

**RÉFÉRENTIEL MÉTIER &
COMPÉTENCES DU
MÉDECIN ALLERGOLOGUE**

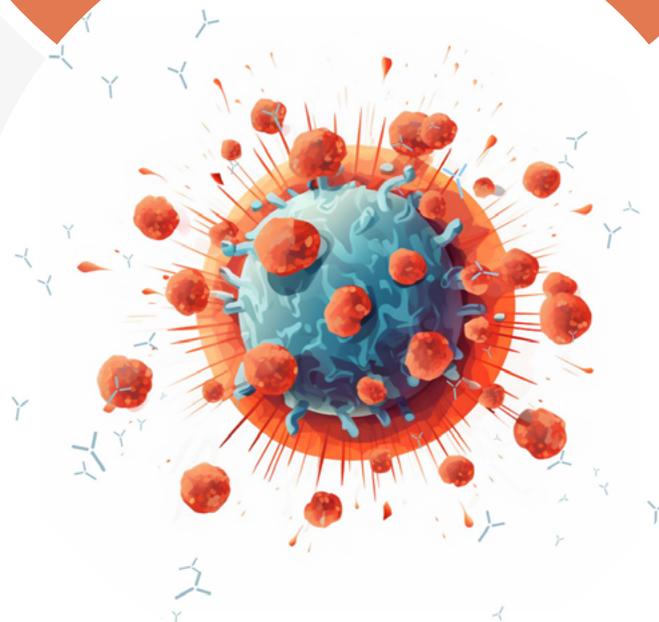


TABLE DES MATIÈRES



Ce sommaire est interactif, cliquez sur un titre pour être rediriger vers la page correspondante.

• PAGE 3

PRÉAMBULE

• PAGE 4

DÉFINITION DU MÉTIER D'ALLERGOLOGUE

• PAGE 5

ORGANISATION DU RÉSEAU DE SOINS

• PAGE 8

DOMAINES DE COMPÉTENCES

• PAGE 11

LES DIFFÉRENTS OUTILS

• PAGE 14

ÉVOLUTION & PERSPECTIVES

• PAGE 14

INSTANCES

• PAGE 16

GLOSSAIRE

• PAGE 17

RÉFÉRENCES



PRÉAMBULE

Les maladies allergiques sont de plus en plus fréquentes. L'OMS estime que l'allergie est actuellement la quatrième maladie chronique mondiale et qu'elle pourrait concerner 50 % de la population en 2050.

Les maladies allergiques constituent en France, par leur fréquence et leur coût, un problème majeur de santé publique. Elles concernent environ 18 millions de personnes. On estime que 6 % des enfants ont une allergie alimentaire, 7-15 % une rhinite allergique, 10 % de l'asthme et près de 20 % une dermatite atopique. Chez les adultes, 30 % souffrent d'une rhinite allergique et 6 % d'asthme. Les maladies allergiques, bien qu'altérant fortement la qualité de vie, ont souvent une présentation bénigne, dont la prise en charge relève de la médecine de premier recours. Cependant, elles sont habituellement associées entre elles et le nombre de patients avec des formes multiples et/ou sévères est en forte augmentation. Les formes complexes, sévères ou à fort risque anaphylactique nécessitent en général une prise en charge hospitalière associée.

L'allergie est définie comme une réponse anormale/exagérée du système immunitaire à des stimuli exogènes impliquant différents types de mécanismes (anticorps, cellulaires, tissulaires, métaboliques) responsables de symptômes respiratoires, cutanés, ORL, ophtalmiques, gastro-intestinaux et anaphylactiques¹.

L'allergologie est une spécialité transversale, fondée sur une approche intégrative de la physiopathologie des maladies allergiques mono ou pluri organiques.

//01. DÉFINITION DU MÉTIER D'ALLERGOLOGUE

L'allergologue est un médecin spécialisé dans l'étude, le diagnostic et le traitement des maladies allergiques. L'allergologue identifie les déclencheurs spécifiques des réactions allergiques, met en place des traitements symptomatiques, potentiellement curatifs et préventifs des maladies allergiques. L'allergologue intervient dans le diagnostic et la prise en charge de façon holistique, seul ou en coordination avec d'autres professions médicales et paramédicales, dans le cadre d'une prise en charge centrée sur le patient et tenant compte de son environnement.

Deux parcours permettent l'exercice de l'allergologie :



DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES (DES) EN ALLERGOLOGIE

Mis en place en 2017, il s'agit du diplôme de référence pour la spécialisation en allergologie. Le DES d'allergologie s'intègre dans un Co-DES, comprenant deux autres spécialités : maladies infectieuses et tropicales, et médecine interne - immunologie clinique. Le DES d'allergologie est un diplôme de troisième cycle médical comprenant une formation théorique et pratique de huit semestres, de stages hospitaliers et libéraux (2 semestres en phase socle, 4 en phase d'approfondissement et 2 en tant que docteur junior).



VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE (VAE)

La Validation des Acquis de l'Expérience est un dispositif qui permet à des professionnels ayant une expérience significative en allergologie et une formation diplômante (capacité d'allergologie) de faire valider leurs compétences par l'Ordre des médecins et d'obtenir une certification officielle.

La Formation Spécialisée Transversale (FST) maladies allergiques permet « l'exercice de l'allergologie » au sein d'une autre spécialité (pneumologie, dermatologie, pédiatrie, médecine interne, ORL, ophtalmologie). La FST n'est accessible qu'en cours d'internat et consiste en une formation complémentaire théorique et pratique d'une année. Il s'agit d'une formation qualifiante pour les spécialités concernées mais n'ayant pas pour vocation d'ouvrir à un exercice exclusif en allergologie.

//02. ORGANISATION DU RÉSEAU DE SOINS

GÉNÉRALITÉS

La loi Santé 2016 de modernisation du système de santé français a pour but de renforcer la prévention, améliorer l'accès aux soins et garantir la qualité des services de santé. Cette loi a introduit le développement des parcours de soins dont l'objectif est d'assurer une intervention coordonnée des différents professionnels de santé afin de garantir une prise en charge globale et de qualité².

Le soin est organisé en différents niveaux :

- a. Soins primaires : premier contact d'un patient avec le système de santé, la plupart du temps établi avec un médecin généraliste, pédiatre, biologiste, ou un pharmacien d'officine
- b. Soins secondaires : dispensés par les spécialistes hors médecine générale,
- c. Soins tertiaires : hautement spécialisés, habituellement prodigués dans des établissements de santé publics ou privés disposant de plateaux techniques spécifiques, pour les patients nécessitant une surveillance, des explorations ou des traitements spécifiques³.

ORGANISATION DU SOIN EN ALLERGOLOGIE

L'explosion de la fréquence des maladies allergiques se heurte au déficit de la démographie médicale en allergologues⁴. La cartographie de l'offre de soin en allergologie réalisée en 2020 soulignait déjà les difficultés d'accès aux soins, la population allergologique vieillissante et l'existence de zones blanches⁵. Le Plan quinquennal de lutte contre les allergies 2022-2027 rédigé par la Fédération française d'allergologie (FFAL) a proposé plusieurs axes pour enrayer la progression des maladies allergiques et adapter l'offre de soins en allergologie⁶. Sa première proposition était : « Améliorer la coordination des professionnels de santé et l'organisation des soins pour assurer aux patients une prise en charge plus rapide ».

Dans ce contexte, trois niveaux de soins ont été formalisés par la DGOS dans la note d'information N° DGOS/R4/2022/265 du 16 décembre 2022 relative à la structuration de la prise en charge en allergologie sur les territoires.

→ NIVEAU 1

Il concerne les professionnels de santé de première ligne (médecins généralistes, pédiatres, biologistes, pharmaciens...) qui peuvent :

- Conseiller leurs patients dans une démarche de prévention primaire des allergies (par ex : diversification alimentaire des nourrissons) et sécurisation du patient en cas d'anaphylaxie dans l'attente d'un rendez-vous spécialisé.
- Reconnaître et dépister les signes d'allergies.
- Connaître les principaux diagnostics différentiels afin d'éviter une errance thérapeutique, et orienter le patient vers le spécialiste concerné le cas échéant.
- Donner les premiers conseils d'éviction ciblés, de prévention, prescription d'une trousse d'urgence dans l'attente d'un rendez-vous spécialisé.
- Si nécessaire prescrire et interpréter un bilan biologique de dépistage.
- Prescrire les traitements de première intention^{7,8,9}.

→ NIVEAU 2

Il concerne les allergologues de ville, sans accès au plateau technique hospitalier. Conformément au Code de la Sécurité Sociale, le recours au niveau 2 se fait sur adressage du médecin traitant au spécialiste, sauf dans le cas de la pédiatrie.

- La prise en charge est effectuée par les spécialistes libéraux (allergologues, généralistes et spécialistes spécifiquement formés en allergologie) prenant en charge des patients plus complexes et/ou plus sévères.
- Ces patients sont orientés pour diagnostic ou en cas d'échec ou insuffisance du traitement initialement prescrit. Les professionnels réalisent les explorations diagnostiques complémentaires et les prises en charges thérapeutiques.
- Ils travaillent en lien avec les Unités Transversales d'Allergologie (UTA) et les autres ressources du territoire (dispositifs spécialisés locaux, services de santé au travail). Ce lien est fréquemment facilité par la double appartenance de certains praticiens de niveau 2 à une structure de niveau 3.

→ NIVEAU 3

Il concerne les UTA, pour la prise en charge multidisciplinaire et spécialisée des patients ayant des pathologies complexes, sévères ou à fort risque anaphylactique. La note de la DGOS proposait la création d'« au moins une UTA (...) par territoire »^{10, 11}

L'UTA est une unité fonctionnelle, regroupant locaux de consultations, hôpital de jour et plateau technique spécifique permettant la réalisation d'explorations adaptées, de tests de provocations alimentaires ou médicamenteux et d'inductions de tolérance^{12, 13}.

ARTICULATION DES DIFFÉRENTS NIVEAUX

Le maillage territorial de ces trois niveaux doit être développé avec un lien fort ville-hôpital, public/privé. La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé est venue compléter la notion d'Équipe de Soins Primaires (ESP). Les CPTS (communautés pluriprofessionnelles territoriales de Santé) coordonnent les professionnels de santé et la permanence des soins. Les ESS (Équipes de Soins Spécialisés) visent à renforcer l'articulation entre les soins spécialisés, les soins de proximité, et les différents acteurs impliqués dans le parcours de soins, pour assurer un suivi cohérent et éviter les ruptures dans le parcours de soins, en particulier pour les pathologies chroniques et/ou complexes¹⁴

COLLABORATION ENTRE SPÉCIALITÉS

La nature transversale de l'allergologie a favorisé l'établissement de liens étroits avec plusieurs autres spécialités médicales, telles que la pédiatrie, l'ORL, l'ophtalmologie, la dermatologie, la pneumologie, la gastro-entérologie, la biologie; ou encore l'anesthésie-réanimation. Ce caractère multidisciplinaire se traduit par une collaboration étroite, notamment à travers différentes sociétés savantes, permettant un travail commun riche tant sur le plan des soins que de la recherche.

LA COOPÉRATION INTERPROFESSIONNELLE

PROTOCOLES DE COOPÉRATION

IDE-MÉDECINS

Les protocoles de coopération permettent aux médecins de déléguer certaines tâches à des IDE. Ils sont rédigés par les professionnels de santé. Ils doivent détailler les actes dérogatoires, les critères d'éligibilité des patients, la formation et la qualification des professionnels de santé.

Ces protocoles ont été mis en place par l'article 51 de la loi HPST (Hôpital, patients, santé et territoire) de 2009 modifiée en 2014 et 2016¹⁵. Cette loi permet d'étendre un protocole local à tout le territoire national si l'expérimentation est concluante.

INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCÉE

Les avenants 7 et 9 à la Convention nationale des infirmiers déterminent les modalités d'exercice professionnel et la valorisation de l'activité d'Infirmier en Pratique Avancée (IPA)^{16, 17}.

Les compétences des IPA reconnues se situent entre les domaines d'activité du médecin et ceux des infirmiers : réaliser un entretien et un examen clinique, des actes techniques sans prescription médicale et en interpréter les résultats, demander des actes de suivi et de prévention pour les pathologies suivies par l'IPA, prescrire certains médicaments, dispositifs ou examens de biologie pour les pathologies suivies, renouveler et adapter les prescriptions médicales¹⁸. Le dispositif est prévu pour être appliqué en ville et à l'hôpital.

En allergologie, la pratique avancée pourrait libérer du temps médical et améliorer la prise en charge initiale et le suivi des patients allergiques. L'allergologie ne figure toutefois pas dans le programme de formation des IPA en 2025 et il sera indispensable de participer à l'élaboration d'un socle de compétences nécessaires en allergologie¹⁹.

Suivant l'âge de l'enfant allergique, l'allergologue partagera sa prise en charge avec le médecin de la structure : Médecin de l'Education Nationale et PMI principalement. De même il pourra être en relation avec des médecins intervenant dans des établissements médicaux-sociaux et parfois avec des médecins du travail pour les allergies en milieu professionnel.

CONSEILLERS EN ENVIRONNEMENT

INTÉRIEURS (CEI)

Les CEI sont des professionnels qui peuvent, depuis 1991, intervenir au domicile des patients sur prescription médicale afin de rechercher et mesurer les taux de polluants intérieurs, biologiques et chimiques. Ils conseillent les patients et proposent des mesures d'éviction personnalisées²⁰. L'accès aux CEI reste inégal sur le territoire, leurs interventions étant plus souvent financées dans le cadre d'opportunités locales.

DIÉTÉTICIENS NUTRITIONNISTES

SPÉCIALISÉS EN ALLERGOLOGIE

(DNA)

Les DNA sont des diététiciens nutritionnistes qui interviennent en appui des allergologues pour la prise en charge des patients allergiques alimentaires. Ils interviennent sur prescription médicale, principalement en contribuant à mettre en place le suivi d'une éviction alimentaire et/ou d'une induction de tolérance alimentaire tout en l'adaptant au besoin nutritionnel du patient. L'accès aux DNA reste inégal et très limité sur le territoire.

Une expérimentation de parcours de soins partagés entre allergologue et ces deux dernières professions dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018 est en cours en 2025. Son objectif est à terme que ces parcours de soins actuellement expérimentaux puissent rentrer dans le droit commun. Cette prise en charge pluridisciplinaire coordonnée par l'allergologue peut intégrer au besoin d'autres professionnels en particulier dans le cadre de l'ETP.

//03. DOMAINES DE COMPÉTENCE

PATHOLOGIES PRISES EN CHARGE PAR L'ALLERGOLOGUE

L'allergologue prend en charge les pathologies d'hypersensibilité de mécanisme immunologique chez l'enfant et l'adulte :

- **Les pathologies IgE-dépendantes** telles que les allergies respiratoires (rhinite, conjonctivite, asthme), alimentaires, médicamenteuses, aux venins et l'anaphylaxie.
- **Les pathologies non IgE-dépendantes et mixtes**, c'est-à-dire associant des mécanismes IgE et non IgE-dépendants, comprenant notamment la dermatite atopique, les eczémas de contact, les hypersensibilités médicamenteuses, les Syndromes d'Entérocolite Induite par les Protéines Alimentaires (SEIPA), les proctocolites aux protéines alimentaires, l'œsophagite à éosinophiles, les kératoconjonctivites vernoales.
- **Les pathologies mastocytaires** impliquant des proliférations clonales ou non clonales de mastocytes ou leur activation anormale : mastocytose, SAMA (Syndrome d'Activation Mastocytaire), anaphylaxie et urticaires, HaT (Hereditary alpha-Tryptasemia = alpha tryptasémie héréditaire).

L'allergologue peut également évoquer et prendre en charge les diagnostics différentiels des maladies précédemment citées et savoir les adresser au spécialiste concerné le cas échéant.

PRISE EN CHARGE TRANSVERSALE PERSONNALISÉE

Les allergologues traitent les pathologies allergiques grâce à une approche à la fois phénotypique et endotypique, intégrant les comorbidités allergiques et non allergiques, l'environnement personnel et/ou professionnel. Ils proposent ainsi une prise en charge globale et personnalisée de l'individu.



DE LA PRISE EN CHARGE DE L'ASTHME ...

La majorité des enfants et adolescents asthmatiques présente un profil immuno-inflammatoire de type 2 c'est-à-dire éosinophilique et allergique. Près de 80% des enfants asthmatiques ont une rhinite allergique, inversement, environ 30% des enfants avec rhinite allergique ont un asthme (21, 22). La présence et la sévérité de la rhinite allergique sont associées à la sévérité de l'asthme. De même, l'existence d'une mono- ou polyallergie alimentaire IgE-médiée ou d'une dermatite atopique est associée à une plus grande sévérité de l'asthme. De manière plus générale, l'existence d'une allergie ou sensibilisation est associée au développement, à la persistance et la sévérité de l'asthme.

La prise en charge d'un enfant asthmatique par un allergologue tient compte de ses comorbidités allergiques et non allergiques (reflux, obésité, syndrome d'apnées obstructives du sommeil) et de l'impact de l'environnement sur la maladie. Il identifie le profil immuno-inflammatoire du patient et ses sensibilisations. Le traitement adapté au profil du patient associe le traitement de l'asthme à celui des comorbidités identifiées et comprend une prise en charge des expositions à risque et une éducation thérapeutique.



... À LA RHINITE ALLERGIQUE ET LA COOPÉRATION INTERPROFESSIONNELLE...

L'allergologue reçoit une patiente de 7 ans ayant une rhinite allergique perannuelle aux acariens. Il met en évidence l'existence d'une hyposmie et la présence des troubles du sommeil et suspecte un syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS). Il renforce les mesures d'éviction et le traitement symptomatique. Devant l'existence d'une hyposmie et la suspicion de SAOS, l'allergologue recommande un avis ORL dans le but de vérifier s'il existe un obstacle anatomique (végétations adénoïdes en particulier) pouvant aggraver les symptômes.



... EN PASSANT PAR LA DERMATITE ATOPIQUE ET LES ALLERGIES ALIMENTAIRES IGE-MÉDIÉES...

Un enfant de 6 mois présente une dermatite atopique légère depuis l'âge de 2-3 mois. Des plaques d'eczéma réapparaissent régulièrement et la xérose cutanée se majore dès l'arrêt des émoullients. Un test biologique de dépistage phadiatop® est positif. Les parents consultent l'allergologue après avoir retiré le lait de l'alimentation sans modification des symptômes et souhaitent retarder l'introduction des œufs, des fruits à coque et de l'arachide. L'allergologue n'identifie aucun élément en faveur d'une allergie alimentaire IgE-médiée au lait ni aux aliments déjà introduits, explique qu'en cas de dermatite atopique, le risque de sensibilisation est élevé, et préconise l'introduction précoce de l'œuf, de l'arachide et des fruits à coque sans bilan allergologique préalable. Six mois plus tard, il persiste des poussées de dermatite atopique et une xérose cutanée sous émoullient. L'allergologue recommande une consultation chez un dermatologue qui réadapte le traitement, évalue les modalités d'application des dermocorticoïdes et recherche une corticophobie.



... LES HYPERSENSIBILITÉS MÉDICAMENTEUSES IMMÉDIATES...

Un patient de 44 ans aux antécédents de BPCO et cardiopathie ischémiques présente des infections respiratoires à répétition nécessitant la prise régulière d'antibiotiques. Il rapporte une réaction anaphylactique à une pénicilline à l'âge de 16 ans. De fait, son pneumologue ne peut pas lui prescrire l'amoxicilline-acide clavulanique ni aucune bêta-lactamine, l'antibiotique adapté à ses surinfections bronchiques. L'allergologue va effectuer les tests cutanés à l'amoxicilline et à l'acide clavulanique. En cas de positivité, l'allergie IgE médiée sera confirmée et des alternatives seront recherchées par réalisation de nouveaux tests cutanés aux céphalosporines. En cas de bilan négatif, un test de réintroduction à l'amoxicilline-acide clavulanique sera réalisé sous surveillance médicale en milieu sécurisé du fait du risque de choc anaphylactique. Si le test s'avère négatif, le patient pourra à nouveau bénéficier d'un antibiotique de la famille des bêta-lactamines dont l'amoxicilline-acide clavulanique.



... ET LES HYPERSENSIBILITÉS MÉDICAMENTEUSES RETARDÉES.

Une patiente de 54 ans, hospitalisée pour pyélonéphrite aiguë traitée par paracétamol, phloroglucinol, ceftriaxone IV probabiliste 48h puis cotrimoxazole après réception de l'antibiogramme urinaire. Elle bénéficie durant son hospitalisation d'un uroscanner (avec injection de produit de iodixanol) qui est rassurant. Après 5 jours d'hospitalisation, elle rentre à son domicile. Dans les suites, elle présente 7 jours après son retour à domicile une éruption diffuse, s'aggravant progressivement. Son médecin réalise un bilan sanguin qui montre une hyperéosinophilie et une aggravation de sa fonction rénale. Elle est hospitalisée à nouveau en urgence et bénéficie de paracétamol, dermocorticoïde et hydratation IV. Le diagnostic de DRESS est posé par l'allergologue de l'hôpital devant un score REGISCAR à 4. L'allergologue va émettre le diagnostic, analyser les molécules pouvant être responsables de son DRESS, donner une conduite à tenir et prévoir le bilan. Six mois après, il réalise des patchs test au iodixanol, cotrimoxazole, phloroglucinol et à la ceftriaxone qui montre un test positif au cotrimoxazole. Les autres patchs sont négatifs, les IDR à lecture retardée sont négatives. Il prévoit des tests de réintroduction à la ceftriaxone, phloroglucinol puis au iodixanol qui sont négatifs. Le diagnostic de DRESS au cotrimoxazole est retenu.

DIMENSIONS CHRONIQUE ET ÉVOLUTIVE DES MALADIES ALLERGIQUES

- Les pathologies allergiques apparaissent, se modifient et évoluent tout au long de la vie. L'allergologue assure le suivi à chaque stade, traite chaque composante de la maladie et ses comorbidités, recherche et prévient les complications par sa vision transversale et dynamique de la maladie.
- En population pédiatrique, la dimension évolutive doit tenir compte du développement (surveillance de la croissance staturo-pondérale particulièrement en cas de régime alimentaire ou d'exposition aux corticoïdes, surveillance du développement de la fonction respiratoire chez l'enfant et l'adolescent asthmatique).
- L'existence d'une maladie IgE-dépendante augmente le risque de développer une ou plusieurs autres maladies IgE-dépendantes. La prise en charge allergologique tient compte de ce risque et recherche systématiquement les autres pathologies allergiques.

L'existence d'une rhinite allergique augmente le risque de développer un asthme et elle est plus fréquente en cas de dermatite atopique et d'allergie alimentaire IgE-dépendante. L'allergologue tient compte de ce risque, recherche et prend systématiquement en charge un asthme éventuel chez un patient ayant une rhinite.

Près de 75 % des enfants asthmatiques ont à l'âge de 25 ans une altération de la fonction respiratoire avec VEMS diminué, soit par croissance anormale du VEMS, soit par déclin précoce du plateau de VEMS, soit par croissance anormale et déclin précoce. L'allergologue surveille régulièrement la croissance fonctionnelle des enfants asthmatiques et adapte le traitement afin de la maintenir.

L'immunothérapie aux allergènes respiratoires a montré son efficacité à long terme sur la rhinite allergique, ainsi que sur la réduction de l'apparition de nouvelles sensibilisations, l'apparition d'un asthme et comme traitement de l'asthme. La prescription d'une immunothérapie allergénique respiratoire par l'allergologue tient compte de l'ensemble de ces effets.

//04. LES DIFFÉRENTS OUTILS

DIAGNOSTIC

L'anamnèse détaillée permet de retracer la chronologie et la nature des symptômes et d'identifier les facteurs déclencheurs. Elle inclut une enquête environnementale permettant d'évaluer la pertinence des facteurs identifiés.

L'allergologue dispose de tests cutanés (prick-tests, tests intradermiques, patch-tests) pouvant être utilisés selon différentes modalités (ex : extraits allergéniques, aliments natifs, médicaments, batteries standards) et prescrit des tests biologiques (dosages d'IgE spécifiques unitaires vis-à-vis d'extraits allergéniques et allergènes moléculaires, puces multiallergéniques, tryptasémie). Les tests d'activation cellulaires tels que les tests d'activation des basophiles (TAB) peuvent compléter ces explorations biologiques bien que non disponibles en 2025 en routine. Les tests sont orientés par l'anamnèse et ont pour objectif d'identifier les allergènes impliqués.

Selon le contexte, des tests de provocation (TP) ou réintroductions peuvent être réalisés pour confirmer, exclure ou évaluer une allergie, notamment pour les aliments et les médicaments. Ils sont habituellement réalisés par voie orale (TPO) ou intraveineuse (TPIV) ; d'autres voies d'administration existent (conjonctivale, intranasale) mais sont en 2025 peu pratiquées en France (extraits commerciaux non disponibles).

Ces tests constituent le gold standard pour mettre en évidence et interpréter la réactivité clinique à un allergène et sont pratiqués dans un milieu sécurisé spécialisé : plateau technique hospitalier avec une équipe entraînée à la prise en charge de réactions allergiques sévères (habituellement en hospitalisation de jour) ou parfois en consultation, en fonction du risque d'anaphylaxie et de la sévérité de la maladie allergique sous-jacente.

D'autres examens sont pratiqués ou prescrits par l'allergologue :

- EFR (Explorations Fonctionnelles Respiratoires ± mesure de la fraction exhalée du NO), dans le cadre du dépistage et du suivi des patients asthmatiques voire préalablement à des procédures à risque (tests de provocation, immunothérapie).
- Exploration du complément et examens génétiques qui peuvent être nécessaires pour identifier des prédispositions héréditaires (ex : désordres mastocytaires et angioœdèmes héréditaires).
- Biopsies qui peuvent parfois être pratiquées, par exemple au niveau cutané.
- CEI et DNA quand l'allergologue y a accès peuvent contribuer à évaluer finement le degré d'exposition du patient aux allergènes.

EXEMPLE

L'allergologue peut prescrire une puce multiallergénique dans les cas d'anaphylaxies inexplicables, avec doute sur le rôle d'allergènes cachés. Le biologiste peut, selon les détails de l'anamnèse, préconiser l'une ou l'autre des puces disponibles, et analyse les résultats en tenant compte de l'histoire clinique du patient.



PRÉVENTION PRIMAIRE

L'allergologue joue un rôle crucial dans la prévention primaire par exemple en accompagnant l'allaitement et la diversification alimentaire précoce dès les quatre mois du nourrisson, en particulier chez l'enfant à risque d'allergie. Les allergologues sont impliqués de façon coordonnée avec les acteurs de soins primaires afin d'identifier les enfants à risque et proposer une prise en charge. Celle-ci nécessite parfois une exploration et/ou des tests de provocation en hôpital de jour dans de brefs délais, car tout retard d'introduction augmente le risque d'apparition de l'allergie. Il est également possible pour l'allergologue de travailler sur la prévention du risque d'anaphylaxie en collectivité dans le cadre des plans régionaux de santé et de développement de formations destinées aux personnels concernés via les contrats locaux de santé et CPOM des établissements concernés.

Une attention particulière est portée à l'environnement de l'enfant pour minimiser les expositions à des irritants tels que la fumée de tabac, les polluants et irritants intérieurs, les animaux domestiques, et d'autres allergènes potentiels.

L'allergologue peut également conseiller les individus atopiques sur leurs orientations professionnelles et le risque d'exposition allergénique en milieu professionnel.

TRAITEMENTS SYMPTOMATIQUES

L'arsenal thérapeutique de l'allergologue comprend une gamme de traitements médicamenteux visant à soulager les symptômes des maladies allergiques : antihistaminiques, bronchodilatateurs, corticostéroïdes par voie orale ou locale (inhalée, intranasale, oculaire ou cutanée), antileucotriènes et antidégranulants mastocytaires.

L'allergologue prescrit également une trousse d'urgence allergique aux patients à risque de réactions anaphylactiques, incluant en 2025 un kit de deux seringues d'adrénaline auto-injectable (AAI). Cette prescription s'accompagne d'une éducation thérapeutique au maniement des médicaments, à la reconnaissance et au traitement des symptômes, à la lecture des emballages des produits industriels, etc.

Dans le cadre de son activité, l'allergologue peut être amené à prendre en charge des réactions anaphylactiques survenant pendant les procédures diagnostiques et thérapeutiques.
(Procédure déjà décrite ci-dessous)

IMMUNOTHÉRAPIE, INDUCTION DE TOLÉRANCE ET BIOMÉDICAMENTS : MODIFICATION DE L'HISTOIRE NATURELLE

L'immunothérapie allergénique (ITA) permet de modifier l'histoire naturelle des allergies. Elle consiste en l'administration répétée d'allergènes pendant une durée prolongée afin d'induire une tolérance durable du système immunitaire du patient vis-à-vis de l'allergène causal. Elle peut être administrée par voie sublinguale (ITSL), sous-cutanée (ITSC) ou orale (ITO).

L'immunothérapie allergénique aux allergènes respiratoires, tels que les acariens et pollens, disponible en France par voie sublinguale en lyophilisats ou sous forme d'APSI (Allergènes préparés spécialement pour un seul individu) a montré son efficacité sur les symptômes de rhinite allergique. Elle pourrait prévenir la survenue d'un asthme chez les patients ayant une rhinite allergique et l'apparition de nouvelles sensibilisations. Elle pourrait également réduire les symptômes d'asthme et améliorer la fonction respiratoire des patients asthmatiques.

L'immunothérapie alimentaire est une thérapie personnalisée de plus en plus proposée dans les centres spécialisés. La pratique se standardise, de nouveaux médicaments sont désormais disponibles en France, en particulier pour l'immunothérapie à l'arachide.

Des protocoles d'induction de tolérance médicamenteuse peuvent être prescrits par l'allergologue chez des patients allergiques connus (ou en cas d'allergie fortement suspectée)

dans certaines situations urgentes ou graves (ex : antibiothérapie pour une infection sévère chez un patient allergique à cet antibiotique, antiagrégant plaquettaire pour une urgence cardiovasculaire, chimiothérapie anticancéreuse). Ces procédures consistent en l'administration très progressive par paliers d'une molécule sous surveillance spécialisée en milieu sécurisé. Elles permettent d'obtenir une tolérance transitoire (le temps de la cure) et réversible dès lors que le traitement est interrompu.

Des biomédicaments (ou biothérapies) ciblant certaines voies biologiques impliquées dans l'allergie, peuvent également être prescrits par l'allergologue dans les cas d'allergie sévère, préférentiellement après discussion collégiale. En 2025, les biomédicaments disponibles ciblent les acteurs de la réponse immunitaire de type 2 impliqués dans les maladies atopiques, il s'agit des anti-IgE, -IL-5, -IL-4/-13, ainsi que des anti-TSLP. Leur initiation peut être faite par des allergologues libéraux depuis avril 2024.

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE ET PRÉVENTION SECONDAIRE

L'éducation thérapeutique réunit allergologue et paramédicaux (IDE, IPA, CEI, DNA notamment), est essentielle pour permettre au patient allergique de réaliser les mesures d'éviction adaptées des allergènes responsables (alimentaires, respiratoires, médicamenteux, venins) afin de prévenir les réactions ultérieures, d'apprendre la lecture des emballages des produits industriels, de reconnaître et de traiter ses symptômes, de savoir comment utiliser ses traitements (AAI, spray nasal, médicaments inhalés, collyre, crèmes). L'éducation thérapeutique peut être individuelle ou collective au sein d'équipes proposant des programmes

adaptés pour l'asthme, la dermatite atopique ou les allergies alimentaires.

Le patient et son entourage doivent être formés à utiliser correctement la trousse d'urgence allergique, en particulier l'AAI. L'ensemble est idéalement formalisé au sein d'un protocole de soins d'urgence (PSU) détaillé et remis par écrit au patient.

Un projet d'accueil individualisé (PAI) peut être rédigé à la demande des parents pour les patients mineurs, afin de gérer les risques en milieu scolaire ou en collectivité (modalités des repas et activités à risque, gestion de l'urgence).

//05. ÉVOLUTION ET PERSPECTIVES

Les activités de recherche et développement des industriels s'est fortement accélérée au cours de la dernière décennie, aboutissant à l'arrivée sur le marché de biomédicaments avec la promesse d'étendre les options thérapeutiques et la gamme de pathologies accessibles. De nouvelles indications pour certaines de ces molécules sont vraisemblables, incluant les polyallergies et les affections multi-organes.

Les pistes de recherche explorent également de nouvelles voies d'administration thérapeutique, comme l'adrénaline sublinguale ou nasale, ou encore des immunothérapies épicutanées ou intralymphatiques.

La modulation du microbiote et l'utilisation d'allergènes modifiés ou adjuvantés représentent des options prometteuses dans la prévention ou le traitement des maladies allergiques, tout comme les vaccins ARN pour des allergènes comme l'arachide.

Les pratiques futures intégreront l'intelligence artificielle au sein d'outils diagnostiques et pronostics (ex : lecture automatisée des tests cutanés, prédiction du risque de réaction sévère à partir de données clinico-biologiques non invasives...), avec un impact significatif sur la pratique de l'allergologie au cours des prochaines années. L'allergologue, en sa qualité d'expert des maladies allergiques devra rester impliqué dans le développement et la régulation de l'usage de ces nouveaux outils numériques.

//06. INSTANCES



LE CNPA

Le Conseil National Professionnel d'Allergologie regroupe depuis 2019 des représentants de la SFA, du SYFAL, de la FAN et du CEA, et agit sur saisine des instances nationales telles que le ministère de la santé, la DGOS, l'ANSM, la HAS et l'Agence Nationale du DPC. Ses missions sont : élaborer des référentiels professionnels, des recommandations et contribuer à la sécurité des pratiques, réaliser une veille technologique et un suivi des pratiques, créer des parcours professionnels qui permettront d'assurer la certification des médecins, en lien avec la Fédération des Spécialités Médicales, contribuer à l'évolution des formations diplômantes de la spécialité médicale. ²³



LA SFA

La Société Française d'Allergologie est la société savante qui regroupe les spécialités exerçant l'allergologie. La SFA a pour but de « de promouvoir l'allergologie en tant que spécialité médicale pleine et entière dans la communauté médicale et scientifique nationale, francophone et internationale, de favoriser la recherche épidémiologique, clinique, biologique et scientifique fondamentale et appliquée à la prévention, au diagnostic et à la thérapeutique des maladies allergiques, de promouvoir son enseignement dans la formation médicale générale et au sein des autres métiers de la santé ainsi que des métiers de la recherche, de promouvoir et d'accompagner des actions de santé publique et de prévention. »

Au sein de la SFA, le conseil scientifique s'attache à répondre aux questions médicales et scientifiques de la spécialité, avec les groupes de travail impliqués dans différents domaines de l'allergologie.

La SFA est co-organisatrice du Congrès Francophone d'Allergologie (CFA) avec l'ANAFORCAL. La SFA est responsable de la Revue Française d'Allergologie (RFA) et a créé en 2024 la revue The Journal of Allergy Hypersensitivity Diseases (JAHD).



LE SYFAL

Le Syndicat Français des Allergologues représente les médecins qualifiés en allergologie et/ou qui sont titulaires d'un diplôme validant. Le SYFAL a pour objet de représenter ses membres auprès de toute instance et organisation publique ou privée; de défendre les intérêts professionnels, de représenter ses membres dans les grandes centrales syndicales, des pouvoirs publics ou organismes privés, de défendre l'exercice professionnel en tenant compte des objectifs de santé publique, de contribuer à la promotion de l'image de l'allergologie au sein de la société, de créer ou de participer à la gestion de tout œuvre ou institution susceptible de faciliter l'installation et de participer avec les autres acteurs concernés à toute action de sensibilisation de notre société aux maladies allergiques et environnementales.



L'ANAFORCAL

L'Association Nationale pour la Formation Continue en Allergologie structure la Formation continue des allergologues. C'est une fédération d'associations régionales de formation continue en allergologie. Elle est co-organisatrice du Congrès Francophone d'Allergologie (CFA) avec la SFA. L'ANAFORCAL est reconnue depuis 2013 comme organisme de DPC et propose des programmes de formation conformes aux attendus des autorités de santé (ANDPC), autant pour les allergologues que pour les autres spécialités médicales (médecins généralistes, pédiatres, biologistes...). Elle est à l'initiative et au cœur de la Fédération Anaforcal Internationale (FAI) qui regroupe 20 associations nationales francophones. Elle édite par ailleurs la Revue Allergologie Pratique. La Fédération Anaforcal Nationale (FAN) a été créée en 2015 comme structure parallèle pour siéger au Conseil National Professionnel d'Allergologie (CNPA).



LE CEA

Le Collège des Enseignants en Allergologie, a pour mission d'organiser la formation initiale et continue en allergologie : définition du contenu de ces enseignements avec production d'outils pédagogiques, coordination et qualité de la formation dans les différents cycles d'enseignement, organisation de la recherche sur les maladies allergiques, organisation de l'exercice hospitalier, relations avec les autres spécialités et sociétés savantes.



LA FFAL

La Fédération française d'allergologie regroupe la Société française d'allergologie (SFA), le Syndicat français des allergologues (SYFAL), l'Association nationale de formation continue en allergologie (ANAFORCAL), le Collège des enseignants d'allergologie (CEA), l'Association des Jeunes Allergologues de France (AJAF) et les associations de patients Asthme & Allergies (A&A) et Association Française pour la Prévention des Allergies (AFPRAL).

La fédération a pour objet l'organisation des différentes instances du monde de l'allergologie, en incluant les associations de patients, afin de proposer une force de dialogue représentative auprès des institutions et du grand public.



L'AJAF

C'est l'Association des Jeunes Allergologues de France. Elle est née en 2016 au moment de la création de la spécialité. L'AJAF rassemble les allergologues de moins de 35 ans, issus du DES, du DESC, de la capacité ou de la FST. Ses principales missions sont : représentation des jeunes allergologues et défense de leurs droits, dialogue avec les autres instances en allergologie, échanges avec les associations de jeunes des autres spécialités, notamment par l'organisation de soirées inter-spécialités, formation par des webinaires, et des journées de formation nationales pour les internes, relai des actualités auprès des adhérents via le site internet, les réseaux, des newsletters, la mailing-list, aide à l'installation ou au remplacement, mise en place d'évènements pour fédérer les jeunes allergologues.

LES ASSOCIATIONS DE PATIENTS



L'AFPRAL

L'Association Française pour la Prévention des Allergies, est une association de patients ayant pour principales missions d'informer, accompagner et conseiller un large public sur les allergies et leurs conséquences. Née de la volonté de parents souhaitant améliorer la prise en charge et le quotidien des enfants souffrant de ces maladies, elle porte la voix des patients auprès des pouvoirs publics, au niveau national et européen.



ASTHME ET ALLERGIES

Association dont les principaux objectifs sont d'informer et soutenir les personnes asthmatiques ou allergiques, les parents d'enfants asthmatiques, ainsi que les médecins et les professionnels de santé. L'association a créé des Ecoles de l'Asthme, s'impliquant ainsi pleinement dans l'éducation thérapeutique. Elle est partie prenante de la Journée Française de l'allergie chaque année.

//07. GLOSSAIRE

AAI : Auto Injecteur d'Adrénaline

AJAF : Association des Jeunes Allergologues Français

ANAFORCAL : Association Nationale de Formation Continue en Allergologie

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

CEA : Collège des Enseignants en Allergologie

CEI : Conseiller en Environnement Intérieur

CPTS : Communauté Pluriprofessionnelle Territoriale de Santé

DES : Diplôme d'Etude Supérieure

DES : Diplôme d'Etude Supérieure Complémentaire

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DNA : Diététicien nutritionniste spécialisé en allergologie

ESP : Equipe de Soins Primaires

ETP : Education Thérapeutique du Patient

FST : Formation Spécifique Transversale

FFAL : Fédération Française d'Allergologie

IPA : Infirmier en Pratique Avancée

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SFA : Société Française d'Allergologie

SYFAL : Syndicat Français des Allergologues

UTA : Unité Transversale d'Allergologie

VAE : Validation des Acquis par l'Expérience

//08. RÉFÉRENCES

1. Jutel M, Agache I, Zemelka-Wiacek M, Akdis M, Chivato T, et al. Nomenclature of allergic diseases and hypersensitivity reactions: Adapted to modern needs: An EAACI position paper. *Allergy*. 2023 Nov;78(11):2851-2874.
2. <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie>
3. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_synthese.pdf.
4. Demoly P, Bosse I, Bouteloup F, de Blay F, Didier A, Dumur J.-P, et al. L'offre de soins en allergologie en 2011. *Rev Fr Allergol*. 2011, Vol. 51, 64.
5. Lefevre S, Bossé I, Fontaine J-F, Rolland C, Just J, Berard F, et al. Cartographie de l'offre de soins en allergologie en France en 2020. *Rev Fr All*. 2020, Vol. 60, 3.
6. <https://nextep-health.com/wp-content/uploads/2022/02/Plan-Quinquennal-de-Lutte-Contre-les-Allergies-VF.pdf>
7. Levy ML, Bacharier LB, Bateman E, Boulet LP, Brightling C, Buhl R, et al. Key recommendations for primary care from the 2022 Global Initiative for Asthma (GINA) update. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2023; 33(1):7.
8. Halken S, Muraro A, de Silva D, Khaleva E, Angier E, Arasi S, et al. EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update). *Pediatr Allergy Immunol*. 2021 :843-858.
9. Jutel M, Papadopoulos NG, Gronlund H, Hoffman HJ, Bohle B, Hellings P, et al. Recommendations for the allergy management in the primary care. *Allergy*. 2014 Jun; 69(6):708-18.
10. <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2022/2022.26.sante.pdf>
Note d'information N° DGOS/R4/2022/265 du 16 décembre 2022 relative à la structuration de la prise en charge en allergologie sur les territoires.
11. <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2022/2022.26.sante.pdf>
12. Barnig C, Baron-Thurotte A, Barbaud A, Beaudouin E, De Blay F, Bonniaud P, et al. Recommandations de la Société Française d'Allergologie. Indications des actes allergologiques en Hôpital de Jour. *Rev Fr Allergol*. 2017; 5270(6):405-64.
13. Collin L, De Blay F, Lefevre S, Morisset M, Collet E, Just J, et al. Organisation des structures de soins transversales en allergologie en France en 2020. *Rev Fr Allergol* 2021; 61(6):385-392.
14. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038821260/2024-03-16/>.
15. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475/2024-03-17/>.
16. https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/691225/document/avenant_7_convention_nationale_des_infirmiers.pdf.
17. <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Avenant-9-infirmiers.pdf>.
18. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000051013550>.
19. Danan JL, Guyon G, Dury C, Petit N, Coudane H, Kanny G. Infirmier de pratique avancée en allergologie : quelle formation et quelles compétences ? *Rev Fr Allergol*. 2015, Vol. 55 (1), 23-30.
20. Ott M, de Blay F. L'expérience des conseillers médicaux en environnement intérieur (CMEI). *Rev Fr Allergol*. 2017; 57(3), 216-218.
21. Lezmi G, Lejeune S, Pin I, Blanchon S, Bouazza N, Jolaine V, et al. Factors Associated with Asthma Severity in Children: Data from the French COBRAPed Cohort. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2021;9(5):1969-1979.
22. Bousquet J, Anto JM, Bachert C, Baiardini I, Bosnic-Anticevich S, Walter Canonica G, Melén E, Palomares O, Scadding GK, Togias A, Toppila-Salmi S. Allergic rhinitis. *Nat Rev Dis Primers* 2020;6(1):95.
23. Demoly P. Le CNP d'allergologie, pour qui, pourquoi ? *Rev Fr Allergol*. 2019, Vol. 59 (3) p.108-109

COMITÉ DE RÉDACTION

Coordination : Pr G. Lezmi, pédiatre-allergologue. Membre du CA du CNPA

Dr C. Billard, allergologue hospitalière.

Dr L. Colas, allergologue - immunologiste. Trésorier du CNPA

Dr J. Corriger, allergologue - immunologiste. Membre du CA de la SFA

Dr V. Giraud, interne en DES d' allergologie. Membre du CA de l'AJAF

Dr S. Lefevre, allergologue hospitalier. Président émérite du CNPA

Dr C. Lelièvre, allergologue libérale. Membre du CA du SYFAL

Dr V. Mercier, allergologue libérale. Membre du CA du SYFAL

Dr C. Palussière, allergologue libérale. Présidente du CNPA

COMITÉ DE RELECTURE

Coordination : Dr E. Sève, allergologue libéral. Secrétaire du CNPA

Dr S. Fernandez, allergologue libérale. Présidente du SYFAL

Pr L. Guilleminault, pneumo-allergologue. Président du CEA

Dr C. Klingebiel, biologiste libérale. Membre du CNPA

Dr V. Lustgarten, allergologue libérale. Présidente de l'ANAFORCAL

Dr J.M. Rame, allergologue libéral. Membre du CNPA.



Le CNPA associe toutes les composantes de l'allergologie française

