouvoirs publics doivent **se saisir sans tarder du sujet de la lutte contre les allergies. Les 5 ans à venir seront déterminants pour développer les solutions à même d'inverser la tendance**. Seule la mise en œuvre d'un plan d'action ciblé et ambitieux permettra d'enrayer la progression des allergies et d'adapter notre système de santé pour répondre aux défis de demain.

¹ Institut Pasteur. « Combattre les allergies ». La lettre de l'Institut Pasteur [en ligne]. N° 101. Mai 2018. Disponible sur : https://www.pasteur.fr/sites/default/files/rubrique_nous_soutenir/lip/lip101_mai_2018_allergies.pdf

² Institut Pasteur. « Combattre les allergies ». La lettre de l'Institut Pasteur [en ligne]. N° 101. Mai 2018. Disponible sur : https://www.pasteur.fr/sites/default/files/rubrique_nous_soutenir/lip/lip101_mai_2018_allergies.pdf

³ Analyse des données médico-économiques 2017 réalisée par l'ORS ARA, à la demande et avec le financement de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

⁴ EFA Book on Respiratory Allergy in Europe: Relieve the Burden, 2011

1

5 ANS POUR ADAPTER
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ
& LUTTER
CONTRE LES DISPARITÉS
D'ACCÈS ET DE PRISE EN CHARGE
DES ALLERGIES



Améliorer la coordination des professionnels de santé et l'organisation des soins pour assurer aux patients une prise en charge plus rapide



QUELS CONSTATS ?

Les patients allergiques ne trouvent pas de réponse satisfaisante dans l'offre de soins actuelle.

Les patients allergiques sont victimes d'une **forte errance thérapeutique** puisqu'ils attendent 7 ans en moyenne avant de pouvoir consulter un allergologue⁵. Ces années perdues permettent malheureusement à des pathologies initialement bénignes de s'aggraver tandis qu'une prise en charge précoce est souvent garante d'une maladie mieux contrôlée et mieux supportée.

7 ans
en moyenne
avant de pouvoir
consulter un allergologue

Cette errance est entre autres causée par un **manque de formation des professionnels de santé de première ligne** aux signes évocateurs des allergies, aux moyens diagnostiques et aux solutions thérapeutiques, avec pour conséquence un adressage insuffisant vers l'allergologue, et in fine une mauvaise prise en charge des allergies.

En outre, une fois les patients diagnostiqués, ceux-ci disposent d'un **accès inégal aux spécialistes de l'allergologie** selon les territoires dans lesquels ils habitent.

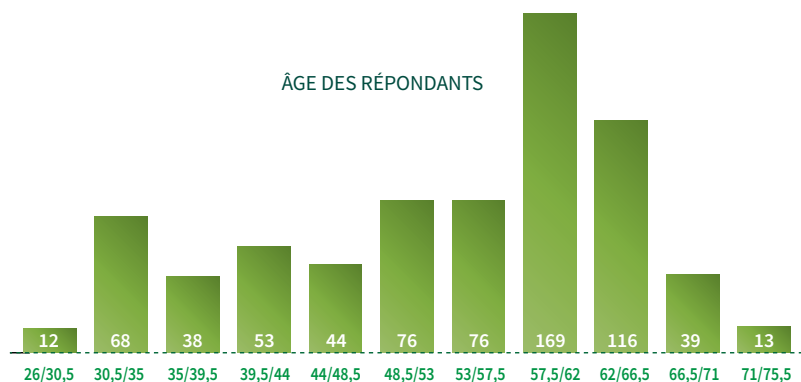
D'une part, la **démographie médicale** des allergologues n'est pas en adéquation avec les besoins d'une population de plus en plus allergique au niveau national. On ne dénombre en moyenne qu'un praticien pour 66 000 personnes⁶ en France. Ce déséquilibre démographique s'aggrave en raison du vieillissement de la population des allergologues en exercice, avec, en 2019, une moyenne d'âge de 53 ans⁷.

Un praticien
pour
66 000
personnes

D'autre part, les allergologues ne sont **pas équitablement répartis sur le territoire**. On note ainsi une importante concentration de la spécialité à Paris, dans la vallée du Rhône et sur les côtes atlantiques et méditerranéennes⁸. A l'inverse, le centre de la France et la Bretagne constituent de véritables déserts médicaux. On note également des disparités d'accès entre la ville et l'hôpital, les allergologues proches de la retraite exerçant plutôt en ville tandis que la nouvelle génération d'allergologues privilégie plutôt l'hôpital.

50% des allergologues ont plus de 57 ans

Répartition des praticiens déclarant effectuer une activité d'allergologie par âge⁹.



⁵ Enquête IFOP auprès de 1002 personnes majeures du 21 au 23 février 2018, <https://asthme-allergies.org/medias-presse/>.

⁶ Demoly, P., et al. Allergologie : une spécialité à l'heure des parcours de soins. *Revue française d'Allergologie* 2018);58:373-82. doi:10.1016/j.reval.2018.04.007.

⁷ Lefevre S, Bossé I, Fontaine JF, Rolland C, Just J, Berard F, et al. Cartographie de l'offre de soins en allergologie en France en 2020. *Revue Française d'Allergologie* 2020;60:119-23.

⁸ SYFAL. « Cartographie des allergologues ». *La revue du Syndicat des allergologues [en ligne]*. n° 35, juin 2019. Accessible sur : <https://syfal.net/wp-content/uploads/2019/12/SYFAL-35-BD.pdf>

⁹ S. Lefevre, I. Bossé, J.F. Fontaine, C. Rolland, J. Just, F. Berard, P. Bonniaud, P. Demoly, F. de Blay, « Cartographie de l'offre de soins en allergologie en France en 2020 », *RFA...* 2020, vol, pages

Evolution et répartition par région des médecins pratiquant l'allergologie en 2015 et 2018 en fonction du nombre d'habitants.¹⁰

RÉGION	NBRE D'HABITANTS EN 2015 (effectifs par milliers)	NBRE DE CHU	NBRE de médecins pratiquant l'allergologie (2018)	Ratio nb d'allergologues (2018)/nb d'habitants par milliers (2015)
Auvergne-Rhône-Alpes	7878	4	118	1/66 762
Bretagne	4659	2	43	1/108 349
Bourgogne Franche-Comté	2821	2	51	1/55 314
Centre Val de Loire	2578	1 (+1)	26	1/99 154
Corse	327	0	5	0
Grand-Est	5559	3 (+1)	124	1/44 831
Hauts de France	6010	2	67	1/89 701
Île-de-France	12082	1	198	1/61 020
Normandie	3339	2	32	1/104 344
Nouvelle Aquitaine	5911	3	83	1/71 217
Occitanie	5774	3	116	1/49 776
Pays de la Loire	3718	2	50	1/74 360
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5008	2	101	1/49 584
Dom-Tom	2755	3	19	1/145 000
Total France	68419	30 (+2)	1033	1/66 233

Avec à peine plus de 1000 allergologues en exercice en 2018 (Tableau), la perte de la moitié des allergologues ces dix dernières années ne sera pas compensée par les quelques 30 internes formés par an à partir de 2021 dans le cadre du nouveau DES d'allergologie.

Une offre de formation initiale insuffisamment développée en dépit de la création de la spécialité d'allergologie

Les problématiques démographiques peinent à trouver une réponse dans l'offre de formation des professionnels de l'allergologie. La création en 2017 du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) d'allergologie en formation initiale a pourtant été considérée comme un point particulièrement positif pour la structuration et la reconnaissance de l'allergologie en France. Grâce à cette réforme, la discipline bénéficie en effet d'un enseignement et d'une spécialité à part entière. Si cette création permet sans conteste de rajeunir la population des allergologues, de renforcer l'attractivité de ces carrières et de proposer un cadre homogène de formation, **le nombre de praticiens formés (moins de 30 par an finissant à partir de 2021) est insuffisant pour assurer le renouvellement de la profession (plus de 80 par an cessant leur activité).**

La spécialité se heurte en effet à des difficultés de mise en place avec un déficit de terrains de stage et une dispa-

rité de formation sur le territoire. Nombre de services agréés pour la formation d'allergologie sont des services de pneumologie, dans lesquels les internes n'ont pas toujours suffisamment d'opportunités pour acquérir une pratique de leur spécialité. L'absence de services d'allergologie à part entière prenant en charge adultes et enfants compromet la bonne formation des jeunes allergologues. On constate ainsi de grandes disparités dans les conditions d'accueil des internes d'un centre hospitalier à l'autre et un manque de capacité pour assurer la formation des jeunes allergologues.

Il y a donc **urgence à répondre à la demande de formation initiale en allergologie, en organisant des terrains de stage adaptés.** Il s'agit également de pouvoir y accueillir non seulement des internes de la spécialité mais aussi des internes en médecine générale et des internes des spécialités connexes, afin de leur faire acquérir des compétences en allergologie.

¹⁰ Demoly P, Bosse I., Fontaine J.F. et al. Allergologie : une spécialité à l'heure du parcours de soins. Rev Fr Allergol (58) 2018 373-382

CHIFFRES CLÉS

LE DEVENIR DES ALLERGOLOGUES EN EXERCICE

La population des allergologues est vieillissante

Âge moyen des praticiens

77% des allergologues ont plus de **44 ans**

[Lefevre S., Bossé I., Fontaine J.F. et al. Cartographie de l'offre de soins en allergologie en France en 2020. Revue française d'allergologie 60 (2020) 119-123.]

Une tendance à la baisse inquiétante du nombre d'allergologues par rapport aux besoins

La démographie des médecins allergologues français ne permet pas de répondre pleinement aux besoins de santé



[Collin L., de Blay F, Lefevre S et al. Organisation des structures de soins transversales en allergologie en France en 2020. Revue française d'allergologie – article in press]



UNE BAISSSE DE
54% DU NOMBRE
D'ALLERGOLOGUES
EN 10 ANS

En 2008, on comptait 2250 médecins pratiquant l'allergologie (libéraux ou hospitaliers) sur le territoire français, en 2018, ils n'étaient plus que 1033

[Collin L., de Blay F, Lefevre S et al. Organisation des structures de soins transversales en allergologie en France en 2020. Revue française d'allergologie – article in press]

1/3 des allergologues vont bientôt partir à la retraite

En 2019, un tiers des allergologues français déclaraient prévoir un départ à la retraite dans les 5 ans



[Collin L., de Blay F, Lefevre S et al. Organisation des structures de soins transversales en allergologie en France en 2020. Revue française d'allergologie – article in press]

Répondre efficacement aux besoins des patients impose de réorganiser le système de soins en s'appuyant sur les spécialités connexes à l'allergologie

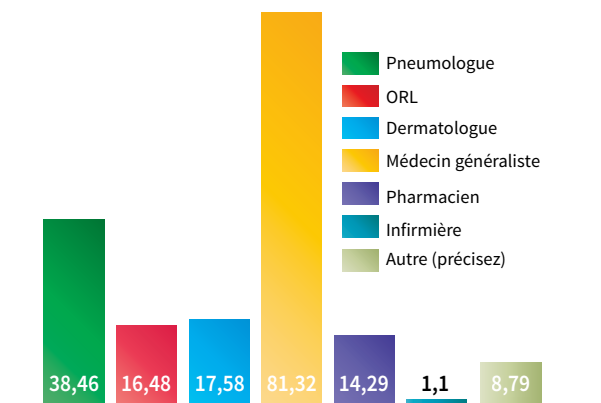
Trois types de formation à l'allergologie coexistent aujourd'hui : le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) d'allergologie qui permet la formation d'internes en allergologie, la Formation Spécialisée Transversale (FST) « Maladies allergiques » pour les internes des spécialités connexes (pneumologie, dermatologie, ORL, pédiatrie, médecine du travail) et enfin la capacité d'allergologie ouverte à tous les médecins titulaires d'une thèse en médecine.

Si le DES permet la formation de véritables spécialistes de l'allergologie, la FST et la Capacité permettent de former d'autres professionnels de santé à la prise en charge des allergies. Au regard de la problématique relative à la démographie des allergologues, il semble nécessaire, pour répondre sur le court terme aux besoins des patients et diminuer les délais de prise en charge, de renforcer la formation de ces professionnels de santé des spécialités connexes.

Actuellement, la FST et la Capacité en allergologie pour ces spécialités ne sont pourtant ni attractives ni valorisées ce qui entraîne un désintérêt des spécialités connexes pour la formation à l'allergologie. Pourtant,

UN REPORT MASSIF DES PATIENTS VERS LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Au regard des délais nécessaires pour un rendez-vous avec un allergologue, quel autre type de professionnels de santé avez-vous consulté pour une question liée à vos allergies ?¹¹



¹¹ Enquête sur le Parcours et l'accès aux soins des personnes allergiques, menée par l'association Asthme & Allergies entre le 11/10/2021 et le 18/11/2021. 253 répondants, dont 86% de femmes

l'allergologie se situant au carrefour de nombreuses disciplines, une telle formation et une valorisation du temps passé par les médecins pour prendre en charge des patients allergiques permettrait d'éviter l'orientation systématique vers les allergologues et donc un allongement du délai de prise en charge. Ainsi, il serait souhaitable de privilégier la consultation d'allergologues pour le traitement des allergies sévères, et d'encourager une prise en charge des allergies plus simples par d'autres médecins spécialistes.

En outre, il semble nécessaire de mieux former et sensibiliser les professionnels de santé de première ligne, notamment médecins généralistes, pharmaciens... aux signes évocateurs des allergies pour qu'ils puissent i) orienter plus efficacement les patients qui le nécessitent vers un spécialiste allergologue et ii) prendre en charge directement et dans les plus brefs délais les allergies bénignes qui ne devraient pas nécessiter le concours d'un spécialiste.

ALLER2A : un modèle réussi de fonctionnement en réseau à l'échelle régionale

- En 2014, l'association régionale ALLER2A a été constituée à l'issue des Etats généraux de l'allergologie de la région Auvergne-Rhône-Alpes dans l'objectif d'établir un réseau régional d'allergologie performant.

- Elle mène depuis des actions visant à favoriser la collaboration et la coopération entre professionnels de santé, notamment via l'organisation de réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) en visioconférence pour échanger sur les cas complexes rencontrés par les médecins libéraux, en favorisant le dialogue entre professionnels sur la prise en charge des allergies alimentaires et médicamenteuses de l'enfant (CRAAAP) ou encore par l'harmonisation des pratiques diagnostiques et thérapeutiques.

- L'association est à l'initiative de la création d'un réseau d'allergologie villes-hôpitaux dans la région, en lien avec les allergologues libéraux et hospitaliers et les étudiants. Les allergologues libéraux sont ainsi fortement impliqués dans l'enseignement du DESC, DES, FST, et Capacité d'allergologie, aussi bien au niveau des cours théoriques que des stages pratiques en cabinet.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur :

<https://aller2aweb.wixsite.com/aller2a>



QUELS OBJECTIFS SE DONNER À 5 ANS ?

- La réduction du délai moyen de prise en charge pour les patients allergiques (<6 mois)
- L'augmentation du nombre d'internes formés à l'allergologie : passage de 28 internes formés par an en 2021 à 50 en 2027, pour faire face au creux démographique
- La mobilisation des professionnels de santé exerçant dans des spécialités connexes pour assurer des consultations d'allergologie « de premier recours » (pneumologues, ORL, dermatologues, pédiatres, médecins généralistes, internistes...)



QUELS LEVIERS D' ACTIONS ?

Pour la formation des allergologues

- Finaliser le processus d'accréditation et augmenter le nombre des Unités Transversales d'Allergologie (UTA)** avec l'objectif de disposer d'au moins 7 UTA par région. Ces UTA permettront à la fois de fluidifier le parcours de soins des patients allergiques et d'augmenter le nombre de terrains de stage pour les internes en allergologie.
- Renforcer la formation continue des allergologues**, tant libéraux qu'hospitaliers, afin de maintenir un niveau de connaissance homogène dans toute la spécialité.
- Favoriser les carrières hospitalo-universitaires, créer un Conseil National Universitaire (CNU) d'allergologie** permettant de nommer des professeurs d'allergologie chargés d'enseignement universitaire.

Pour la mobilisation des médecins spécialistes hors allergologues

- Formaliser un corpus de référence sous la forme d'un « Référentiel d'allergologie »**, pour les non-allergologues en concertation avec les autres spécialités médicales connexes, qui pourrait servir de base de connaissance en allergologie à tous les professionnels

de santé. Il s'agit concrètement de la co-rédaction de référentiels, la diffusion d'algorithmes de prise en charge, etc. Ce référentiel a ainsi pour vocation à faciliter le transfert d'informations aux professionnels de santé de première ligne qui manquent de connaissance en allergologie afin de mieux détecter et orienter les patients allergiques..

v. Développer la présence des allergologues dans les maisons de santé et encourager l'exercice mixte pour renforcer le lien ville-hôpital.

vi. Développer la formation des médecins confrontés aux pathologies allergiques (ORL, pédiatres, urgentistes, pneumologues et dermatologues), à travers le développement d'un diplôme (ex. DIU) commun à plusieurs universités en France, afin qu'ils soient en mesure de prendre en charge les allergies simples et ainsi contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients allergiques.

vii. Favoriser les expérimentations de nouvelles organisations des soins impliquant des professionnels de santé non-allergologues pour réduire le délai de prise en charge des patients (sous forme notamment d'articles 51).

viii. Travailler avec la HAS, la DGOS sur la définition d'un parcours de soins du patient allergique



Garantir la mise à disposition de traitements adaptés pour les allergiques sévères



QUELS CONSTATS ?

L'immunothérapie allergénique, seul traitement étiologique des allergies

Certaines formes sévères d'allergies respiratoires ne peuvent être suffisamment contrôlées par des médicaments symptomatiques. Un traitement étiologique, agissant durablement sur les causes de l'allergie, est souhaité : on dispose pour cela de la désensibilisation ou immunothérapie allergénique, qui peut prendre la forme de comprimés - médicaments dont le développement suit les règles de l'Autorisation de Mise sur le Marché - ou d'Allergènes Préparés Spécialement pour un Seul Individu (APSI). La mise à disposition de comprimés pour toutes les allergies et toutes les tranches d'âges n'est pas possible. Les APSI, traitements étiologiques individualisés susceptibles d'enrayer la « marche allergique » grâce à leur action personnalisée, à la fois curative et préventive permettent de combler ce besoin. Ils ont pour objectif de traiter les symptômes de la maladie, de prévenir l'évolution de l'allergie vers des formes plus graves – ainsi de la rhinite vers l'asthme allergique – et l'apparition de nouvelles sensibilisations. A titre d'exemple, leur place dans la prise en charge des anaphylaxies aux venins d'hyménoptères (abeilles, guêpes) n'est plus à démontrer. De plus, ils sont actuellement le seul espoir de contrôle individuel des allergies alimentaires sévères.

Un outil essentiel de l'arsenal diagnostique et thérapeutique des allergologues, reconnu par les standards internationaux de prise en charge

Les APSI constituent également la base du diagnostic allergologique, puisque c'est principalement par la

pratique des tests cutanés que les diagnostics sont posés. Or, pour les pratiquer, il faut déposer sur la peau une goutte des différentes sources d'allergènes (les APSI). Ainsi la mise à disposition des extraits diagnostiques indispensables à l'exercice de l'allergologie est-elle consubstantielle de celle des APSI. Ils constituent donc non seulement un outil thérapeutique essentiel à la pratique de l'allergologie mais aussi un outil diagnostique.

Leur rôle thérapeutique est reconnu au niveau international puisque l'Initiative Globale pour l'Asthme (GINA), organisation partenaire de l'OMS, a reconnu début 2017 l'intérêt de l'immunothérapie allergénique dans l'asthme allergique aux acariens. Des pays comme l'Allemagne, l'Autriche, les Pays-Bas, la Norvège, l'Espagne et l'Italie ont eux aussi reconnu l'efficacité de l'immunothérapie allergénique et remboursent actuellement les traitements APSI. La communauté allergologique française a confirmé leur place¹¹.

Un manque de reconnaissance en France

Les APSI souffrent pourtant d'un déficit de reconnaissance de la part des pouvoirs publics français. Une décision du 4 juin 2018 a ainsi conduit au déremboursement de l'immunothérapie allergénique par APSI sous-cutanée, et la diminution du taux de remboursement des APSI sublinguaux à 30%.

Dans la perspective de la réévaluation de cette décision par la HAS, attendue en 2023¹³, il est essentiel de s'assurer que l'accès des patients à ces traitements incontournables est préservé, a fortiori au regard de l'augmentation de la prévalence des allergies.





QUELS OBJECTIFS SE DONNER À 5 ANS ?

- L'accès au remboursement pour l'ensemble des médicaments de l'immunothérapie allergénique (APSI et comprimés actuellement remboursés à seulement 30%) à tous les Français
- Tout mettre en oeuvre pour recueillir, partager et favoriser la prise en compte par les autorités évaluatrices des données d'efficacité, de qualité de vie et de sécurité des traitements spécifiques de l'allergologie.
- Le développement des immunothérapies pour les allergies alimentaires



QUELS LEVIERS D' ACTIONS ?

i. Communiquer et diffuser le référentiel de bonnes pratiques de prescription de l'immunothérapie allergénique dans l'allergie respiratoire, développé par la Société Française d'Allergologie auprès des médecins prescripteurs. Le but principal de ce travail est de donner aux prescripteurs un tableau clair des données les plus récentes et de les guider dans le choix du traitement optimal pour leur patients allergiques.

ii. Favoriser la recherche en allergologie, de la recherche fondamentale à la recherche clinique (cohortes, immunothérapie orale – ITO...)

iii. Mieux documenter, à travers des études cliniques, le caractère *disease modifier** de ces médicaments (*traitements altérant le cours de la maladie)

vi. Encourager une meilleure prise en compte du caractère personnalisé des allergènes préparés spécialement pour un individu (APSI) dans les critères d'évaluation de la HAS

v. Inciter à une meilleure prise en compte des études observationnelles pour l'évaluation de ces traitements.

12 D. Caimmi, P. Demoly, *Recommandations pour la prescription de l'immunothérapie allergénique et le suivi du patient – méthodologie et liste des recommandations*, Revue Française d'Allergologie, Volume 61, Issue 1, 2021, Pages 24-34, ISSN 1877-0320, <https://doi.org/10.1016/j.reval.2020.09.019>.

13 Le décret (n°2018-445) du 4 juin 2018 modifie les modalités de remboursement des APSI. La décision n°2018.0028/DC/SEM du 21 février 2018 du Collège de la HAS prévoit une réévaluation de ces produits dans un délai maximal de 5 ans.



Prendre appui sur le virage numérique pour améliorer la prise en charge



QUELS CONSTATS ?

Des freins persistent pour la mise en œuvre du virage numérique en allergologie

Malgré l'ouverture de la profession au numérique, des freins principalement réglementaires et financiers limitent les efforts déployés dans ce domaine. Si les difficultés liées à la numérisation concernent l'ensemble des professions et spécialités médicales, elles impactent directement la pratique de l'allergologie au quotidien.

En allergologie, il n'existe pas de logiciel métier spécifique, pas de génération de données unifiée, sous la forme de cohortes, en raison notamment de l'importance de la réglementation dont ces données font l'objet et de l'offre faible des éditeurs. Dans le contexte d'une collecte de données non unifiée, l'enjeu réside dès lors dans le partage et la communication de ces données.

L'interopérabilité, un enjeu majeur pour déployer les outils numériques en allergologie

Condition première pour assurer la bonne exploitation des données devant la disparité et l'absence de spécificité des logiciels métiers utilisés aujourd'hui, l'interopérabilité reste à mettre en œuvre. A ce jour, l'absence d'interopérabilité, en particulier pour le dossier médical partagé (DMP) induit une perte de données et de temps médical, de surcroît non valorisé, et un accès limité aux données de santé. Désormais imposée aux éditeurs de logiciels dans le cadre du volet numérique du « Ségur de la santé », l'interopérabilité reste un chantier important à concrétiser.

Un recours encore restreint à la télémedecine et à la téléexpertise

Le développement de la télémedecine et de la téléexpertise, importants vecteurs d'accès aux soins, est encore limité en allergologie. En effet, le cadre réglementaire actuel limite les possibilités de recours à la télémedecine. La téléconsultation constitue pourtant un bon outil de triage en première intention et une chance d'accès pour la prise en charge en allergologie. A ce titre, on pourrait imaginer une première consultation en accès direct pour

anamnèse, orientation, premiers conseils et programmation éventuelle d'une seconde consultation en présentielle pour les explorations si nécessaire.

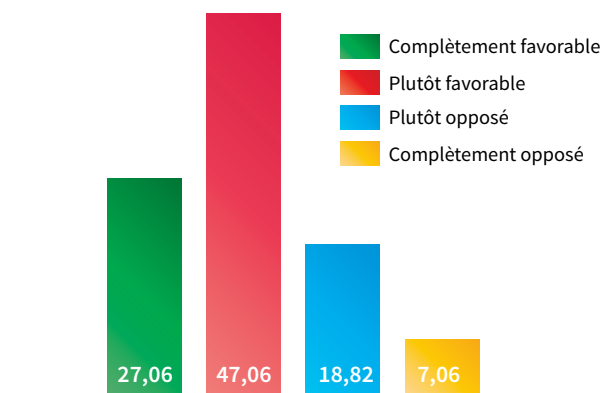
La faible valorisation des actes freine également la pratique de la téléexpertise pour les professionnels de l'allergologie. Jugée insuffisante par les professionnels de santé, sa valorisation s'élève à 12€ pour le spécialiste consulté (20€ depuis la signature de l'avenant 9). En outre, le cadre actuel de la téléexpertise ne prévoit pas d'obligation à l'encontre du spécialiste de déclarer le temps généraliste, limitant la valorisation du temps pris par le généraliste et donc son recours à cette pratique.

Des initiatives numériques qui se développent pour faciliter le partage de compétences

Des initiatives émergent dans le champ de l'allergologie, à l'instar d'*AdviceMedica*, un outil numérique utilisé par plus de 90% de la communauté des allergologues, pour mettre en relation les professionnels de l'allergie et de résoudre plus efficacement les cas complexes.

74% DES PATIENTS FAVORABLES À LA TÉLÉCONSULTATION

Etes-vous favorable au développement de la téléconsultation pour le suivi des personnes allergiques ?¹⁴



¹⁴ Enquête sur le Parcours et l'accès aux soins des personnes allergiques, menée par l'association Asthme & Allergies entre le 11/02/2021 et le 18/11/2021. 253 répondants, dont 86% de femmes

advicemedia

Advice medica, initiative de la spécialité dans le champ du partage de compétences

- *Advice medica, outil développé par la start-up du même nom, permet à la communauté des allergologues d'échanger plus facilement et de s'entraider pour assurer une prise en charge optimale des patients et particulièrement des cas complexes. Il permet notamment la mise en relation des allergologues libéraux et hospitaliers.*
- *Le programme permet également de répondre automatiquement aux questions des spécialistes sur la base de cas similaires rencontrés précédemment.*
- *Fondé sur le modèle de l'intelligence collective, il est destiné à terme à s'ouvrir à d'autres spécialités et notamment aux spécialités connexes à l'allergologie : pneumologie, dermatologie, pédiatries, ORL ...*
- *Fort de sa dynamique, rassemblant 90% de la communauté des allergologues, l'outil est fondé sur le volontariat des allergologues. Son modèle économique reste ainsi à définir.*



QUELS OBJECTIFS SE DONNER À 5 ANS ?

- **L'élargissement du recours à la téléconsultation**
- **Le développement des outils numériques en allergologie selon trois principes-clés : aisance, interopérabilité, progressivité**
- **L'harmonisation des logiciels métiers pour les allergologues**



QUELS LEVIERS D'ACTIONS ?

i. Développer des outils numériques communs à la spécialité, rendre le logiciel métier obligatoire pour tous les allergologues et permettre l'interopérabilité de ces outils pour favoriser la coopération entre allergologues et le partage des données.

ii. Autoriser la prise en charge intégrale de la téléconsultation en accès direct, dans la perspective de la négociation de la convention médicale en 2022. Concernant l'allergologie, ces téléconsultations pour-

raient être particulièrement utiles dans trois cas spécifiques : suivi, urgence (pour triage) et consultation d'allergie médicamenteuse.

iii. Encourager le développement de la télé-expertise en mettant en place des incitations financières pour valoriser le temps des professionnels de santé, allergologues, médecins généralistes et autres spécialistes, ayant recours à ce système, dans la perspective de la négociation de la convention médicale en 2022.

La voix des

“ Les allergies constituent un handicap au travail et ne sont jamais prises en compte par les employeurs, les collectivités ou l'Etat. Par exemple, on diffuse des huiles essentielles partout : dans les transports en commun, dans les magasins, dans certains services hospitaliers et même dans les pharmacies ... Pourtant, certaines personnes font des œdèmes de Quincke ou des crises d'asthme à leur inhalation

“ A Lille, j'ai dû attendre près d'un an pour une prise en charge allergique au centre hospitalier régional

“ *Difficile de savoir qui consulter en cas d'allergies à la fois respiratoires et alimentaires. En effet, la pneumologue que j'ai vue récemment ne s'occupe pas des allergies alimentaires. L'allergie nécessite une prise en charge globale !*

“ **Habitant Poitiers, je suis obligé d'aller jusqu'à Bordeaux ou Nantes soit 5h d'autoroute pour un rendez-vous chez un allergologue ! Les allergologues de Poitiers, Châtelleraut, Tours ou Niort ne prennent plus de patients !**

* Verbatims recueillis en ligne, à l'occasion d'une enquête sur le parcours et l'accès aux soins des personnes allergiques, menée par l'association Asthme & Allergies entre le 11/10/2021 et le 18/11/2021. 253 répondants, dont 86% de femmes

patients*

“ Les allergies de type rhinite sont souvent considérées comme un rhume ! Dommage que l'orientation vers un spécialiste soit si tardive car finalement sur plusieurs années non traitées elles ont des conséquences sur la santé.

“ Depuis la Covid, le parcours et l'accès aux soins se sont complexifiés. Le plus difficile est d'entendre un médecin spécialiste dire "qu'il ne peut rien faire de plus face à la maladie". L'impact psychologique est violent et destructeur ... comme si ces maladies étaient des fatalités et qu'il fallait continuer à vivre comme si de rien n'était

“ La loi oblige les restaurateurs à indiquer les allergènes. En pratique, force est de constater qu'ils le sont rarement ... Voici encore un signe du peu de considération qu'on fait aux allergies

“ En raison de délais impossibles pour avoir un rendez-vous d'allergologie près de chez nous (6 mois pour des toux à répétition), nous avons dû opter pour un praticien situé à 2 heures de route dans un autre département. Nous déplorons que le département de l'Hérault soit si peu doté ...

2

5 ANS POUR ENRAYER
LE DÉVELOPPEMENT
DES ALLERGIES ET ADOPTER
UNE APPROCHE
PRÉVENTIVE



Répondre à l'urgence de santé publique que constituent les allergies alimentaires



QUELS CONSTATS ?

Une prévalence qui explose et des cas de plus en plus graves

Les experts de l'allergie alimentaire lancent un cri d'alerte : depuis les années 2000 le nombre, la gravité et la multiplicité des cas d'allergies alimentaires sont en très forte augmentation. A titre d'exemple, le nombre de chocs anaphylactiques aux urgences a été multiplié par 4 en seulement 20 ans. Ces allergies se déclenchent également chez des sujets de plus en plus jeunes.

Nombre de chocs
anaphylactiques

H x 4
en 20 ans

Par ailleurs, les données comparatives internationales laissent craindre le pire. On recense désormais près de 10% de la population adulte américaine allergique à un ou plusieurs aliments. En Australie, 10 % des enfants âgés de moins d'un an présentent une allergie alimentaire¹⁵. Au Royaume-Uni, les cas annuels d'admission pour anaphylaxie alimentaire ont augmenté de 5,7% entre 1998 et 2018, avec une augmentation particulièrement marquée parmi les enfants de moins de 4 ans¹⁶.

Une augmentation attribuée à des causes essentiellement environnementales

La cause génétique est à écarter dans la mesure où il est a priori impossible d'assister à une telle modification des gènes à l'échelle d'une population sur un laps de temps si court.

Ce sont donc l'environnement et l'évolution des habitudes alimentaires qui sont les premiers responsables de l'augmentation du nombre et de la gravité de ces allergies. Plus spécifiquement, la sur-transformation des aliments, le tabagisme passif, la diminution de l'allaitement maternel ou encore l'augmentation de l'hygiène de nos modes de vie occidentaux diminuent le nombre de bactéries auxquelles les enfants sont confrontés ; cela diminue alors la variété de leur microbiote (notamment intestinal) et augmente la probabilité de développer des allergies alimentaires.

On note qu'il est important de distinguer l'allergie alimentaire - une réaction immédiate et exagérée du système immunitaire aux allergènes alimentaires - de l'intolérance alimentaire, qui ne procède pas de mécanismes immunologiques.

Malgré un début de prise de conscience des pouvoirs publics, un suivi encore insuffisant

Au regard de l'augmentation du nombre de cas rapportés, l'ANSES considère les allergies alimentaires comme une réelle préoccupation de santé publique. Toutefois, à l'issue d'un travail d'expertise mené en avril 2018, l'agence a constaté un manque de données sur la prévalence des allergies alimentaires en France empêchant de fait d'assurer un meilleur suivi de ces allergies. Elle a également pointé l'arrivée de nouveaux allergènes non répertoriés dans les assiettes des consommateurs, ainsi qu'une absence de recommandations officielles relatives à la prise en charge des allergies alimentaires.

A ce titre, elle préconise ; **i**) la production de données de prévalence, **ii**) l'identification des allergènes émergents afin de prévenir au mieux de nouvelles réactions allergiques, tout en assurant la mise à jour régulière de cette liste, **iii**) la mise en place d'un guide de bonnes pratiques à destination des médecins pour améliorer la prise en charge et le suivi des personnes allergiques.

Enfin, elle rappelle l'importance de la mise à disposition aux consommateurs allergiques d'une information adaptée, y compris en restauration collective ou commerciale, tout en indiquant qu'une réforme de l'étiquetage de précaution apparaît comme coûteuse et inefficace.

¹⁵ Osborne et al. Prevalence of challenge-proven IgE-mediated food allergy using population-based sampling and predetermined challenge criteria in infants. *J Allergy Clin Immunol* 2011; 127: 668-676

¹⁶ Baseggio Conrado, Alessia et al. "Food anaphylaxis in the United Kingdom: analysis of national data, 1998-2018." *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 372 n251. 17 Feb. 2021, doi:10.1136/bmj.n251



QUELS OBJECTIFS SE DONNER À 5 ANS ?

- La mise en oeuvre des recommandations de l'ANSES de 2018 sur la prévention des allergies alimentaires
- La limitation de l'augmentation de la prévalence des allergies alimentaires d'ici 2027
- La poursuite de l'harmonisation des projets d'accueil individualisés (PAI) mis en place par les établissements scolaires pour les élèves allergiques
- Le soutien à la recherche pour permettre son développement dans le domaine des allergies alimentaires



QUELS LEVIERS D' ACTIONS ?

i. Favoriser la réalisation d'études épidémiologiques en France, visant à mieux connaître l'allergie alimentaire dans la population afin de détecter les allergènes émergents. Effectivement, les données disponibles actuellement ne permettent pas de déterminer l'évolution de la prévalence des allergies alimentaires en France. En effet, il n'existe aucune disposition pour suivre leur évolution et les études actuelles ne permettent pas de comparer les valeurs de prévalence. Tracer les passages aux urgences est compliqué. Ainsi, les données d'incidence, notamment des réactions allergiques graves, sont insuffisantes pour être représentatives de la situation nationale.

A partir de ce constat, il est recommandé, en lien avec les propositions faites par l'Anses d'améliorer les dispositifs de recueil de données relatives aux allergènes alimentaires, ainsi que l'évaluation de l'incidence ou de la prévalence des allergies, afin de mieux orienter les études et recherches sur les allergies alimentaires.

ii. Renforcer le rôle du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient (ETP) atteint d'allergies alimentaires et chez lesquels une trousse d'urgence a été prescrite afin que, en lien étroit avec le médecin généraliste, il puisse i) identifier les symptômes évocateurs d'allergie alimentaire, ii) former le patient à l'aide de dispositifs factices, une fois le diagnostic posé, à l'utilisation des stylos auto-injecteurs d'adrénaline, bronchodilatateurs ou chambres d'inhalation et iii) orienter les patients vers les associations de patients référentes.

iii. Inciter à l'étiquetage des aliments et produits transformés en précisant les quantités d'allergènes qu'ils sont susceptibles de contenir, via notamment la mise en place de QR codes, pour rendre l'information plus lisible et accessible, ou selon le modèle du système VITAL développé en Australie.

iv. Former et informer les personnels des restaurants et cantines au risque d'allergies alimentaires.



Renforcer l'information du grand public sur le risque allergique et notamment en milieu professionnel et scolaire



QUELS CONSTATS ?

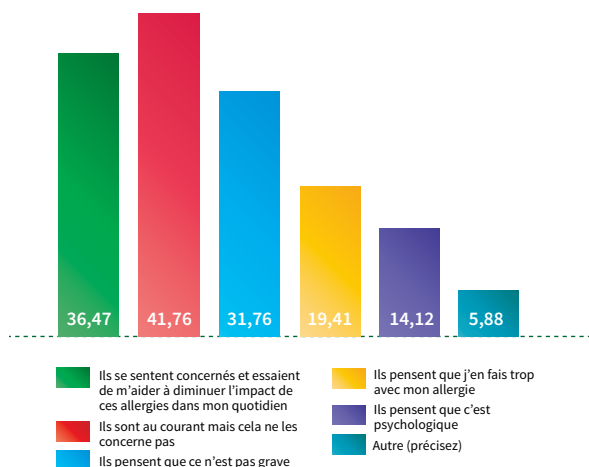
Les allergies sont des pathologies banalisées et mal connues

Le constat est clair : l'allergie est une pathologie considérée comme bénigne et cela se traduit par une méconnaissance des impacts des allergies sur la vie des personnes atteintes. Effectivement, une simple rhinite touche en réalité différents aspects de la vie comme le sommeil, la vie sexuelle, la forme physique... et affecte ainsi directement la qualité de vie des personnes qui en souffrent. Par ailleurs, les allergies les plus sévères peuvent être mortelles, en cas de choc anaphylactique ou d'asthme grave.

Cette méconnaissance s'étend également aux mécanismes de la maladie, sa prévalence, ses impacts, ses causes... A titre d'exemple, l'allergie est souvent pensée dans l'imaginaire collectif comme une maladie d'enfant lorsqu'en réalité elle touche toutes les tranches d'âge, y compris les personnes plus âgées ou alors comme un simple désagrément, un trait original.

65% DES FRANÇAIS MINIMISENT LA GRAVITÉ DES ALLERGIES

Que pourriez-vous dire sur l'attitude de votre entourage (famille, amis, collègues) par rapport à vos allergies ?¹⁷



¹⁷ Enquête sur le Parcours et l'accès aux soins des personnes allergiques, mené par l'association Asthme & Allergies entre le 11/10/2021 et le 18/11/2021. 253 répondants, dont 86% de femmes

Une prise de conscience relative en milieu scolaire ...

En milieu scolaire, des avancées positives sont à souligner, comme la mise en place d'un Protocole d'Accueil Individualisé (ou PAI) pour les enfants allergiques dans les écoles. Il s'agit d'un document écrit permettant de préciser les adaptations à apporter à la vie de l'enfant ou de l'adolescent en collectivité en renseignant par exemple son régime alimentaire, le protocole d'utilisation de ses médicaments et le protocole à suivre en cas d'urgence. Ces PAI font intervenir l'allergologue, et le médecin de l'Education Nationale (MEN), le directeur de l'établissement, les parents de l'élève et les collectivités de rattachement pour la restauration scolaire.

Leur rédaction a récemment été uniformisée avec l'élaboration d'un document de référence par la Société Française d'Allergologie et le Ministère de l'Education Nationale. Sa diffusion et la généralisation de son emploi restent à assurer dans le cadre d'une collaboration avec les médecins de l'Education Nationale, les infirmières scolaires, les directeurs d'établissements et les associations de patients.

De même la réglementation INCO (règlement sur l'étiquetage des aliments), qui n'est pas appliquée de façon optimale et uniforme par l'ensemble des collectivités dans les lieux de restauration scolaire, doit être promue et systématisée.

... mais encore insuffisante dans le milieu professionnel et au niveau du grand public

Au-delà des enfants et de la vie scolaire, aucune action de sensibilisation ou de prévention n'est menée en direction des publics adultes. Il serait pourtant souhaitable de mener des campagnes d'information grand public sur ce que sont les allergies et les risques qu'elles peuvent engendrer, pour soi-même ou ses proches. Des actions de formation et de sensibilisation aux gestes simples pourraient également être menées. En effet, de nombreuses allergies pourraient être prévenues par la seule aération régulière des espaces de travail.

Ainsi, l'information et la formation constituent des prérequis essentiels pour lutter contre le manque de reconnaissance des allergies et améliorer la prévention.



QUELS OBJECTIFS SE DONNER À 5 ANS ?

- L'accès à une information centralisée sur les allergies grâce à un portail Internet de référence destiné au grand public
- La désignation d'une personne ressource formée aux risques allergiques dans les entreprises de plus de 250 employés,
- L'application de la note de la Direction générale de l'enseignement scolaire de 2019 pour l'équipement de tous les établissements scolaires (en particulier au niveau élémentaire) en stylos auto-injecteurs d'adrénaline et la formation des personnels encadrants en milieu scolaire afin qu'ils soient capables de détecter les signes d'allergie grave et d'utiliser l'adrénaline à bon escient.



QUELS LEVIERS D'ACTIONS ?

- Organiser une campagne de communication nationale sur les allergies en lien avec Santé Publique France** pour sensibiliser au développement de ces pathologies et renforcer l'information sur le parcours de prise en charge.
- Créer un portail Internet de référence** présentant une information objective et documentée sur les allergies ainsi qu'un annuaire des acteurs de la prise en charge (associations de patients, professionnels de santé...), le tout facilement accessible par tous.
- Renforcer, en lien avec les médecins du travail, la prise en compte du risque allergique lors de la visite médicale d'embauche et les visites de suivi pour y intégrer un volet obligatoire de prévention des allergies (interrogatoire allergique).**
- Former les membres du comité social et économique (CSE) des entreprises au risque allergique en milieu professionnel.**
- Encourager le recours aux conseillers en environnement dans la définition des espaces de travail et plus largement dans les espaces recevant du public.**
- Faire appliquer la note de la Direction générale de l'enseignement scolaire** adressée à l'ensemble des recteurs d'académie, directeurs académiques du service de l'Education nationale et chefs d'établissements de la France entière datant du 17 septembre 2019 visant à permettre l'équipement en stylos auto-injecteurs d'adrénaline de l'ensemble des établissements scolaires en France dans des endroits rapidement accessibles et visant à la formation des personnels à cet usage avec l'appui des personnels de santé.
- Faire appliquer la réglementation INCO (n°1169/2011) dans les restaurants scolaires et d'entreprises,** en informant sur son caractère obligatoire et en facilitant sa mise en place. Concrètement, il s'agit de déclarer la présence de 14 allergènes à déclaration obligatoire et à rendre cette information lisible.



Consolider la place accordée aux enjeux de santé environnementale dans la définition des politiques et plans de santé publique



QUELS CONSTATS ?

Un accroissement de la prévalence et de la gravité des allergies sous l'effet du changement environnemental

L'augmentation de la prévalence des allergies ces trente dernières années intervient dans le contexte d'importants changements dans les modes de vie des pays industrialisés, sous l'effet de l'urbanisation, de la pollution et des nouveaux comportements de consommation. A ce titre, de nombreuses études ont prouvé le lien entre développement des allergies et changement environnemental.

Le changement climatique influence l'augmentation des allergies au pollen

S'agissant du changement climatique, ce lien a été documenté par de nombreuses études¹⁸. Le réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) rend ainsi compte de l'allongement des saisons polliniques et de l'augmentation de la charge de pollens, sous l'effet de l'augmentation des températures. Cette exposition accrue aux allergènes polliniques participe à l'aggravation des épisodes allergiques ainsi qu'à l'augmentation du nombre de patients allergiques. Les conditions climatiques influencent en effet la répartition géographique des espèces de pollens, alors que celles-ci opèrent globalement une translation vers le nord. C'est le cas notamment de l'ambrosie, une plante invasive au pollen particulièrement allergisant qui sévit plus spécifiquement dans la région Auvergne Rhône-Alpes. La pollution transforme ces pollens.

Une augmentation des irritants dans nos environnements renforce également la prévalence des allergies

En plus des effets directs du changement climatique, l'augmentation des polluants, et plus particulièrement la pollution au diesel, augmente les irritants respiratoires et est corrélée à l'augmentation des pathologies obstructives¹⁹.

En outre, les politiques d'urbanisme jouent un véritable rôle dans le développement des allergies, à l'instar des mesures de végétalisation. Mal réalisées, celles-ci peuvent avoir un effet catastrophique sur la propagation des allergies. D'une part, l'introduction d'espèces d'arbres aux pollens fortement allergisants constitue un vrai danger pour les populations allergiques. D'autre part, la végétalisation des murs, mal réalisée, a pour conséquences l'infiltration d'eau et le développement de moisissures, conduisant là encore à l'aggravation des phénomènes allergiques. Il apparaît ainsi primordial d'associer plus systématiquement les allergologues aux décisions d'urbanisme.

Si le changement climatique et environnemental agit plus directement sur les allergies respiratoires, il est aussi indirectement responsable du développement d'autres types d'allergies, comme c'est le cas pour des végétaux comestibles (arachide, noisette, fruits ou légumes) dans le cadre d'allergies croisées avec les pollens. Le changement climatique et environnemental a donc des impacts majeurs sur le développement des allergies en général, appelant à une réponse forte des pouvoirs publics.

Dans ce contexte, la qualité de l'air intérieur importe tout particulièrement, compte tenu de l'importance du temps passé dans des environnements confinés. Les Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur (CMEI) jouent à ce titre un rôle reconnu tant par la communauté scientifique que par les autorités sanitaires dans la détection des allergènes ou irritants présents dans le domicile. Les CMEI sont pourtant peu nombreux, et leur déploiement se heurte à plusieurs difficultés : absence de filière professionnelle, absence de financements pérennes. L'intervention des CMEI ne fait ainsi pas partie de la prise en charge globale du patient, le privant d'une possibilité de contrôle de son environnement.

¹⁸ D'Amato, G, and L Cecchi. "Effects of climate change on environmental factors in respiratory allergic diseases." *Clinical and experimental allergy : journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology* vol. 38,8 (2008): 1264-74. doi:10.1111/j.1365-2222.2008.03033.x

¹⁹ Fujieda S, Diaz-Sanchez D, Saxon A. Combined nasal challenge with diesel exhaust particles and allergen induces *In vivo* IgE isotype switching. *Am J Respir Cell Mol Biol*. 1998 Sep;19(3):507-12. doi: 10.1165/ajrcmb.19.3.3143. PMID: 9730879.

Un manque de transversalité dans la définition des politiques publiques

Les politiques de prévention en santé publique ciblent encore trop peu la santé environnementale comme un axe de travail prioritaire, et les actions gouvernementales demeurent le plus souvent cloisonnées. Le Ministère chargé de la santé prend ainsi peu en considération les questions environnementales, comme l'accroissement de l'exposition aux pollens et divers polluants atmosphériques, en restant focalisé sur les maladies et les parcours de soins. Le Ministère de la Transition écologique, quant à lui a commencé à s'emparer des problématiques spécifiques à la pollution de l'air, en particulier depuis la création du Conseil national de l'air le 5 mars 1998, avec la mise en place de zones à faibles émissions ou une fiscalité incitative sur les carburants. Depuis 2015, à la suite de la révélation d'une faute grave du groupe Volkswagen relative aux émissions de polluants de certains de ses véhicules diesel, il a également mis en œuvre diverses actions dans l'objectif de renforcer la réduction réelle des émissions des véhicules.

Malgré cette mobilisation, la santé environnementale doit être appréhendée de manière transversale, alliant les prérogatives et les compétences des différents ministères et collectivités territoriales.

Les collectivités territoriales, des acteurs stratégiques à remobiliser

La faible prise en compte des enjeux de la santé environnementale s'observe également au niveau territorial, et tout particulièrement aux échelons régional et municipal. Les régions peuvent pourtant jouer un rôle de premier plan dans la promotion de la santé environnementale, compte-tenu de leur mission de co-pilotage des plans régionaux santé-environnement (PRSE). Elles sont ainsi chargées de définir des initiatives autant en matière d'aménagement « écologique » du territoire et de protection de la qualité de l'air, que de soutien à la recherche. Néanmoins, les moyens humains et financiers alloués à la construction et la mise en place de ces plans demeurent faibles, et reflètent la place marginale qu'occupent les enjeux de la santé environnementale dans les préoccupations régionales. Au niveau des municipalités, qui représentent pourtant une échelle particulièrement pertinente pour la prise en compte de l'allergie, ces problématiques sont encore insuffisamment prises en compte, notamment au niveau des décisions d'urbanisme.



QUELS OBJECTIFS SE DONNER À 5 ANS ?

- La mise en place d'un pilotage politique coordonné sur le sujet de la santé environnementale
- La meilleure prise en compte du risque allergique dans la conception des politiques publiques
- L'association systématique des allergologues aux décisions d'urbanisme et d'aménagement du territoire.



QUELS LEVIERS D'ACTIONS ?

i. Au niveau national, créer une délégation interministérielle à la santé environnementale, qui pourrait être adossée au comité interministériel (CI) pour la santé, dont la mission serait de coordonner l'élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux et de réunir régulièrement, via le comité permanent restreint du CI, des représentants des ministères et directions compétents (santé, agriculture, transports, économie, recherche et innovation, etc.).

ii. Au niveau local, dresser un bilan des Plans Régionaux Santé Environnement (PRSE) pour favoriser le partage de retours d'expérience et le rééquilibrage entre les pratiques observées dans les différentes régions

iii. Renforcer les actions de sensibilisation auprès des élus régionaux, acteurs-clés du pilotage des PRSE

iv. Mieux prendre en compte le risque allergique dans la gestion publique des espaces urbains en associant les allergologues aux décisions d'urbanisme (végétalisation des villes, choix d'arbres non allergisants...)

v. Accompagner le développement et la promotion du métier de conseiller en environnement intérieur, en intégrant l'intervention des Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur (CMEI) dans la prise en charge globale des patients allergiques et/ou asthmatiques et en assurant le remboursement des visites.


CONCLUSION :


Pour la création d'un observatoire de la lutte contre les allergies en France

Afin de s'assurer de la poursuite des objectifs à 5 ans fixés dans le cadre de ce plan quinquennal de lutte contre les allergies, nous proposons la mise en place d'un Observatoire public permettant de mesurer chaque année la progression vers l'atteinte des objectifs fixés. Cet Observatoire pourrait être copiloté par des représentants des ministères concernés par la question transverse des allergies : ministère des Solidarités et de la santé, ministère de l'Education nationale, ministère de la Transition écologique ; et par un conseil scientifique formé des représentants des sociétés savantes, syndicats et associations de patients référents et reconnus en allergologie.

SYNTHÈSE DES OBJECTIFS À 5 ANS PROPOSÉS PAR LE PLAN DE LUTTE CONTRE LES ALLERGIES

	2022	2023	2024	2025	2026	2027
1. La réduction du délai moyen de prise en charge pour les patients allergiques (<6 mois)						
2. L'augmentation du nombre d'internes formés à l'allergologie : passage de 28 internes formés par an en 2021 à 50 en 2027, pour faire face au creux démographique						
3. La mobilisation des professionnels de santé exerçant dans des spécialités connexes pour assurer des consultations d'allergologie « de premier recours » (pneumologues, ORL, dermatologues, pédiatres, médecins généralistes, internistes...)						
4. Un accès au remboursement pour l'ensemble des médicaments de l'immunothérapie allergénique (APSI et comprimés actuellement remboursés à seulement 15%) à tous les Français						
5. Tout mettre en œuvre pour recueillir, partager et faire accepter des données d'efficacité, de qualité de vie et de sécurité des traitements spécifiques de l'allergologie.						
6. Le développement des immunothérapies pour les allergies alimentaires						
7. L'élargissement du recours à la téléconsultation						
8. Le développement des outils numériques en allergologie selon trois principes-clés : aisance, interopérabilité, progressivité						
9. L'harmonisation des logiciels métiers pour les allergologues						
10. La mise en œuvre des recommandations de l'ANSES de 2018 sur la prévention des allergies alimentaires						
11. La limitation de l'augmentation de la prévalence des allergies alimentaires d'ici 2027						
12. La poursuite de l'harmonisation des projets d'accueil individualisés (PAI) mis en place par les établissements scolaires pour les élèves allergiques						
13. Le soutien à la recherche pour permettre son développement dans le domaine des allergies alimentaires						
14. L'accès à une information centralisée sur l'allergie grâce à un portail de référence à destination du grand public						
15. La désignation d'une personne ressource formée aux risques allergiques dans les entreprises de plus de 250 employés						
16. L'application de la note de la Direction générale de l'enseignement scolaire de 2019 pour l'équipement de tous les établissements scolaires (en particulier au niveau élémentaire) en stylos auto-injecteurs d'adrénaline et la formation des personnels encadrants en milieu scolaire afin qu'ils soient capables de détecter les signes d'allergie grave et d'utiliser l'adrénaline à bon escient.						
17. La mise en place d'un pilotage politique coordonné sur le sujet de la santé environnementale						
18. La meilleure prise en compte du risque allergique dans la conception des politiques publiques						
19. L'association systématique des allergologues aux décisions d'urbanisme et d'aménagement du territoire						

 Complétée

 En cours

 A initier



Avec le soutien institutionnel d'ALK





Pour un plan quinquennal de lutte **contre les allergies**
2022/2027