



fédération  
française  
d'allergologie

Dossier de presse

**Demain, tous allergiques ? Agir pour prévenir**

**Colloque de la Fédération Française d'Allergologie**

**9 mars 2023**



Contact presse : Agence PRPA  
Marjorie Castoriadis  
[marjorie.castoriadis@prpa.fr](mailto:marjorie.castoriadis@prpa.fr)  
Tél. : 06 11 21 44 89

## Sommaire

L'édito du Pr Frédéric de Blay	p.3
Le programme du colloque	p.4
<b><u>I. Les inégalités face au diagnostic pour des patients de plus en plus nombreux</u></b>	
a. Les allergies : une épidémie silencieuse	p.5
b. L'accès aux soins trop rare et inégal selon les territoires	p.6
<b><u>II. Allergies alimentaires et pollution de l'air : des causes environnementales à écarter</u></b>	
a. Les allergies alimentaires : une urgence de santé	p.7
b. La pollution des espaces intérieurs	p.8
c. Les allergies polliniques parfois exacerbées par l'aménagement urbain	p.9
<b><u>III. Quelques pistes d'actions concrètes pour lutter contre l'inégalité face aux soins</u></b>	
a. La création des Unités Transversales d'Allergologie	p. 9
b. Le recours à des infirmiers en pratique avancée	p. 9
c. Le virage numérique des consultations	p.10
d. L'élargissement de la prise en charge de la désensibilisation, seul traitement adapté aux allergiques sévères	p.11
A propos du colloque et de la Fédération Française d'Allergologie	p.11

## Edito



*Classée par l'OMS au 4<sup>ème</sup> rang mondial des maladies chroniques, l'allergie aujourd'hui doit devenir une priorité de recherche, de diagnostic, et de traitement dans notre pays. Sa prévalence augmente régulièrement et atteint actuellement un niveau d'environ 25-30% de la population générale. Une personne sur 3 est allergique, et d'ici 2050, 50% de la population pourrait l'être.*

*Alors que les besoins de prise en charge augmentent, le nombre d'allergologues diminue. Il est donc urgent de mettre en place des formations, de nouvelles structures dédiées mais aussi de déployer des actions de prévention et de lutte contre les allergènes et les sources d'allergies. Des actions qui auront également à cœur de proposer les mêmes parcours de prévention, de diagnostic et de traitement partout en France.*

*Face à ces enjeux de santé publique, la Fédération Française d'Allergologie a construit un plan de lutte contre les allergies 2022-2027, élaboré autour des défis posés par l'augmentation des pathologies allergiques. Dans le cadre de ce Plan, un colloque est organisé le 9 mars 2023, placé sous le haut patronage de François Braun, Ministre de la santé et de la prévention. Il s'agit de rassembler toutes les parties prenantes concernées par la lutte contre les allergies - professionnels de santé, associations de patients, institutionnels, élus et industriels - pour élaborer des solutions de réponse à apporter face au développement des allergies et aux inégalités d'accès aux soins.*

*Le déficit d'allergologues formés a des conséquences néfastes sur la prise en charge des patients. D'autant plus que la crise du Covid a fait émerger chez les patients des craintes 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.*

*Mais des solutions existent et nous croyons que cet engagement collectif peut nous conduire à mieux prévenir les allergies et à prendre en charge les allergies. Parmi les avancées récentes à souligner, grâce à la proposition de la Fédération Française d'Allergologie, la création des Unités Transversales d'Allergologie (UTA), une solution concrète pour améliorer l'organisation des soins en allergologie et la coordination des professionnels de santé dans les territoires.*

*Nous restons mobilisés sur la reconnaissance de la filière métier que constitue les Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur (CMEI), dont l'impact positif dans la détection des allergènes ou irritants présents à domicile a été reconnu tant par la communauté scientifique que par les autorités sanitaires. A l'agenda 2023 également, la réévaluation de la « désensibilisation » par la Haute Autorité de Santé, le seul traitement capable de traiter durablement la maladie allergique et dont nous appelons la hausse de la prise en charge par l'Assurance Maladie.*

*Organisation de la prise en charge dans les territoires, mesures de prévention des causes environnementales et remboursement des traitements : des questions majeures qui seront abordés lors de ce colloque pour élaborer des solutions concrètes. Avec un objectif clair : agir pour mieux prévenir !*

**Pr Frédéric de Blay**

Pneumologue et chef du pôle de pathologies thoraciques au CHU de Strasbourg  
Président de la Fédération Française d'Allergologie

## Programme du colloque *Demain, tous allergiques ? Agir pour mieux prévenir*

13h30  
à  
14h00

### INTRODUCTION : LES ALLERGIES, UNE EPIDEMIE SILENCIEUSE

---

#### I. Mot d'accueil

- **M le Ministre François Braun**, ministre de la Santé et de la Prévention (intervention vidéo)
- **Mme la Ministre Agnès Firmin Le Bodo**, ministre déléguée auprès du ministre de la Santé et de la Prévention, chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé

#### II. Le Plan Quinquennal de lutte contre les allergies et les objectifs du colloque

- **Pr Frédéric de Blay**, Pr Frédéric de Blay, Pneumologue et chef du pôle de pathologies thoraciques au CHU de Strasbourg et Président de la Fédération Française d'allergologie

14h00  
à  
15h30

### PARTIE 1 : LES ENJEUX DE L'ACCES AUX SOINS EN ALLERGOLOGIE : DISPARITES TERRITORIALES, COORDINATION INTERPROFESSIONNELLES, DELAIS DE PRISE EN CHARGE

---

#### I. Les défis d'accès territoriaux : enjeux et pistes de solutions

- **M Dorian Cherioux**, Vice-président du collège patients de l'association Asthme & Allergies
- **Dr Isabelle Bossé**, Présidente du Syndicat Français des Allergologues (SYFAL)
- **Pr Laurent Guilleminault**, Président du Collège des Enseignants d'Allergologie (CEA)
- **Dr Jean-Marc Rame**, Allergologue et pilote du Projet ANGELE
- **Mme Anne Hegoburu**, Adjointe à la sous-direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)

#### II. Les défis de l'accès au diagnostic et aux traitements : enjeux et pistes de solutions

- **Mme Christine Rolland**, Directrice de l'Association Asthme & Allergies
- **Pr Pascal Demoly**, Président de la Société Française d'Allergologie (SFA)
- **Dr Caroline Klingebiel**, Médecin Biologiste, Experte en allergologie, Synlab Provence

15h30  
à  
17h00

### PARTIE 2 : AGIR ENSEMBLE POUR PREVENIR LE DEVELOPPEMENT DES ALLERGIES

---

#### I. Atelier 1 : Qualité de l'air : mieux respirer à l'intérieur comme à l'extérieur

- **Pr Isabella Annesi-Maesano**, Professeur d'Epidémiologie environnementale, Co directeur IDESP, membre du conseil scientifique du RNSA, du conseil scientifique de l'OQAI, membre du conseil scientifique de la SFA
- **Mme Martine Ott**, Conseillère en Environnement Intérieur
- **Mme Claire Pitollat**, Députée des Bouches-du-Rhône, membre de la commission du développement durable et de l'aménagement du territoire
- **Mme Françoise Schaezel**, Conseillère municipale déléguée à la qualité de l'air et à la santé environnementale à la mairie de Strasbourg

#### II. Atelier 2 : Prise en compte des nouvelles menaces allergiques (allergies alimentaires, médicamenteuses, etc.) et perspectives d'actions concrètes

- **Dr Sébastien Lefevre**, Président du Conseil National Professionnel d'Allergologie (CNPA)
- **Dr Guillaume Pouessel**, Pédiatre-Allergologue, membre du conseil scientifique du réseau d'allergovigilance, responsable du groupe de travail allergies à l'école et membre du CA de la SFA
- **Dr Edouard Seve**, Vice-Président du Syndicat Français des Allergologues (SYFAL)
- **Mme Pascale Couratier**, Directrice de l'Association Française pour la Prévention des Allergies (AFPRAL)
- **Mme Caroline Paul**, cheffe du bureau environnement extérieur et produits chimiques à la DGS

17h00  
à  
17h30

### CONCLUSION ET PRISE D'ENGAGEMENT

---

#### I. Synthèse des échanges de la journée, rappel des chantiers prioritaires (APSI, CMEI) et de la poursuite de la mobilisation avec le comité de suivi

- **Dr Jean François Fontaine**, Président de l'ANAFORCAL, Vice-président de la Fédération Française d'Allergologie
- **Dr Noémie Worbe**, Présidente de l'AJAF

#### II. Mot de clôture

- **M Cyrille Isaac-Sibille**, Député du Rhône, ORL et Secrétaire de la Commission des affaires sociales

# Demain, tous allergiques ? Agir pour prévenir

## I. Les inégalités face au diagnostic pour des patients de plus en plus nombreux

### a. Les allergies : une épidémie 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. Cette tendance devrait se poursuivre puisque l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), qui classe les allergies respiratoires au 4<sup>ème</sup> rang des maladies chroniques, prévoit que 50% de la population en sera affectée à horizon 2050.

Les causes de cette envolée 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 alimentaires mais également par la pollution atmosphérique et la dégradation de notre environnement, facteurs majeurs de l'augmentation de la prévalence des allergies et de leur aggravation.

La prévalence des pathologies allergiques se décompose de la manière suivante parmi les patients :

- la dermatite atopique : 15–20%
- l'asthme : 7–10 %
- la rhinite et de la conjonctivite allergique : 15–20%<sup>1</sup>
- Les allergies alimentaires connaissent une progression sans précédent, avec une prévalence qui a doublé depuis 10 ans et qui touche 3,5% des adultes et 8% des enfants<sup>2</sup>. Cet accroissement s'accompagne d'une augmentation de l'apparition de manifestations allergiques graves (dénommées anaphylaxies) pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

Les allergies sont des pathologies banalisées et mal connues. Selon une étude réalisée par l'association Asthme & Allergie, alors que 34% des personnes interrogées se déclarent allergiques, 47% estiment que l'allergie n'est pas considérée comme une vraie maladie. Pour 61% des malades, leur entourage a même tendance à banaliser la maladie<sup>3</sup>.

Pourtant, 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.

La crise sanitaire a souligné d'une part le faible niveau de connaissance des mécanismes physiopathologiques de l'allergie chez la plupart des professionnels de santé de première ligne faute de formation appropriée et le déficit d'allergologues formés pour répondre à l'ensemble des questions soulevées par la gestion épidémique.

---

<sup>1</sup> <https://www.inserm.fr/dossier/allergies/>

<sup>2</sup> <https://sante.lefigaro.fr/actualite/2015/08/07/24002-allergies-alimentaires-sont-elles-progression> - source Anses - [cliquer ici](#)

<sup>3</sup> [Des faits et des chiffres pour comprendre l'allergie – Association Asthme & Allergies](#)

## b. L'accès aux soins trop rare et inégal selon les territoires

Alors que le nombre de cas est en croissance constante, le nombre d'allergologues, quant à lui, diminue. On ne compte qu'un allergologue pour 66 000 personnes. Cette pénurie met en danger la bonne prise en charge des patients, victimes d'une forte errance thérapeutique puisqu'ils attendent sept ans en moyenne avant de pouvoir consulter un allergologue<sup>4</sup>. 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.

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 de diagnostic 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 diagnostiqués, les patients disposent d'un accès inégal aux spécialistes de l'allergologie selon les territoires dans lesquels ils habitent. On note ainsi une importante concentration de la spécialité à Paris, dans la vallée du Rhône et sur les côtes atlantiques et méditerranéennes. A l'inverse, le centre de la France et la Bretagne constituent de véritables déserts médicaux en allergologie. 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.

### Témoignage : Dorian Cherioux, Vice-président du collège patients de l'association Asthme & Allergies

*Il m'a fallu 10 ans pour que mon asthme sévère soit identifié et bien pris en charge. Mes symptômes allergiques ont commencé vers 12 ans, seulement au printemps. Mon médecin généraliste, que je voyais régulièrement, me donnait un traitement d'antihistaminique. Progressivement, les symptômes se sont intensifiés et me gênaient toute l'année, avec un impact dans ma vie personnelle et professionnelle et je vivais -mal- avec. Vers 20 ans, alors que j'étais en week-end à la campagne, je me suis mis à tousser tellement fort que je ne pouvais plus parler. Les urgences ont diagnostiqué un asthme. C'est alors que mon médecin généraliste m'a prescrit une consultation chez un allergologue, que j'ai mis huit mois à obtenir au centre hospitalier de Tours (le délai d'attente pour une consultation avec un allergologue de ville était de un an).*

*Malgré l'évolution de la prise en charge, mon asthme me gênait toujours. Mon allergologue m'a alors orienté chez un confrère pneumologue, avec lequel j'ai obtenu un rendez-vous en quelques mois. Malgré ce long parcours durant lequel mon asthme est devenu sévère, ils ont trouvé un traitement qui me convient bien et qui continue d'être adapté. J'accepte aujourd'hui ma maladie chronique ; je regrette juste que mon médecin généraliste ne l'ait pas détectée plus tôt parce qu'il ne connaissait pas les traitements de désensibilisation ; de mon côté, j'ai probablement voulu minimiser la maladie au départ.*

<sup>4</sup>Enquête IFOP auprès de 1002 personnes majeures du 21 au 23 février 2018, <https://asthme-allergies.org/medias-presse/>

## Données clés sur les praticiens en allergologie en France<sup>5</sup> :

- **La baisse de 54% du nombre de médecins allergologues** libéraux et hospitaliers entre 2008 (2 250 médecins allergologues) et 2018 (1 033 médecins allergologues)
- **Le vieillissement des praticiens déclarant effectuer une activité d'allergologie** : 1/3 des allergologues français déclaraient, en 2019, partir à la retraite d'ici 2024
- **Le nombre insuffisant de praticiens formés** pour assurer le renouvellement de la profession (moins de 30 par an finissant à partir de 2021 ; plus de 80 par an cessant leur activité).

## II. Allergies alimentaires et pollution de l'air : des causes environnementales à écarter

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. L'environnement et l'évolution des habitudes alimentaires sont les premiers responsables de l'augmentation du nombre et de la gravité de ces allergies.

### a. **Les allergies alimentaires : une urgence de santé**

Plus spécifiquement, la sur-transformation des aliments, le tabagisme passif, ou encore l'augmentation de l'hygiène de nos modes de vie occidentaux diminuent la variété des bactéries qui colonisent les muqueuses induisant ainsi une modification de l'immunité responsable de l'apparition des allergies.

Depuis les années 2000, le nombre, la multiplicité des cas d'allergie alimentaire 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.

L'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail rappelle l'importance de la mise à disposition aux consommateurs allergiques d'une information adaptée.

Les experts de l'allergie alimentaire lancent quant à eux un cri d'alerte. Depuis plusieurs années, ils travaillent sur la prise en charge de l'allergie en milieu scolaire et sur le lieu de travail.

L'actualisation de la circulaire portant sur la mise en place des projets d'accueil individualisé (PAI), notamment dans l'allergie alimentaire, en milieu scolaire a permis d'harmoniser les pratiques et la conduite à tenir d'urgence en cas de réaction allergique<sup>6</sup>. Néanmoins, des difficultés persistent dans l'accueil des enfants allergiques en milieu scolaire : manque de formation des personnels, non-respect de la réglementation sur l'information aux consommateurs en matière de déclaration des allergènes dans les restaurants scolaires (INCO<sup>7</sup>), refus de mise en place de PAI, difficultés pour accepter les trousseaux d'urgence avec adrénaline, insuffisance d'utilisation des auto-injecteurs d'adrénaline dans des réactions allergiques graves par les personnels...

---

<sup>5</sup> 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 - Volume 61, Issue 6, October 2021, Pages 385-392

<sup>6</sup> Pouessel G, Couvreur M, Deschildre A. Food Allergy at school: personalized healthcare project and adrenaline. Ann Pharm Fr 2022;80:239-247.

<sup>7</sup> [Etiquetage des allergènes DGCCFR](#)



## **b. La pollution des espaces intérieurs**

Avec une moyenne de 22 heures sur 24 passées à l'intérieur de locaux, la qualité de l'air intérieur importe tout particulièrement. L'exposition aux moisissures chez les enfants est une cause d'apparition de l'asthme et elle aggrave les symptômes respiratoires.

Afin d'accompagner les personnes allergiques à exclure ou limiter le contact des substances allergènes dans leur cadre de vie (domicile, lieu de travail), la profession des conseillers médicaux en environnement intérieur (CMEI) a vu le jour à Strasbourg en 1991.

Il existe aujourd'hui en France 220 CMEI formés (dotés d'un Diplôme interuniversitaire de Santé respiratoire et habitat), dont la moitié (111) est en activité<sup>8</sup>.

Les CMEI interviennent sur prescription du médecin, gratuitement lorsqu'ils sont rattachés à une structure publique (ex : Hôpitaux, ARS, Service d'hygiène des Villes, Mutuelle ou prestataire de service pour l'oxygène...) ou à la charge du patient s'ils interviennent en libéral.

**Trois questions à Martine OTT,  
conseillère médicale en environnement intérieur,  
rattachée au pôle de pathologie thoracique  
du service d'allergologie de l'hôpital de Strasbourg  
et Présidente des CMEI en France.**



**Quelle est la place du conseiller médical en environnement intérieur dans le parcours de soin du patient ?**

*Après que le médecin ait posé un diagnostic d'une pathologie respiratoire en lien avec un polluant de l'environnement intérieur, par exemple l'Asthme, la mucoviscidose, la toux chronique, la BPCO, il peut demander un audit de la qualité de l'air intérieur pour évaluer la présence des polluants (allergènes et polluants chimiques) et surtout proposer les mesures d'éviction globales et adaptées. Cet audit se fait par le biais des visites à domicile qui sont essentiellement au domicile du patient, mais dans certains cas aussi sur le lieu du travail ou de l'accueil de l'enfant. Dans ce cas, le médecin fait une prescription pour faire intervenir un conseiller médical en environnement intérieur, qui stipule le diagnostic qu'il a posé, les résultats aux tests effectués et ses attentes précises.*

**Comment s'organise votre intervention au domicile ?**

*Sur la base de la prescription du médecin, j'organise une visite sur le lieu de vie du patient. Là, guidée par un questionnaire, j'étudie toutes ses interactions avec son environnement. Cette visite très détaillée, qui va durer environ 1h30, me permet d'identifier avec lui tous les co-facteurs qui génèrent ou aggravent la pathologie. Toutes mes recommandations, bien hiérarchisées, sont formalisées dans un compte-rendu transmis au patient et au médecin.*

**Quelle est votre action concrète auprès du patient ?**

*Je donne au patient des conseils qui lui permettent de modifier son environnement ou parfois changer ses habitudes de vie. Par exemple, utiliser une housse anti-acariens pour les matelas, un sommier à lattes, un revêtement de sol lavable, dans le choix des peintures, des produits d'entretien ou encore renforcer l'aération. Très souvent, il y a des choses évidentes mais dont les patients ne se rendent pas compte. Le partenariat avec d'autres professionnels comme l'ARS service environnement et santé, les services communaux d'hygiène et de santé des villes, peut également s'avérer utile pour faire les aménagements nécessaires.*



### **c. Les allergies polliniques parfois exacerbées par l'aménagement urbain**

Le réseau de surveillance aérobiologique (RNSA) rend compte de l'allongement des saisons polliniques et de l'augmentation de la charge de pollens, sous l'effet de l'augmentation des températures. Les conditions climatiques influencent en effet la répartition géographique des espèces de pollens, alors que celles-ci opèrent globalement une translation vers le nord.

Cette exposition accrue participe à l'explosion des allergies polliniques de plus en plus fréquentes mais aussi de plus en plus sévères, avec un passage plus constant de la rhinite à l'asthme mais aussi aux allergies alimentaires associées à l'allergie aux pollens.

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 obstructives<sup>9</sup>. En outre, les politiques d'urbanisme jouent un véritable rôle dans le développement des allergies, à l'instar des mesures de végétalisation, si elles sont mal réalisées. 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 peut avoir des conséquences d'infiltration d'eau et de 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.

## **III. Quelles pistes d'actions concrètes pour lutter contre l'inégalité face aux soins ?**

### **a) La création des Unités Transversales d'Allergologie**

Le médecin traitant (ou pédiatre) est souvent la première personne dans le parcours de soin auquel les patients s'adressent en cas d'allergies. C'est lui qui les oriente si nécessaire vers un allergologue. Parmi cette catégorie de médecins formés à l'allergologie, il existe des spécialistes d'organe (pneumologues-allergologues, ORL-allergologues, etc.) et des allergologues « exclusifs » : soit médecins généralistes à exercice particulier soit DES d'allergologie depuis 2017. Ils exercent en cabinet ou à l'hôpital.

La Fédération Française d'Allergologie a travaillé de concert avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS)<sup>10</sup> pour lancer la création, en décembre 2022, des Unités Transversales d'Allergologie (UTA). Ces centres experts sont destinés à explorer les allergies les plus complexes grâce à la coordination de différents professionnels de santé, tous allergologues (pédiatres, pneumologues, dermatologues, ORL et allergologues exclusifs). Une vingtaine de structures hospitalières publiques et privées travaillaient déjà ainsi de manière naturelle sur le terrain.

### **b) Le recours aux infirmiers en pratique avancée**

Le recours à des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) spécifiquement formés à la prise en charge des allergies apparaît comme une solution pertinente pour réduire les délais d'accès aux soins et améliorer la qualité de la prise en charge.

---

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Note de la DGOS publiée le 30 décembre 2022 au Bulletin officiel

Ils interviendraient spécifiquement dans les Unités Transversales d'Allergologie ou en coopération avec ces unités.

Il serait nécessaire de créer une mention « Allergologie » pour le diplôme d'Etat des Infirmiers de Pratique Avancée, dans le parcours en pathologies chroniques stabilisées.

Cette mesure s'inscrit en cohérence avec la volonté du ministère, réaffirmée lors du lancement du Conseil national de la refondation du système de santé, d'ouvrir plus largement le champ des compétences des IPA et de renforcer le nombre d'IPA formés chaque année. Il s'agit également d'une opportunité concrète pour renforcer la prévention en santé, dans le domaine des pathologies environnementales comme les allergies. Cependant, cette nouvelle activité, encadrée par les allergologues, ne peut s'envisager que dans le suivi des patients et non dans le diagnostic des maladies allergiques.

### c) Le virage numérique des consultations

Le développement de la télémédecine et de la téléexpertise, importants vecteurs d'accès aux soins, est encore limité en allergologie. La téléconsultation constitue pourtant un bon outil de triage en première intention et une chance d'accès pour la prise en charge en allergologie.

Un allergologue sur deux trouve "intéressant" le fait de pouvoir recevoir ainsi des nouveaux patients, notamment pour des patients dans un désert médical, une histoire d'allergie médicamenteuse ou une urticaire chronique.

Le Conseil National Professionnel d'Allergologie a enquêté en 2021 auprès de ses membres à ce propos. 82,1 % n'utilisait pas cet outil avant la crise mais pendant celle-ci 86,4 % des médecins l'ont fait et 66,8 % le faisait encore en 2021.

La téléconsultation leur sert principalement pour le renouvellement d'une immunothérapie allergénique, de traitements symptomatiques et pour annoncer un bilan biologique.<sup>11</sup>

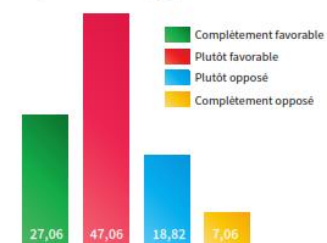
En la développant de manière significative, on pourrait imaginer une première consultation en accès direct pour anamnèse, orientation, premiers conseils et programmation éventuelle d'une seconde consultation présenteielle pour les explorations si nécessaire.

Le cadre réglementaire actuel limite cependant les possibilités de recours à la télémédecine. La faible valorisation des actes freine également la pratique de la téléexpertise pour les Professionnels de l'allergologie.

Selon une enquête conduite par l'association Asthme & Allergie, 74% des patients sont favorables à la téléconsultation (voir graphique ci-contre).

#### 74% DES PATIENTS FAVORABLES À LA TÉLÉCONSULTATION

Êtes-vous favorable au développement de la téléconsultation pour le suivi des personnes allergiques ?<sup>14</sup>



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 90% de femmes

<sup>11</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877032022003487#!>

#### **d) L'élargissement de la prise en charge de la désensibilisation, seul traitement adapté aux allergiques sévères**

Les allergies, en fonction de leur nature, peuvent être traitées de plusieurs manières. Les corticoïdes et/ou antihistaminiques sont adaptés aux cas les plus communs. Ils sont remboursés par l'assurance Maladie et les complémentaires santé.

La désensibilisation ou immunothérapie allergénique traite les formes les plus graves. Elle 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). Les APSI, traitements étiologiques individualisés, sont susceptibles d'enrayer la « marche allergique » grâce à leur action personnalisée, à la fois curative et préventive.

Leur remboursement par l'Assurance Maladie a été maintenu mais modifié en 2018. Pour les extraits liquides personnalisés à placer sous la langue (proposés en pressions, doses ou pipettes), le taux de remboursement des allergènes préparés spécialement pour un seul individu est passé de 65 % à 30 %. Les comprimés sont remboursés à 15% et les allergènes injectables sont déremboursés<sup>12</sup>.

La Haute Autorité de Santé a prévu de réévaluer le taux de remboursement des extraits liquides sublinguaux en 2023, conditionnant l'accès aux traitements, si elles n'étaient plus remboursées, au niveau de couverture sociale des patients.

#### **La prise en charge de la désensibilisation en Europe**

Le rôle thérapeutique de l'immunothérapie allergénique est reconnu au niveau international puisque l'Initiative Globale pour l'Asthme (GINA), organisation partenaire de l'OMS, atteste début 2017 de l'intérêt de l'immunothérapie allergénique dans l'asthme allergique aux acariens sur la base d'une large étude où la France a participé largement. Des pays comme l'Allemagne, l'Autriche, les Pays-Bas, la Norvège, l'Espagne et l'Italie remboursent actuellement les traitements APSI.

---

#### **A propos du colloque et de la Fédération Française d'Allergologie**

Le colloque est organisé par la Fédération Française d'Allergologie (FFAI), qui comprend l'ANAFORCAL (Association Nationale de Formation Continue en Allergologie), Le Syndicat Français des Allergologues (SYFAL), Le Collège des Enseignants d'Allergologie (CEA), la Société Française d'Allergologie (SFA), l'association Asthme & Allergies (A&A), l'Association Française de Prévention des Allergies (AFPRAL) et l'Association des Jeunes Allergologues Français (AJAF), avec le soutien financier de l'ANAFORCAL, du Conseil National Professionnel d'Allergologie (CNPA) et de la SFA.

---

<sup>12</sup> Source : vidal – [cliquer ici](#)