



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie xxx (2017) xxx–xxx

Article original

Allergologie : une spécialité à l'heure des parcours de soins

Allergology: The contribution of care pathways

P. Demoly*, I. Bosse, J.-F. Fontaine, P. Bonniaud, J. Just, pour la Fédération française d'allergologie

66, rue des Tilleuls 92100 Boulogne Billancourt, France

Reçu le 11 avril 2018 ; accepté le 15 avril 2018

Résumé

La Fédération française d'allergologie, après un état des lieux de l'offre de soins en 2011 a réalisé deux enquêtes auprès des enseignants en allergologie et des allergologues, enquêtes centrées sur l'offre et le parcours de soins. Celles-ci s'intègrent dans la continuité des propositions du livre blanc de 2017 sur les allergies respiratoires sévères. La mise en place de parcours de soins est l'un des enjeux majeurs pour les années à venir. Ces enquêtes permettent de mettre à jour l'offre, de voir quels sont les contraintes et atouts de la profession pour instaurer ces parcours coordonnés et les initiatives déjà en place. La Fédération déplore la perte de la moitié des allergologues ces dix dernières années mais se réjouit de la mise en lumière de plus de quarante initiatives lui faisant émettre six propositions pour favoriser une dynamique de parcours de soins en allergologie pour les années à venir.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Allergologie ; Allergologues ; Parcours de soins

Abstract

Following an inventory of care pathways in 2011, the French Federation of Allergology conducted two surveys amongst allergy training directors and allergists that focused on current allergy care pathways. These are in line with the proposals of the 2017 White Paper on severe respiratory allergies. The establishment of pathways is one of the major challenges for the years to come. These surveys help in updating therapeutic proposals and in identifying the constraints and benefits for the profession of establishing such coordinated care pathways as well as initiatives already in place. While the Federation is sad to report a fifty percent reduction in the total number of allergists over the last ten years, it is delighted to highlight more than forty initiatives, which have resulted in the issuance of six proposals to foster a dynamic pathway of care in allergy management for the coming years.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Allergy; Allergists; Patient pathways

1. Introduction

Confrontés à une diminution grandissante des effectifs et une augmentation continue du nombre des patients, les professionnels de l'allergologie ont engagé depuis quelques années

une refonte sans précédent de leur profession. Ce chantier a abouti en 2016 à l'officialisation de la spécialité d'allergologie [1] permettant de facto la pleine reconnaissance de la pratique d'allergologie exclusive, le développement des unités fonctionnelles en centres hospitaliers et un réel internat de spécialité.

Cette refonte franchit aujourd'hui un pas supplémentaire, puisqu'après le statut, ce sont les pratiques qu'il s'agit désormais d'harmoniser et d'articuler au sein de parcours de soins coordonnés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pascal.demoly@inserm.fr (P. Demoly).

Tableau 1

Nombre de médecins allergologues en France par région en 2018.

Région	Nombre d'habitants en 2015 (effectifs en milliers)	Nombre de CHU	Nombre de médecins pratiquant l'allergologie (2018)	Ratio nombre d'allergologues (2018) / nb d'habitants en 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

Ces parcours forment le socle commun d'une nouvelle offre de soins centrée sur le patient et instaurée par les récents textes de loi [2]. Toutes les disciplines médicales s'activent sur leur mise en place. Pour l'allergologie, cette dynamique de parcours est autant une nécessité qu'une opportunité : celle de prolonger l'élan de la reconnaissance de la spécialité en affirmant le rôle pivot et central de l'allergologue dans la prise en charge des patients ; celle également de répondre à un flux toujours plus important de patients par une répartition des tâches claires entre professionnels de soins et de santé.

En 2011, la Fédération Française d'Allergologie (FFAL) faisait un état des lieux de l'offre de soins [3]. L'année dernière, dans notre livre blanc sur les allergies respiratoires [4], nous faisons de la mise en place de parcours l'un des trois enjeux majeurs pour les années à venir. La FFAL s'inscrit en 2018 dans le prolongement de cet appel avec la volonté de faire un état des lieux des pratiques, par le biais d'un sondage exclusif, et de voir quels sont les contraintes et atouts de la profession pour instaurer ces parcours coordonnés et les initiatives déjà en place.

2. Enjeux et opportunités de parcours de soins en allergologie

2.1. Une réponse aux ruptures de prise en charge

À l'origine de dynamiques de parcours de soins, il y a le patient et ses ruptures de prise en charge. Des premiers symptômes au diagnostic, du diagnostic au suivi, elles entraînent une errance thérapeutique, facteur d'aggravation des symptômes et de complication des soins. En 2011, notre article sur « L'offre de soins en allergie » évaluait à sept ans le temps moyen d'errance thérapeutique de patients, entre la première consultation pour symptômes évocateurs d'allergies respiratoires et le fait d'être adressé à un spécialiste pour bénéficier d'une prise en charge spécifique [3]. En mars 2018, un sondage IFOP pour l'association « Asthme et Allergies » confirmait ce délai sur une

population d'enfants atteints de troubles respiratoires d'origine allergiques. Là aussi, il faudrait en moyenne compter sept ans entre les premiers symptômes manifestés et le dépistage effectué [5]. La situation n'est pas appelée à s'améliorer au regard des données démographiques de la profession : avec à peine plus de 1000 allergologues en exercice en 2018 (Tableau 1), 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 (la FST maladies allergiques compensera un peu).

Ce déséquilibre démographique peut également être illustré par la répartition des lieux de délivrance des prescriptions d'immunothérapie allergénique pour allergènes ubiquitaires (Fig. 1a).

Le livre blanc de la FFAL rappelait que « la prise en charge tardive d'une allergie respiratoire prédispose nécessairement à son aggravation. Une allergie non traitée est susceptible d'évoluer vers une forme sévère avec le développement d'autres allergies » et qu'une allergie traitée prévient l'évolution vers le développement d'autres allergies [4]. Cette « marche allergique » est aujourd'hui bien connue et renseignée, avec un risque d'aggravation et de polyallergies particulièrement important chez le jeune enfant [6].

2.2. Une méthode de concertation et d'harmonisation des pratiques

Ces ruptures de prise en charge s'expliquent aussi bien par les difficultés de coordination entre médecine de premier et de second recours, en structures de ville et hôpital, entre professionnels de soins et de santé. Elles sont le propre de la plupart des pathologies chroniques et trouvent dans la démarche de parcours de soins coordonnés une double réponse : celle de la concertation entre professionnels concernés et celle d'une mise en œuvre méthodologique à partir de l'identification et de l'analyse des points de rupture des prises en charge. La Haute autorité de

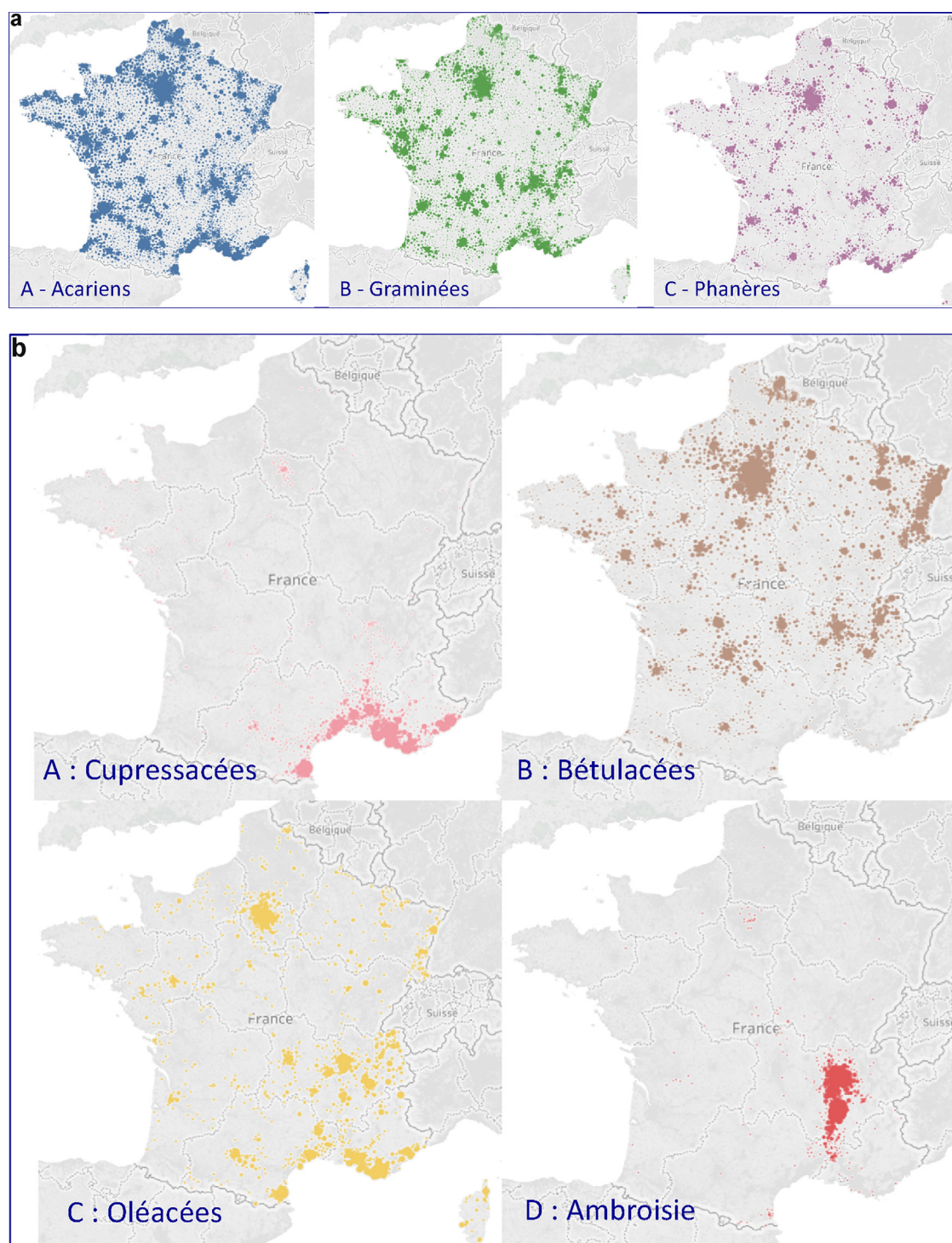


Fig. 1. Répartition des prescriptions d'immunothérapie allergénique (lieux de délivrance du traitement, année 2016) pour allergènes ubiquitaires (a) et pour les allergènes régionaux (b). Ces cartes ont été établies sur la base des prescriptions d'APSI ALK en 2016 – Osiris et Iris – en prenant en compte le lieu de délivrance du traitement et en comptabilisant les patients ayant reçu un traitement composé d'une seule référence (individuelle ou mélange), soit environ 85 % des traitements d'immunothérapie allergénique délivrés en 2016.

santé (HAS) définit ce parcours comme « une démarche qui consiste à développer une meilleure coordination des interventions professionnelles fondées sur de bonnes pratiques, lors des phases aiguës comme lors de l'accompagnement global sur le long terme » [7]. L'enjeu n'est pas d'imposer un cadre unique de prise en charge, au risque de créer un carcan, mais bien plus

de convenir d'une arborescence de prises en charges fléchées permettant de trouver le bon interlocuteur au bon moment.

Appelé à faire l'objet d'une tarification adaptée, cette approche par parcours repose aujourd'hui sur des expérimentations et concertations conduites dans de nombreuses disciplines qui rassemblent acteurs professionnels et institutionnels [8].

Elles dessinent un cadre et une méthodologie pour le déploiement de cette dynamique. Dans le domaine de l'allergologie, des initiatives territoriales existantes peuvent servir de références, à l'instar de l'association Aller2A en Rhône-Alpes qui a engagé dès 2014 une phase de diagnostic et de concertation, avec enquête auprès des professionnels sur les difficultés de prise en charge et mise en place d'états généraux avant de mettre en œuvre des axes de bonnes pratiques et de concertations à travers différentes commissions ([Annexe](#)).

3. Une opportunité pour mieux structurer la profession

Si elle correspond à une nécessité portée par la réorganisation de l'offre de soins, la dynamique de parcours est aussi et avant tout une opportunité pour la spécialité d'allergologie – opportunité de poursuivre sa restructuration et de consolider ses pratiques. La FFAL a conduit une enquête en février 2018 auprès de ses membres pour dresser un état détaillé de ces pratiques. Une proposition de participation à cette enquête a été envoyée par emails aux médecins adhérents à l'ANAFORCAL (Association nationale de formation continue en allergologie) et aux médecins membres du SYFAL (Syndicat français des allergologues). Au total, 1717 emails ont ainsi été envoyés. La base de données a été gelée le 26 février 2018 et 331 questionnaires exploitables ont pu être analysés illustrant la forte mobilisation des médecins allergologues.

Il ressort de cette enquête déclarative explorant en 18 questions différentes dimensions de l'exercice de l'allergologie, le constat d'une profession qui a évolué et mûri dans l'exercice de son métier : 64,3 % des répondants se disent allergologues exclusifs, l'activité mixte ne concernant plus qu'à peine un quart des professionnels (28,1 %). L'âge moyen est de 55 ans et la durée moyenne d'exercice de 23 ans. Autre évolution majeure, 52 % des répondants déclarent avoir un correspondant en allergologie dans leur centre hospitalier référent ; celui-ci exerçant encore majoritairement dans le cadre de consultations isolées (68,8 %) ou d'une unité fonctionnelle dédiée à l'allergologie (26,8 %). Ces structures sont donc encore aujourd'hui en

Tableau 2

Nombre de professionnels de santé travaillant dans les unités fonctionnelles ou consultations d'allergologie.

Infirmiers(ères) / Puéricultrices (n, min-max)	2,85 (0–15)
Aide-soignant(e)s (n, min-max)	0,77 (0–6)
Dietéticiens(nes) (n, min-max)	0,31 (0–3)
Attachés de recherche clinique (n, min-max)	0,42 (0–5)
Secrétaires (n, min-max)	1,53 (0–6)
Médecins seniors (n, min-max)	3,11 (0–15)
Médecins juniors (internes, post-doc) (n, min-max)	1,35 (0–12)

devenir – l'essentiel se résumant à des consultations – et certains professionnels sont parfois absents, mais la reconnaissance de la spécialité devrait largement renforcer et permettre le développement de ces services ([Tableau 2](#)). On est loin de l'état des lieux de 2011 où on pouvait lire dans l'article sur l'offre de soins que « la plupart des hôpitaux n'ont pas de service dédié à l'allergologie » (le rapport ne recensait alors que 12 unités fonctionnelles dédiées en France) [3].

Cette enquête a également illustré les limites de l'exercice d'allergologue. Limites liées à une pénurie de professionnels qui sature les filières de soins. Le sondage confirme que le périmètre de recrutement des patients – pour les professionnels libéraux comme hospitaliers – se fait à 49,3 % à l'échelle de la région mais à 29,5 % au-delà ([Fig. 2](#)) ! Le délai d'attente est de plus de trois mois pour 30 % des professionnels ([Fig. 3](#)). Limites aussi liées aux moyens à disposition pour la bonne prise en charge : près de 55 % des répondants n'ont ainsi pas accès à un plateau technique donnant la possibilité de faire des explorations plus poussées ([Fig. 4](#)). Limites enfin liées au recrutement des patients qui reste encore hétérogène et peu fléchi. Les patients sont adressés à 42,6 % par le médecin généraliste, à 10 % par le pédiatre, à 16,7 % par un autre spécialiste, mais ils sont encore 29,7 % à venir en consultation directe ([Fig. 5](#)).

L'enjeu d'un parcours de soins coordonné est donc réel pour une profession qui se situe plus que jamais au carrefour de nombreuses disciplines et expertises (spécialités d'organes, immunologie, pédiatrie, médecine générale, anesthésie, diététique...). L'évolution des pratiques, tout comme

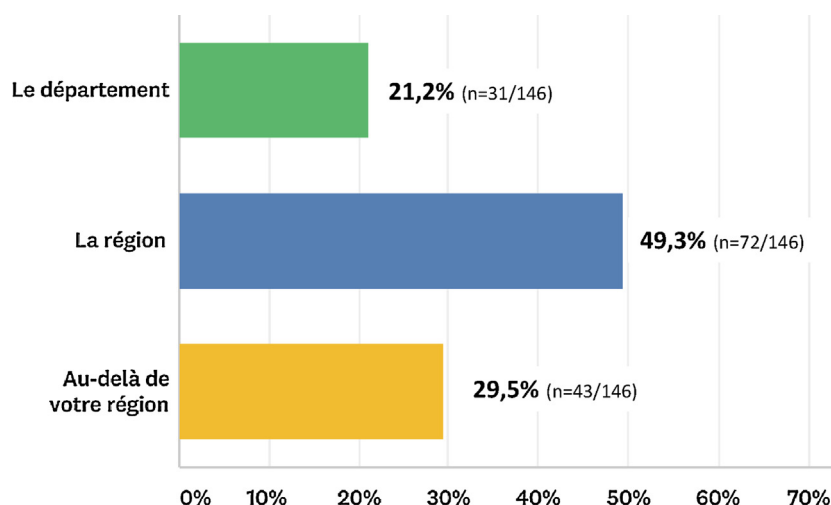


Fig. 2. Bassins de recrutement des allergologues français.

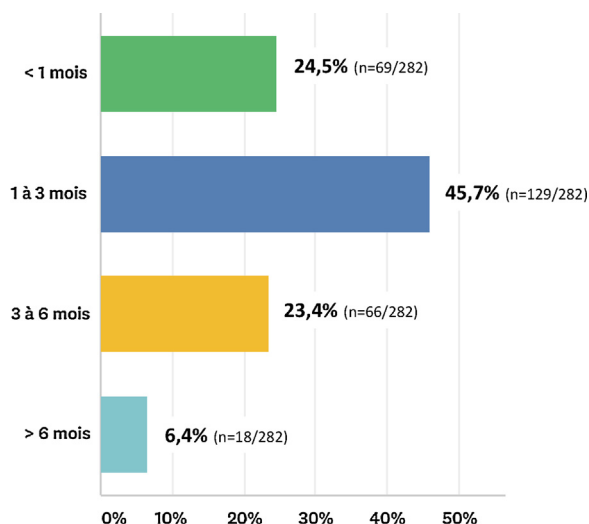


Fig. 3. Délais d'attente entre la prise de rendez-vous et la consultation en allergologie.

la visibilité apportée par la reconnaissance de la spécialité apportent une opportunité unique aux spécialistes du domaine de se positionner comme les référents et pivots de ces parcours.

4. Avantages et cadres d'action pour une dynamique de parcours de soins en allergologie

4.1. Une profession qui ne manque pas d'atouts

Si elle peut être vue comme une nécessaire évolution, la mise en œuvre d'une dynamique de parcours de soins n'est pas pour autant une révolution pour la profession. Les allergologues n'ont pas attendu la formalisation de cette démarche pour initier et engager des collaborations de tous types, facilitant la prise en charge et permettant de mutualiser les compétences. Le questionnaire de la FFAL incluait une question sur les initiatives de concertation et de coordination déjà engagées sur le terrain : plus d'une quarantaine d'expériences ont été remontées, témoignant

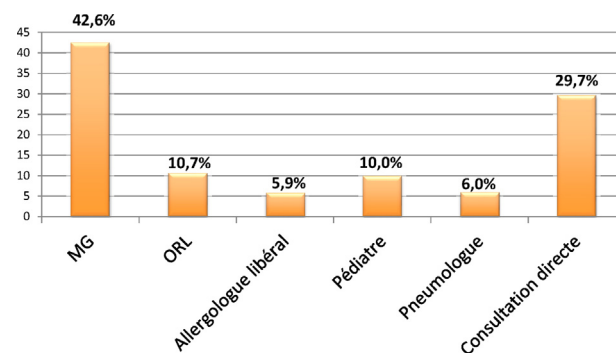


Fig. 5. Adressage des patients en allergologie.

de la nécessité de capitaliser sur l'existant des innovations déjà présentes pour construire l'élan collectif à venir.

Ces concertations se sont également faites à l'échelle des sociétés savantes et notamment de la Société française d'allergologie (SFA) avec la publication ces dernières années de plusieurs recommandations de bonnes pratiques, parfois en partenariat avec une autre société savante, qui sont autant de fondations pour une dynamique de parcours de soins, notamment sur :

- le diagnostic biologique [9] ;
- la rhinite allergique [10] ;
- l'asthme [11] ;
- l'anaphylaxie [12] ;
- le projet d'accueil individualisé (PAI) pour l'enfant allergique [13,14] ;
- les indications des actes allergologiques en hôpital de Jour [15] ;
- les dispositifs auto-injectables d'adrénaline [16] ;
- les accidents allergiques péri-opératoires [17] ;
- le dosage d'IgG anti-aliments [18,19].

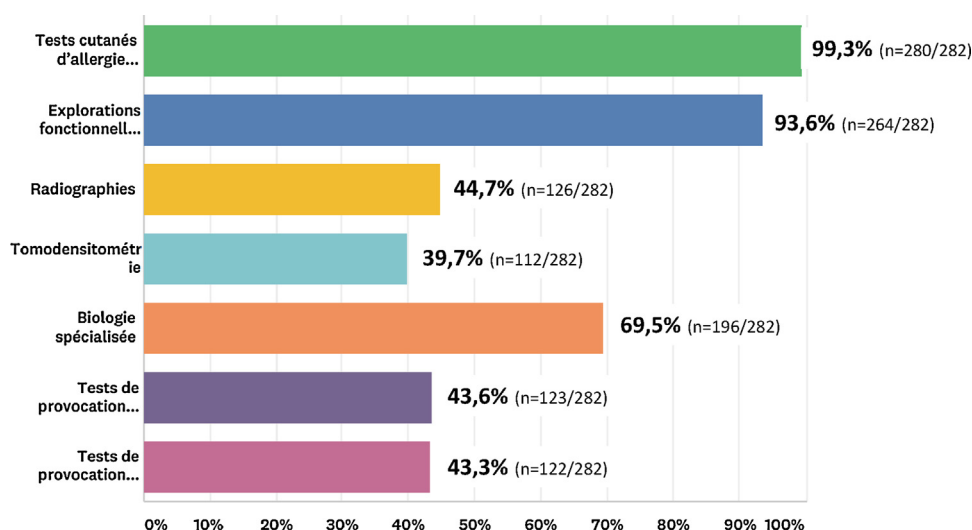


Fig. 4. Plateaux techniques disponibles en allergologie.

4.2. Des recommandations de bonnes pratiques au cœur de l'harmonisation des exercices

La définition de bonnes pratiques en matière d'allergologie s'est largement développée ces dernières années. La récente publication par la HAS et par le CNPAI d'un premier guide de pertinence des soins en matière de prise en charge des allergies témoigne de cet élan. Il y est rappelé les règles essentielles en cas d'anaphylaxie, urticaire aiguë ou asthme [20].

D'autres textes de recommandations de sociétés savantes peuvent aussi servir de base pour définir un cadre de bonnes pratiques partageables à l'ensemble des professionnels concernés. La Société de médecine d'urgence et la Société française d'allergologie ont ainsi établi des bonnes pratiques de prise en charge de l'anaphylaxie [12]. La mise en œuvre des PAI [13,14] ou la prise en charge des rhinites ont également fait l'objet de recommandations circonstanciées et précieuses, parfois associées aux médecins généralistes [10]. Les recommandations associées aux médecins généralistes ou pédiatres n'existent pas encore de façon systématique. Ce point était d'ailleurs noté dans les commentaires du guide de pertinence des soins de la HAS et du CNPAI où le Collège de médecine générale déplore notamment que les tests soient uniquement prescrits par des allergologues : « Malheureusement dans certains territoires, ces derniers sont inaccessibles soit en termes de délais soit géographiquement soit financièrement. Un lien vers une liste de tests disponibles (notamment pour les IgE spécifiques) aurait été le bienvenu. »

D'autres textes de référence peuvent servir de cadres aux parcours. Il s'agit notamment des délégations de tâches qui se développent de plus en plus au sein des différentes professions paramédicales. Parmi les principales concernées, les pharmaciens d'officine se sont vus attribuer depuis quelques années de nombreux actes reconnus et remboursés dans le cadre de délégations de tâches. C'est notamment le cas pour la prise en charge de l'asthme avec deux entretiens annuels en officine rémunérés et remboursés par l'assurance maladie. Peu connus et rarement intégrés dans le parcours de soins des patients, ils peuvent apporter un soutien au diagnostic et surtout au suivi des patients atteints d'allergies respiratoires. « Il n'y a pas de véritable indication sur le contenu de ces rendez-vous, explique Yorick Berger, pharmacien d'officine à Paris. Ce qui permettrait de les centrer sur l'observance et l'efficacité du traitement dans un dialogue pluridisciplinaire. Avec un pharmacien qui s'assure du bien-être du patient avec son traitement, précise des informations si nécessaire et alerte le spécialiste en cas de problème. »

4.3. Réseaux de soins et expérimentations au cœur de la coordination des professionnels

L'autre cadre existant est celui des expérimentations engagées depuis des années un peu partout sur le territoire. De par la diversité de ses modes d'exercice et la transversalité inhérente à son exercice, la profession d'allergologue a été particulièrement prolifique en initiatives de concertation et de coordination autour du patient ces dernières années. Au-delà du cadre des

pratiques, ces initiatives permettent d'identifier les outils et processus nécessaires aux dynamiques de parcours.

On peut citer à titre d'exemple les différents réseaux de soins en allergologie qui se sont déployés avec des structures et missions aussi diverses que complémentaires. Le réseau Allergolor, initié au sein du CHU de Nancy, a ainsi contribué à la mise en place d'une prise en charge coordonnée au sein de l'établissement hospitalier pour les patients allergiques reçus en urgence et a permis la création pionnière d'un fichier de patients sévèrement allergiques, partagé avec les services de SAMU de la région. Le réseau de Rhône-Alpes, piloté par l'association Aller2A et rassemblant des professionnels de ville et hospitaliers concernés par le sujet, a permis de mettre en ligne des fiches de bonnes pratiques ainsi qu'une procédure simplifiée facilitant la prescription de médicaments de pharmacie hospitalière aux patients pris en charge en ville. Références-en la matière, le réseau d'allergologie de Franche Comté (RAFT) est le seul à ce jour à bénéficier d'un statut d'unité hospitalière, avec financement du Fonds d'Intervention Régionale de l'ARS et un pool de personnels dédiés (secrétariat, diététicienne, conseiller en environnement intérieur, infirmière, médecin. . .). Il propose des services d'appui à l'ensemble des professionnels, quel que soit leur mode d'exercice. Cent-vingt nouveaux patients par an sont ainsi vus par la diététicienne du réseau, 336 bénéficient chaque année de visites de conseillère en environnement. Le réseau a également monté une formation aux risques allergiques, unique en son genre, dédiée aux personnels de cantine sur 3 départements. Au total, 439 personnels d'établissements scolaires ont bénéficié du dispositif et 79 % ont estimé que la formation leur avait permis de mieux maîtriser la procédure à mettre en place en cas de réaction sévère (Annexe).

S'ils ont des actions d'ampleur, ces réseaux peinent encore à mobiliser les professionnels de ville dans leur diversité et à sensibiliser dans les zones les plus reculées et rurales. Surtout, ils reposent sur des modes de financement souvent précaires et de moins en moins accessibles. « Notre réseau a été mis en place à une époque où les financements existaient pour ce type de structure, explique Jean-Marc Rame, médecin coordinateur du RAFT. C'est moins le cas aujourd'hui. Je ne pense pas qu'une telle structure soit vraiment duplicable mais la diversité de nos actions peut permettre à chacun de reprendre des initiatives qui pourraient lui être utiles. »

À côté de ces initiatives territoriales, des expérimentations plus ciblées se développent également. C'est le cas à l'hôpital Nord de Marseille ou de l'hôpital Trousseau à Paris où les demandes de rendez-vous des patients sont gérées via une simple boîte mail dédiée. Ces demandes y sont renseignées par des courriers, permettant de réadresser directement près de 20 % des patients vers des structures ou des professionnels plus adaptés à leur prise en charge, à l'instar des grandes expériences en cours dans certains hôpitaux américains [21]. C'est également le cas de l'Allergopole de la clinique Saint-Louis de Namur ou du service d'Allergie du CHU de Rouen qui ont tous deux mis en place des numéros d'appel unique pour les patients allergiques, permettant une meilleure orientation au sein des différents services.

Plus que jamais un recensement étayé, voire une cartographie, de ces expérimentations est essentielle pour tirer profit de ces

initiatives et relayer les bonnes pratiques dans le cadre d'une démarche globale de parcours coordonnés.

5. Défis et combats pour des parcours de soins en allergologie

5.1. Un parcours de soins à construire avec les autorités publiques

La Ministre de la Santé précisait récemment dans un entretien que la responsabilité incombait aux « médecins de déterminer ce qui est un parcours de qualité pour un malade. Ça n'est pas à l'administration de choisir comment soigner ». Si la définition de ces parcours est bel et bien l'affaire des professionnels, elle doit être également portée auprès des autorités afin d'assurer les cadres et moyens nécessaires à son déploiement.

La reconnaissance de l'allergologie comme spécialité universitaire donne aujourd'hui à la profession et à ses structures représentatives une visibilité et un droit de cité dans les instances qui sont autant d'atouts pour valoriser ces dynamiques de parcours. La proposition formulée par la direction générale de la santé d'organiser un grand colloque sur la problématique des allergies pour l'année 2018 s'inscrit dans ce sens. L'appel récent de l'AFPRAL auprès du Parlement Européen pour une stratégie communautaire en faveur de la prévention et de la meilleure prise en charge des allergies respiratoires marque également cette volonté [22].

L'exemple de la Finlande est là pour montrer combien le rôle de la puissance publique peut être important pour accompagner et supporter une bonne prise en charge des allergies. Après 10 ans d'un travail intensif de formation des professionnels de santé, d'information de la population, d'implémentation des guides de traitement, le poids de l'asthme pour la société finlandaise a considérablement baissé et les sommes investies initialement ont été complètement remboursées. Cependant, l'incidence de l'asthme n'a pas baissé, ce qui veut dire que les causes de la maladie n'ont pas été touchées. Ce même pays, alors que d'autres l'ont copié depuis, a rebondi et mis en place en 2008 un programme national de prévention des allergies, s'attaquant ainsi à une des causes de l'asthme [23,24]. Ce programme est articulé autour de six grands axes avec des objectifs secondaires chiffrés : prévenir les symptômes d'asthme, de rhinite allergique et de dermatite atopique (promotion de la notion de bonne santé du patient allergique, lutte contre la pollution intérieure, le tabagisme, favoriser l'exercice), augmenter la tolérance aux allergènes (notamment alimentaires, diversifier précocement l'alimentation des nourrissons, réserver les évictions aux cas ciblés, traiter par immunothérapie allergénique), améliorer le diagnostic des allergies (par les allergologues), réduire les allergies professionnelles, financer la prise en charge des allergies sévères, et diminuer le coût global des allergies.

Dans cette perspective de collaboration nécessaire avec les pouvoirs publics, la menace de baisse du remboursement des traitements de désensibilisation a résonné d'autant plus comme un signal inquiétant, à contre courant du soutien nécessaire aux acteurs de soins dans leur effort de coordination et d'amélioration de la prise en charge des patients allergiques

respiratoires, en échec des traitements pharmacologiques classiques [25].

5.2. Un parcours de soins à construire avec les outils numériques

Le numérique constitue sans conteste un autre levier clé pour déployer demain et à grande échelle les parcours de soins sur le territoire. Nombreuses sont aujourd'hui les requêtes sur Google liées à des symptômes médicaux et plus de 16000 occurrences sont associées par jour à l'allergie. Les applications consacrées à la santé et au bien-être foisonnent également sur les écrans mobiles : plus de 4000 sont recensées et 500 nouvelles apparaissent chaque mois sur la boutique en ligne de référence de l'Apple Store.

Ces environnements digitaux, qui accompagnent aujourd'hui inégalement une pratique et un suivi de soins au quotidien, constituent autant de relais à investir par les professionnels pour en faire les rouages dématérialisés d'une meilleure prise en charge. Échange d'informations entre professionnels, relais entre praticiens et malades, supports aux programmes d'éducation thérapeutique des patients : les perspectives sont nombreuses. Mais elles supposent toutes de répondre à un enjeu commun : celui de la nécessaire appropriation de ces nouveaux supports par les professionnels de santé eux-mêmes. Pour que ces innovations technologiques ne se plaquent pas arbitrairement sur les pratiques existantes, mais qu'elles interagissent en complément de la relation de soins, les allergologues doivent être associés, sinon à l'origine de leurs conceptions.

L'exemple du RNSA montre que la discipline est réceptive depuis longtemps déjà aux outils collaboratifs dématérialisés [26]. D'autres dispositifs d'accompagnement développés ces dernières années l'ont également prouvé : qu'il s'agisse de sites d'informations médicales créés par des médecins ou, à titre d'exemples, de la base de données Connect'inh construite pour mieux évaluer les interactions entre polluants et déclenchements de crises ou d'applis comme la solution d'entraide collaborative AdviceMedica, initié par des médecins. Cet outil à déploiement national accompagne des centaines de professionnels dans la gestion de cas complexes par le biais d'experts et d'une base de données de plus de mille cas difficiles résolus (Annexe).

Pour donner une ampleur forte à la dynamique de parcours coordonné et l'inscrire pleinement dans un nouveau paysage de l'offre qui sera métamorphosé d'ici quelques années avec la généralisation du Dossier Médical Partagé, les professionnels de l'allergologie doivent travailler en lien avec les concepteurs et développeurs d'innovations technologiques pour inventer les supports numériques des parcours de soins de demain. Cela suppose d'accompagner les initiatives et d'identifier les acteurs du numérique les plus à même de collaborer sur ces projets.

5.3. Un parcours de soins à construire par la prévention et la recherche

Les parcours de soins de demain se construiront en lien avec les autorités et les solutions numériques existantes ou à

inventer. Mais ils se construiront aussi et surtout avec l'évolution des pratiques des professionnels de l'allergologie. Parce qu'une dynamique de parcours oblige à assumer une vision plus globale de la prise en charge et à favoriser l'autonomisation du patient, elle innove la pratique au quotidien de missions nouvelles, aussi bien dans les champs de la prévention primaire que de la recherche clinique. Le sondage exclusif de la FFAL indique d'ailleurs que 20 % des équipes hospitalières font déjà de la recherche. Il est à parier que le développement des services induit par la spécialisation universitaire développera cette activité dans les années à venir et assurera son déploiement en lien avec les praticiens libéraux, sur le suivi épidémiologique comme sur les programmes de recherche de traitements. Cette recherche en allergologie est depuis quelques années promue par la SFA lors des journées de recherche en allergologie – ART Allergology Research Today – à l'ouverture du congrès francophone d'allergologie (CFA). Dans son livre blanc, la FFAL indiquait déjà que « pour répondre aux nouveaux besoins qui émanent de la complexification des profils allergiques des patients, cette recherche doit être accentuée » [4].

La prévention sera un autre axe majeur à développer dans la pratique soignante. L'exemple de l'accompagnement et l'homogénéisation des projets d'accueil individualisés [27] montre la volonté d'engagement des professionnels à la sensibilisation sur les risques liés aux allergies. Le déploiement des conseillers en environnement intérieur [28,29] est un autre exemple d'une approche des soins qui se veut de plus en plus centrée sur le préventif, et pas seulement sur le curatif. Cette dynamique est essentielle dans le cadre de parcours de soins qui visent à autonomiser le patient et en faire pleinement un acteur de sa prise en charge. L'investissement dans les programmes d'éducation thérapeutique ou auprès de professionnels de la médecine du travail seront autant de relais de cette démarche à initier pour donner aux dynamiques de parcours une dimension de pleine autonomisation.

6. Conclusion

Après un long parcours sans attache universitaire puis ancrée à l'immunologie clinique [30], l'allergologie française a pris son envol comme spécialité universitaire à part entière [1]. Elle fait ici, par la voix de sa Fédération, un état des lieux des nombreuses initiatives mises en place ces dernières années et se met en ordre de marche de façon à améliorer le parcours de soins des patients qui souffrent d'allergies. Ces allergies, à l'origine perçues comme des maladies rares, sont actuellement parmi les maladies en plus forte progression dans le monde. Il faut des médecins pour s'en occuper, des centres de recours hospitaliers et des universitaires pour animer la formation initiale (mais pas uniquement) et développer des programmes de recherche. Transformons ce formidable signal envoyé par nos ministères, soyons force de propositions (Encadré 1).

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Encadré 1 : Six propositions pour favoriser une dynamique de parcours de soins en allergologie.

- Promouvoir une méthodologie concertée d'analyse des points de ruptures des parcours de soins.
- Cartographier les initiatives existantes de concertation et collaboration dans la prise en charge des différentes allergies.
- Rassembler l'ensemble des recommandations d'harmonisation des pratiques dans la prise en charge des différentes allergies.
- Solliciter les autorités et institutions publiques pour accompagner la mise en place de parcours coordonnés.
- Développer des collaborations et synergies avec des acteurs du numérique afin de développer des dispositifs numériques collaboratifs associés aux démarches de parcours.
- Identifier et promouvoir les missions de recherche et de prévention dans la pratique des allergologues.

Remerciements

Les auteurs remercient Monsieur Régis de CLOSETS pour son implication dans la rédaction de l'article, les laboratoires ALK pour leur soutien institutionnel à la rédaction de cet article et le Dr François Lavaud, rédacteur en chef de la *Revue Française d'Allergologie* pour son soutien dès l'origine de ce travail.

Annexe. Paroles d'acteurs de terrain

Docteur Marion Gouitta, pneumo-allergologue à l'APHM Hôpital Nord de Marseille.

« Les demandes des nouveaux patients relayées par une boîte mail. »

« L'afflux de nouveaux patients est un enjeu critique pour un service comme le nôtre, d'autant que notre bassin de recrutement s'étend aujourd'hui à la Corse et aux Alpes de Haute Provence. Pour gérer les demandes de consultation de nouveaux patients, nous avons eu une idée simple : créer une boîte mail dédiée. Toutes les demandes sont étudiées avant prise de contact, ce qui permet de réorienter 20 % des patients. ».

Docteur Jenny-Anne Flabbee, allergologue au CHU de Nancy, hôpital de Brabois.

« Un système de signalement pour les patients à haut risque anaphylactique. »

« En 2006, nous avons été alertés au sein du réseau Allergolor de prises en charge parfois inadaptées de patients à haut risque anaphylactique. Pour sécuriser les interventions en urgence, un dispositif de signalement de ces patients a été mis en place et partagé avec les SAMU lorrains. Il leur permet d'identifier les

patients à risque et de sécuriser les interventions. Entre 2006 et 2011, 132 patients ont été déclarés au SAMU par le réseau comme étant à haut risque de réaction anaphylactique [31]. ».

Docteur Jean-Marc Rame, allergologue et médecin coordonnateur du réseau RAFT au CHU de Besançon.

« **Former les personnels des cantines aux risques allergiques.** »

« Le réseau RAFT vise à apporter des moyens communs à l'ensemble des praticiens qui font de l'allergologie sur le territoire. Nous avons récemment étendu le champ d'action aux personnels de cantines d'établissements scolaires. 23 sessions de formation aux risques allergiques ont été organisées et financées dans le cadre d'un PRSE. Ces initiatives ont rencontré un vif succès, d'autant que ces personnels de collectivité sont peu sensibilisés au sujet. L'objectif serait à terme d'étendre le dispositif à d'autres lieux scolaires mais aussi à des établissements médico-sociaux accueillant des jeunes avec PAI [32]. »

Docteur Bruno Girodet, pneumo-allergologue à Bron.

« **Des créneaux de consultation dédiés pour faciliter l'accès aux traitements hospitaliers.** »

« Notre association Aller2A se veut un lieu de réflexion et de concertation sur les filières de soins en allergologie. Dans ce cadre, un effort particulier a été mené pour renforcer le lien ville-hôpital. On organise depuis plusieurs années des RCP ouvertes aux médecins libéraux, en adaptant les horaires au plus près de leurs disponibilités. Une filière de soins a également été montée facilitant l'accès aux médicaments hospitaliers pour les allergies respiratoires et l'urticaire chronique. Les allergologues de ville disposent de créneaux dédiés auprès de spécialistes hospitaliers pour faire effectuer rapidement ces prescriptions. »

Docteur Sybille Hibon, pneumo-allergologue pour la Commune de Montrouge.

« **Un dispositif au sein des écoles pour faciliter l'appropriation des PAI.** »

« La municipalité de Montrouge est l'une des rares en France à avoir engagé un médecin allergologue. Cela a notamment permis d'améliorer la gestion des PAI au sein des écoles. Les parents d'élèves se plaignaient de difficultés à établir ces PAI. Ils passent désormais systématiquement par mon examen, ce qui a permis de réduire de moitié les demandes, car beaucoup étaient mal renseignées ou mal comprises par les parents. On a également déployé des formations pour les personnels scolaires et sessions d'information annuelle pour les parents d'élèves. »

Docteur Jean Luc Bourrain, dermato-allergologue au CHU de Montpellier.

« **Un réseau emails de gestion des cas allergologiques difficiles.** »

« Les cas complexes déviants de la normale sont un véritable casse tête au quotidien pour les praticiens de toutes spécialités, que l'on soit jeune praticien ou praticien expérimenté. Chaque médecin est un expert par son expérience et ses acquis. Après des années de gestion de plusieurs réseaux emails (réseau venins de l'ANAFORCAL-SFA, réseau Revidal, réseau AllerGOS...), j'ai franchi le pas et développe actuellement un outil de gestion automatique de ces cas avec un peu d'intelligence artificielle. L'objectif d'AdviceMedica est de permettre de connecter des médecins avec des experts auto-identifiés dans leur domaine

afin de les aider dans leur pratique. Un assistant virtuel, AIMY, permet de fouiller dans une base de données importantes, comportant plus de 1000 cas résolus à ce jour, qui ont été discutés par ces experts. <http://www.advicemedica.com/> »

Références

- [1] Journal Officiel de la République Française n° 0302 du, 29/12/2016. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Arrête du 26 décembre 2016 déterminant pour la période 2016–2020 le nombre d'internes en médecine formé par spécialité et par, subdivision. Téléchargeable à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/jo.pdf.do?id=JORFTEXT000033719416>.
- [2] HAS. [Téléchargeable à l'adresse : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-06/demarche_centree_patient_web.pdf]. Organisation des parcours. Démarche centrée sur le patient. Information, conseil, éducation thérapeutique, suivi; 2015.
- [3] Demoly P, Bosse I, Bouteloup F, de Blay F, Didier A, Dumur JP, et al. L'offre de soins en allergologie en 2011. Rev Fr Allergol 2011;51:64–72.
- [4] Fédération Française d'Allergologie. Pour un plan d'action allergies respiratoires sévères; 2017/2002 [Téléchargeable à l'adresse : http://sfa.lesallergies.fr/sites/default/files/20170420_livreblancallergies_respiratoiresseveresder-1.pdf].
- [5] Enquête IFOP auprès de 1002 personnes majeures du 21 au 23 février 2018, <https://asthme-allergies.org/medias-presse/>.
- [6] Just J, Gouvis-Echraghi R, Rouve S, Wanin S, Moreau D, Annesi-Maesano I. wo novel severe asthma phenotypes identified during childhood using a clustering approach. Eur Respir J 2012;40:55–60.
- [7] HAS. Parcours de soins. Questions/Réponses; 2012 [Téléchargeable à l'adresse : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-05/quest-rep_parcours_de_soins.pdf].
- [8] HAS. Mettre en oeuvre les Parcours; 2013 [Documents téléchargeables à l'adresse : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1647022/fr/mettre-en-oeuvre-les-parcours].
- [9] HAS. Indications du dosage des IgE spécifiques dans le diagnostic et le suivi des maladies allergiques; 2005 [Téléchargeable à l'adresse : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Dosage_IgE_rap.pdf].
- [10] Braun JJ, Devillier P, Wallaert B, Rancé F, Jankowski R, Acquaviva J-L, et al. Recommandations pour le diagnostic et la prise en charge de la rhinite allergique (épidémiologie et physiopathologie exclues). Rev Fr Allergol 2010;50:3–6.
- [11] Raherison C, Bourdin A, Bonniaud P, Deslée G, Garcia G, Leroyer C, et al. Mise à jour des recommandations (2015) pour la prise en charge et le suivi des patients asthmatiques adultes et adolescents (de 12 ans et plus) sous l'égide de la Société de pneumologie de langue française (SPLF). Rev Mal Resp 2016;33:279–325.
- [12] Gloaguen E, Cesaro J, Vaux G, Valdenaire O, Ganansia S, Renolleau G, et al. Prise en charge de l'anaphylaxie en médecine d'urgence. Recommandations de la Société française de médecine d'urgence (SFMU) en partenariat avec la Société française d'allergologie (SFA) et le Groupe francophone de réanimation et d'urgences pédiatriques (GFRUP), et le soutien de la Société pédiatrique de pneumologie et d'allergologie (SP2A). Rev Fr Allergol 2017;57:595–614.
- [13] Pouessel G, Deschildre A, Beaudouin E, Birnbaum J, Neukirch C. Conditions d'établissement du projet d'accueil individualisé pour l'enfant allergique : position des groupes de travail « anaphylaxie » « allergie alimentaire » et « insectes piqueurs » sous l'égide de la Société française d'allergologie. Rev Fr Allergol 2016;56:434–40.
- [14] Deschildre A, Villard-Truc F, Gomez SA, Santos C, Just J, Bidat E, et al. Plan d'action en cas de réaction accidentelle dans l'allergie alimentaire chez l'enfant : position du groupe de travail « allergie alimentaire » sous l'égide de la Société Française d'Allergologie. Rev Fr Allergol 2014;54:389–93.
- [15] Barnig C, Baron-Thurotte A, Barbaud A, Beaudouin E, de Blaye F, Bonniaud P. Recommandations de la Société Française d'Allergologie. Indications des actes allergologiques en Hôpital de Jour. Rev Fr Allergol 2017;57:442–63.

- [16] Pouessel G, Deschildre A, Beaudouin E, Birnbaum J, Neukirch C, Meininger C, Leroy S. À qui prescrire un dispositif auto-injectable d'adrénaline ? Position des groupes de travail « Anaphylaxie », « Allergie alimentaire », « Insectes piqueurs » sous l'égide de la Société française d'allergologie, les groupes de travail « Anaphylaxie », « Allergie alimentaire » et « Insectes piqueurs » de la Société française d'allergologie. *Rev Fr Allergol* 2016;56:477–86.
- [17] Lavaud F, Mouto C, Ponvert C, Mertes PM, Malinovsky JM. Recommandations pour le diagnostic des accidents allergiques périopératoires. *Rev Fr Allergol* 2011;51:157–63.
- [18] Chabane H, Doyen V, Bienvenu F, Adel-Patient K, Vitte J, Mariotte D, et al. Les dosages d'IgG anti-aliments : méthodes et pertinence clinique des résultats. Position du groupe de travail de biologie de la Société Française d'Allergologie. *Rev Fr Allergol* 2018 [sous presse].
- [19] Chabane H. Mise en garde contre l'utilisation inappropriée des IgG anti-aliments. Consultable à l'adresse : <http://sfa.lesallergies.fr/sfa/mise-en-garde-contre-le-dosage-des-igg-anti-aliments>.
- [20] HAS. Décision n° 2018.0020/DC/SA3P du 7 février 2018 du collège de la HAS portant adoption de la fiche intitulée « Pertinence des soins - Allergologie & immunologie » et de son rapport d'élaboration. Téléchargeable à l'adresse : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/dc_2018_0021_cnpcea_2018_02_07_vd.pdf.
- [21] Chen AH, Murphy EJ, Yee Jr HF. eReferral — A new model for integrated care. *N Engl J Med* 2013;368:2450–3.
- [22] AFPRAL (Association Française pour la Prévention des Allergies). Action au Parlement Européen consultable à l'adresse : <https://allergies.afpral.fr/a-propos-de-l-afpral/nos-actions/234-une-action-au-parlement-europeen-pour-la-prevention-des-maladies-respiratoires-chroniques>.
- [23] Haahtela T, Tuomisto LE, Pietinalho A, et al. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax* 2006;61:663–70.
- [24] Haahtela T, Von Hertzen L, Mäkelä M, Hannuksela M. The Allergy Programme Working Group – Finnish Allergy Programme 2008–2018-time to act and change the course. *Allergy* 2008;63:634–45.
- [25] HAS. Collège de la HAS. Allergènes préparés spécialement pour un individu (APSI). Projet de recommandation du 13 décembre 2017. Téléchargeable à : l'adresse : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-12/cteval278_apsi_projet_recommandation_ct_cd_20171213.pdf.
- [26] RNSA (Réseau National de Surveillance Allergologique). Consultable à l'adresse : <http://www.pollens.fr/accueil.php>.
- [27] SOFMEN (Société Française des Médecins de l'Éducation Nationale) et SFA (Société Française d'Allergologie). Accueil de l'enfant avec une allergie alimentaire à l'école. Congrès de la SOFMEN, Paris 1^{er} février 2018. Téléchargeable à l'adresse : <http://www.sofmen2018.com/programme-sofmen-2018-paris.html>.
- [28] De Blay F, Fourgaut G, Hedelin G, Vervloet D, Michel FB, Godard P, et al. Medical indoor environment counselor (MIEC): role in compliance with advice on mite allergen avoidance and on mite allergen exposure. *Allergy* 2003;58:27–33.
- [29] Vagner A, Reboux G, Nicoullaud V, Blanchon L, Scherer P, Collet E, et al. Activité du conseil médical en environnement intérieur (CMEI) en Bourgogne : évaluation auprès des médecins et des patients. *Rev Mal Resp* 2013;30:764–73.
- [30] Journal Officiel de la République Française n°32 du 8 février 2000 page 1983. Ministère de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie. Arrêté du 31 janvier 2000 modifiant l'arrêté du 4 mai 1988 fixant la liste des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine. Téléchargeable à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000386220>.
- [31] Bernard E. « Évaluation du système lorrain de signalement de patient allergique à haut risque anaphylactique ». Thèse soutenue en juillet 2012. Université de Lorraine/Faculté de médecine de Nancy.
- [32] Rame J-M, Doc A, Raibault J, Lalaurie E. « Allergies alimentaires (AA) et restauration collective : comment améliorer l'accueil des élèves ? Bilan de l'expérience menée en Franche-Comté. ». *Rev Fr Allergol* 2017;57: 67–76.