

Revue critique  
L'offre de soins en allergologie en 2011

*The offer of care in allergology in 2011*

P. Demoly<sup>a,\*</sup>, I. Bosse<sup>b</sup>, F. Bouteloup<sup>b</sup>, F. De Blay<sup>a</sup>, A. Didier<sup>c</sup>, J.-P. Dumur<sup>d</sup>, B. Girodet<sup>d</sup>,  
J. Just<sup>c</sup>, C. Rolland<sup>e</sup>, D. Vervloet<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Société française d'allergologie, Institut Pasteur, 28, rue du Docteur-Roux, 75724 Paris cedex 15, France

<sup>b</sup>Syndicat français des allergologues, 385, avenue Raymond-Poincaré, 17000 La Rochelle, France

<sup>c</sup>Unité de pneumologie et d'allergologie, pôle de pathologie thoracique, collège des enseignants d'allergologie, hôpitaux universitaires de Strasbourg, BP 426, 67091 Strasbourg cedex, France

<sup>d</sup>Association nationale de formation continue en allergologie, 47, boulevard de la République, 13100 Aix-en-Provence, France

<sup>e</sup>Association asthme & allergies, 66, rue des Tilleuls, 92100 Boulogne-Billancourt, France

Reçu le 7 janvier 2011 ; accepté le 7 janvier 2011

---

## Résumé

L'allergologue occupe une place à part entière au sein de la médecine et en matière de santé publique du fait de l'augmentation exponentielle des maladies allergiques. L'allergologue est un médecin (généraliste ou spécialiste d'organe) qui a suivi une formation complémentaire spécifique en allergologie. Il prend en charge tous les champs de la pathologie allergique (respiratoires, cutanées, alimentaires, médicamenteuses, les venins). L'organisation de l'allergologie hospitalière est très variable selon la situation géographique en France. Mais, l'allergologie universitaire n'existe pas réellement. L'allergologie en France est unie. La Fédération française d'allergologie regroupe toutes les structures de l'allergologie : la Société française d'allergologie, le Collège des enseignants d'allergologie, le Syndicat français des allergologues, Association nationale de formation continue en allergologie et l'Association de patients asthme & allergies. Un congrès annuel des allergologues réunit en avril montre l'unité et la force de la spécialité. La démographie actuelle révèle qu'il faudrait former 80 à 90 allergologues par an, sur l'ensemble du territoire français de 2010 à 2020. Des propositions se dessinent et sont à discuter avec l'aide de tous. Toutes ces informations sont reprises dans ce document.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Allergologie ; Maladies allergiques ; Allergologue ; Formation en allergologie

## Abstract

The allergist has a rightful place in medicine and public health due to the exponential increase of allergic diseases. The allergist is a physician (generalist or specialist) following specific training in allergy. The allergist manages all fields of allergic diseases (respiratory, skin, food, drug, venom). The organization of allergy in hospital varies greatly depending on the location in France. But, there is no university for allergy. Allergy in France is united. The French Federation of Allergology includes all structures of allergy: the French Society of Allergology, the Teachers College of Allergy, the union representing allergists, the company continuing medical education and the Association of Asthma & Allergy Patients. An annual meeting of allergists in April shows the unity and strength of the specialty. The current demographics reveal that 80 to 90 allergists should be trained annually, on the whole French territory from 2010 to 2020. Proposals emerge and should be discussed with the help of all.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

*Keywords*: Allergy; Allergic diseases; Allergist; Training in allergy

---

## 1. Introduction

L'allergologue occupe une place à part entière au sein de la médecine et en matière de santé publique du fait de l'augmentation exponentielle des maladies allergiques. La

\* Auteur correspondant.

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

démographie médicale actuelle, les différences de formation en allergologie, l'absence de valence universitaire en allergologie amènent à discuter les difficultés présentes et à proposer des solutions.

## 2. Être allergologue libéral aujourd'hui

Aujourd'hui, avec le développement exponentiel des allergies (leur fréquence double tous les 15 ans), l'allergologue occupe une place à part entière au sein de la médecine et remplit un rôle propre en matière de santé publique. Le patient est considéré dans son ensemble, au milieu d'environnements changeant, le processus allergique pouvant atteindre divers organes.

L'allergologue est un médecin (généraliste ou spécialiste d'organe) qui a suivi une formation complémentaire spécifique en allergologie. Cette formation, instituée par la loi, est sanctionnée par un diplôme dont les modalités ont grandement varié ces 30 dernières années.

Actuellement, deux voies permettent d'accéder à cette formation :

- la Capacité nationale d'allergologie, d'une durée deux ans, qui forme dans 17 universités 70–80 médecins par an et dont 20–30 obtiendront le diplôme, français et étrangers dont la moitié retournera dans son pays d'origine : il y a donc en moyenne une dizaine de médecins allergologues formés par an, dont certains déjà spécialistes, parfois même déjà installés ;
- le DESC d'allergologie et d'immunologie clinique, d'une durée de deux ans ; il s'agit d'un DESC de type II, donc non qualifiant ; ce diplôme formait surtout des immunologistes cliniques avant la création du DES de médecine générale ; il forme probablement moins de dix allergologues par an.

Les médecins qui exercent l'allergologie en libéral devaient jusqu'en 2006 être qualifiés par le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) et peuvent pratiquer l'allergologie :

- soit de manière exclusive (et ne sont pas spécialistes) ;
- soit dans le cadre d'une spécialité d'organe ; le code de déontologie les limitant alors à l'exercice de l'allergologie de leur spécialité d'origine (dermatologie, médecine interne, ophtalmologie, ORL, pédiatrie, pneumologie).

Depuis 2006, la création de la spécialité de médecine générale et la suppression de la commission de qualification du CNOM ont récemment compliqué ce processus :

- une incohérence existe entre les anciens et les nouveaux médecins généralistes allergologues : les nouveaux DES de médecine générale ne pourraient plus exercer l'allergologie de façon exclusive ;
- les anciens généralistes allergologues peuvent exercer l'allergologie de façon exclusive, mais ne peuvent prétendre à la spécialité de médecine générale.

L'allergologue prend en charge tous les champs de la pathologie allergique :

- les allergies respiratoires : 25 % de la population générale, centrées sur la rhinite (24,5 %) et l'asthme (6,7 %) [1,2]. Quatre-vingts pour cent des asthmes de l'enfant sont d'origine allergique. En France la prévalence de l'asthme chez les enfants était de 3,3 % en 1968, 5,4 % en 1982 et 13,9 % en 1992. Actuellement, l'asthme touche 25 % des nourrissons de moins de trois ans, 15 % des enfants d'âge préscolaire et 8 % de la population de plus de six ans. C'est la plus fréquente des maladies chroniques de l'enfant. Les maladies respiratoires sont responsables de 14 % de l'ensemble des admissions hospitalières chez l'enfant et 15 % d'entre elles sont en relation avec l'asthme, particulièrement chez les enfants d'âge préscolaire (25 % des hospitalisations pour asthme toutes tranches d'âge confondues) (données INVS) ;
- les allergies cutanées, avec principalement :
  - la dermatite atopique : essentiellement pédiatrique : entre 10 et 20 % des enfants,
  - les dermatites de contact : essentiellement adultes, professionnelles ou comportementales : 2 à 3 % des hommes, 8 à 10 % des femmes,
  - les urticaires et angio-œdèmes : 1 % de la population est atteint d'urticaire chronique. Ce sont des causes fréquentes de recours aux services d'urgence ;
- les allergies alimentaires : essentiellement pédiatriques (4 à 8,5 % des enfants de moins de huit ans, 2 à 4 % de la population générale) mais parfois chez l'adulte. Elles sont en progression dans les pays industrialisés notamment pour les formes les anaphylactiques graves ;
- les allergies médicamenteuses : essentiellement adultes (7–8 % de la population générale), responsables, comme les allergies alimentaires, de chocs anaphylactiques potentiellement mortels et de recours fréquents aux services d'urgence ;
- les allergies aux venins d'hyménoptères, guêpe, abeille : 1 à 3 % des Français, avec un taux de mortalité de 0,48 pour un million d'habitants par an ; soit 20 à 30 morts minimum par an.

Toutes ces pathologies allergiques ont en commun :

- un terrain (aptitude des personnes à se sensibiliser) d'origine avant tout génétique : on parle de marche atopique : allergie alimentaire du nourrisson > rhinite du jeune enfant > asthme chez le grand enfant pour les allergies immédiates et sensibilisations multiples cutanées pour les allergies de contact ;
- des facteurs d'environnement causaux (les allergènes) et favorisants (co-facteurs tels virus, polluants...), dont l'éviction est difficile et même parfois impossible ;
- des expressions cliniques (phénotypes) très variées dans le cadre parfois d'un même syndrome. Le plus souvent, l'expression en est mineure mais chez certains patients, on observe une forte altération de la qualité de vie. Plus rarement encore, le pronostic vital en situation d'urgence médicale absolue est mis en cause (asthme aigu grave, choc

anaphylactique lié à des allergies alimentaires ou médicamenteuses, angio-œdèmes laryngés).

L'allergologie est une discipline où l'interrogatoire long a une place importante, or l'acte intellectuel médical n'est pas valorisé par l'assurance maladie, contrairement aux actes techniques ; les quelques actes techniques de l'allergologue sont très mal rémunérés. On peut citer l'exemple des tests cutanés aux allergènes respiratoires dans le cadre de l'exploration d'une rhinite et/ou d'un asthme, dont la valeur actuelle n'a pas évolué depuis 1996.

### 3. Être allergologue hospitalier aujourd'hui

Les disparités d'organisation d'une ville à l'autre sont importantes. La plupart des hôpitaux n'ont pas de services dédiés à l'allergologie (Tableau 1), pendant hospitaliers des allergologues libéraux exclusifs.

C'est l'énergie locale de quelques médecins qui permet à l'allergologie d'exister dans les structures hospitalières soit sous forme de consultations isolées, soit sous forme d'unités fonctionnelles dans les départements de pédiatrie, pneumologie, dermatologie et parfois de médecine interne ou d'immunologie. C'est alors en général l'allergologie spécifique d'organes qui est pratiquée.

Il n'y a pas de praticien hospitalier en allergologie. Les PH des unités d'allergologie sont des spécialistes d'autres disciplines (pneumologie, dermatologie, médecine interne, pédiatrie).

Des actes techniques importants comme les tests de provocation aux allergènes sont rarement pratiqués. Ils sont pourtant souvent obligatoires et parfaitement validés [3]. Lorsqu'ils le sont, en ambulatoire, ils ne sont pas toujours rentables pour la structure et ainsi, peu ou pas pratiqués en cliniques.

Cela est également un frein à la participation d'équipes françaises aux essais thérapeutiques novateurs et d'une manière générale à la recherche en allergologie.

Les unités de recherche en allergologie sont éparpillées, l'Inserm elle-même ne sait pas ce qui se fait. Un état des lieux est en cours entre la Société française d'allergologie et l'ITMO correspondante de l'Inserm. Mais bien d'autres agences : Inra, AFSA, AFSET notamment s'intéressent aussi à l'allergologie. Et pourtant, il y a peu ou pas d'appels d'offre ciblés sur l'allergologie, notamment ANR, PHRC (il y en a à l'échelon européen).

L'allergologie universitaire n'existe pas. Ce n'est que récemment qu'un avis favorable de la Direction générale pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle a été obtenu pour la création d'une intersection d'allergologie au CNU au sein des différentes sous-sections concernées par cette spécialité. Il n'existe toujours pas de véritable professeur d'allergologie. Ainsi, l'enseignement de l'allergologie est faible en deuxième cycle des études médicales et puisque les postes de chef de clinique assistant en allergologie n'existent pas, cela rend compliqué la validation de la deuxième année de DESC d'allergologie et d'immunologie clinique.

Tableau 1  
Unités fonctionnelles d'allergologie en France.

CHU	Service d'allergologie/de consultation
Amiens	Consultations
Angers	Unité
Besançon	Consultations
Bordeaux	Unité
Brest	Consultations
Caen	Consultations
Clermont-Ferrand	Consultations
Dijon	Consultations
Epinal	Service
Grenoble	Consultations
Lille	Unité
Limoges	Consultations
Lyon	Service
Marseille	Consultations
Metz-Thionville	Consultations
Montpellier	Unité
Nancy	Service
Nantes	Unité
Narbonne	Unité
Nice	Consultations
Nîmes	Service
Orléans	Consultations
Paris	
Créteil	Consultations
Saint-Antoine	Consultations
Bichat	Consultations
Institut Pasteur	Unité
Trousseau	Unité
Necker	Unité
Saint-Joseph	Consultations
Tenon	Consultations
Saint-Louis	Consultations
Hôpital européen Georges-Pompidou	Consultations
Hôpital Raymond-Poincaré	Consultations
Poitiers	Consultations
Reims	Consultations
Rennes	Consultations
Rouen	Consultations
Strasbourg	Unité
Saint-Étienne	Consultation
Toulouse	Unité
Tours	Unité

## 4. L'activité allergologique en général

### 4.1. Les maladies allergiques

Allergies médicamenteuses, alimentaires et aux venins d'hyménoptères sont trois domaines de l'allergie où le pronostic vital immédiat du patient peut être engagé [4,5]. La formation de spécialistes dans ces domaines est donc un impératif.

Les dermatites atopiques sont fréquemment associées à l'allergie alimentaire chez le tout petit, notamment dans les formes sévères et leur traitement est exclusivement symptomatique hors de l'éviction de la source d'allergène alimentaire. Les formes sévères sont prises en charge en pédiatrie, dermatopédiatrie, en ville ou hôpital de jour.

Les dermatites de contact posent avant tout un problème diagnostique et un seul traitement est efficace : l'éviction de

l'allergène sur la peau de l'allergique. Pathologie surtout de ville, avec prise en charge soit par les dermatologues allergologues, soit par les allergologues exclusifs. Les batteries de tests sont chères et de ce fait pas toujours pratiquées ou non rentable en libéral (rémunération maximale 38,22 euros, coût estimé du matériel 48 euros).

Les rhinites et les asthmes allergiques sont pris en charge soit par les médecins de première ligne, soit par les patients eux-mêmes en automédication (dans la moitié des cas). En effet, ce sont des pathologies le plus souvent légères, chroniques et intermittentes : le patient « vit avec sa pathologie » et se traite à la demande. Les allergologues n'ont évidemment pas vocation à prendre en charge l'ensemble des patients souffrant d'allergies respiratoires, mais les patients sévères ou non équilibrés par les traitements symptomatiques. Cependant, parmi les 10 % de la population générale qui consulte pour des symptômes évocateurs d'allergie respiratoire, il y en a 20 % pour lesquels les traitements symptomatiques ne permettent pas le contrôle effectif de la rhinite et/ou de l'asthme associé soit par insuffisance d'efficacité perçue (50 % des cas), soit par lassitude de la répétition de polymédication (50 % des cas). Ce sous-groupe de patients sévères [2], de 2 % de la population générale, a une attitude de nomadisme médical, donc de surconsommation médicale sans bénéfice thérapeutique, et au bout d'une errance moyenne de sept ans, s'adresse à des spécialistes pour une prise en charge spécifique. Par ailleurs, le travail peut être source d'asthme et de rhinite allergiques. On considère ainsi que 10 % des asthmes sont d'origine professionnelle. Le diagnostic est rarement fait. En effet, la déclaration des asthmes professionnels n'est réalisée que dans 10 à 20 % des cas. Le diagnostic précis d'allergie, et des allergènes responsables, est alors impératif pour proposer au patient une prise en charge spécifique. Les médecins impliqués doivent donc avoir de vraies connaissances en allergologie, qu'ils soient pneumologues, dermatologues, ORL, médecins du travail ou pédiatres. Si la prise en charge initiale peut être hospitalière, elle se fait le plus souvent en ville.

Tableau 2

Nombre de médecins pratiquant l'allergologie par spécialité.

Spécialité	Nombre de médecins en 2008
Allergologue exclusif	505
Généraliste allergologue	112
Pneumologue	1074
ORL	170
Pédiatre	284
Dermatologue	105
Total	2250

L'allergologie est une discipline transversale, comparable à la cancérologie ou à l'endocrinologie. Si les pathologies simples (80 % d'entre elles) peuvent être prises en charge par les généralistes, si certaines pathologies peuvent être prises en charge spécifiquement par un spécialiste d'organe (correctement formé à l'allergologie), il n'en va pas de même pour d'autres (environ 10 %) qui nécessitent une prise en charge spécialisée qui ne peut être que celle de l'allergologue. Il s'agit notamment des allergies alimentaires, médicamenteuses, aux venins d'hyménoptères, des réactions anaphylactiques, de la rédaction des protocoles d'accueil individualisés (PAI), des urticaires et angio-œdèmes, des poly-allergies, des rhinites et asthmes sévères.

#### 4.2. Offre de soins présente et future

La pratique allergologique, quel que soit le domaine de l'allergie, est typiquement une offre de deuxième ligne dont l'objectif est de résoudre les cas difficiles ou longs, qui sont au-delà du périmètre de la médecine générale.

On estime à un peu plus de 2000 le nombre d'allergologues en France. La répartition des allergologues sur le territoire français est inégale (Tableau 2).

La pyramide des âges de la population des allergologues est plus avancée que celle du reste de la démographie médicale (Fig. 1), reflétant en cela un déficit de formation ces 20 dernières années (plus de sorties de médecins pratiquants que d'entrées

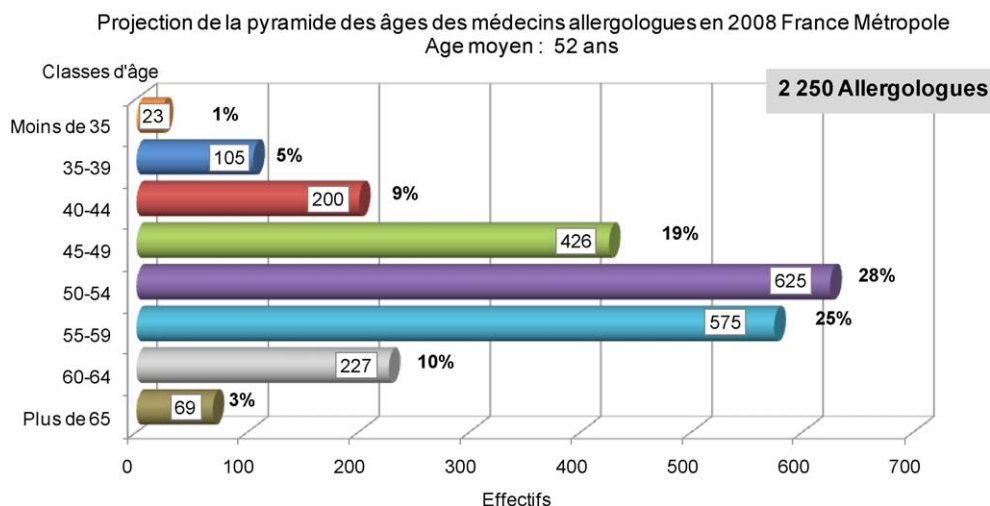


Fig. 1. Pyramide des âges des médecins pratiquant l'allergologie.

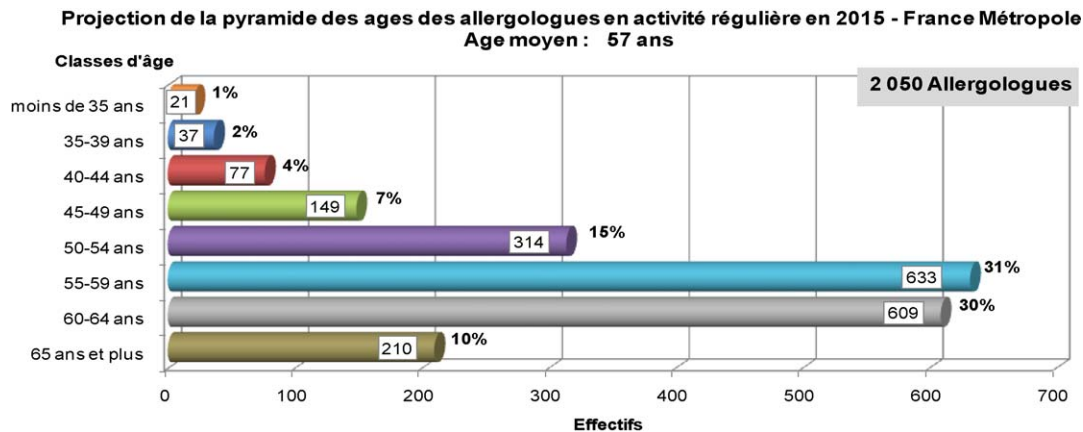


Fig. 2. Pyramide des âges des médecins pratiquant l'allergologie en 2015.

de nouveaux). Deux tiers ont plus de 50 ans (contre 49 % pour les autres médecins).

En 2008, dix nouveaux médecins se sont mis à pratiquer l'allergologie. Il est estimé que sans aucune intervention, ce nombre d'entrées par an ne variera pas d'ici 2020. Ces nouveaux médecins ne permettent pas, loin sans faut, de compenser les départs à la retraite, les départs volontaires et les décès. En faisant l'hypothèse d'un départ à la retraite progressif annuel selon le schéma ci-dessous, deux projections sont obtenues pour 2015 (Fig. 2) et 2020 (Fig. 3).

Sur l'année, il est considéré que le pourcentage de départs à la retraite est de : 5 % pour les allergologues de 65 ans, 10 % pour les allergologues de 66 ans, 25 % pour les allergologues de 67 ans, 50 % pour les allergologues de 68 ans, 50 % pour les allergologues de 69 ans, 50 % pour les allergologues de 70 ans, au-delà de 71 ans tous les médecins partent en retraite.

Il faut cependant noter l'existence de fortes disparités régionales (Tableau 3).

L'allergologie en France est unie. La Fédération française d'allergologie regroupe toutes les structures de l'allergologie, à savoir : la Société française d'allergologie, le Collège des enseignants d'allergologie, le syndicat SYFAL, la société de

FMC Anaforcal et l'Association de patients asthme & allergies. Le congrès annuel des allergologues, en avril chaque année, réunit plus de 2000 participants et montre l'unité et la force de la spécialité.

### 5. Évaluation des besoins en allergologues

En 2002 le nombre de praticiens allergologues était de 2355 pour 59 500 700 habitants. En 2008 il était de 2250 pour 61 200 000 habitants.

Pour que l'offre de soins soit équivalente à celle de 2002, il aurait fallu un total de 2437 praticiens, soit un déficit de 187 praticiens (soit 2437 théoriques versus les 2250 réels) :

- en 2002, ils étaient 2355 médecins, soit un médecin pour 25 266 habitants ;
- en 2008, ils étaient 2250 médecins, soit un médecin pour 27 200 habitants ;
- en 2009, ils étaient 2200, soit un médecin pour 28 140 habitants ;
- en 2015, ils seront 2050 médecins, soit un médecin pour 30 670 habitants ;

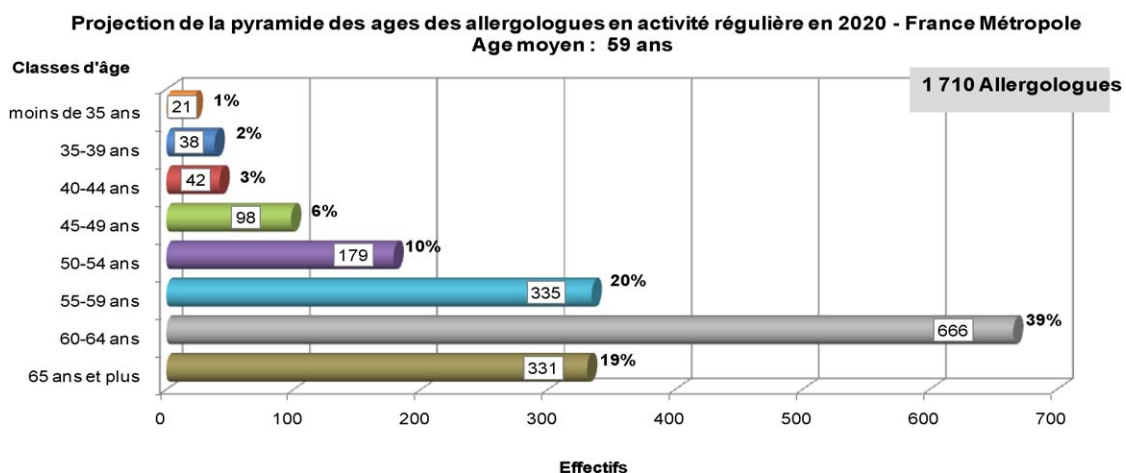


Fig. 3. Pyramide des âges des médecins pratiquant l'allergologie en 2020.

Tableau 3  
Nombre de médecins allergologues en France par région en 2008.

Région	Nombre d'habitants en 2006 (effectifs en milliers)	Nombre de CHU	Nombre de médecins pratiquant l'allergologie (2008) (Départ 2008/2009)	Ratio nombre de praticiens (2008)/nombre d'habitants (2006)
Alsace	1817	1	77	1/23 597
Aquitaine	3099	1	150 (5)	1/20 660
Auvergne	1333	1	52 (1)	1/25 635
Basse-Normandie	1449	1	44 (1)	1/32 932
Bourgogne	1624	1	52	1/31 231
Bretagne	3081	2	91 (3)	1/33 857
Centre	2505	2	52 (1)	1/48 173
Champagne-Ardenne	1339	1	50	1/26 780
Corse	279	Ø	15	1/18 600
Franche-Comté	1146	1	41 (1)	1/27 951
Haute-Normandie	1811	1	48 (3)	1/37 729
Languedoc-Roussillon	2520	1	144 (1)	1/17 500
Limousin	725	1	38 (1)	1/19 079
Lorraine	2339	2	77 (1)	1/30 377
Midi-Pyrénées	2755	1	140 (8)	1/19 679
Nord-Pas-de-Calais	4043	1	138 (7)	1/29 297
Pays de la Loire	3426	2	77	1/44 494
Picardie	1886	1	49 (2)	1/38 490
Poitou-Charentes	1713	1	51	1/33 588
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4814	2	270 (15)	1/17 830
Rhône-Alpes	6005	3	241 (3)	1/24 917
Île-de-France	11 491	6	353 (12)	1/32 552
Total France	61 200	33	2250 (65)	1/27 200

- en 2020, ils seront 1710 médecins, soit un médecin pour 37 323 habitants.

Dans l'hypothèse où en 2002 le nombre de praticiens compétents permettait une offre de soins quantitativement satisfaisante, il faudrait former aux environs de 80 à 90 allergologues par an sur l'ensemble du territoire français de 2010 à 2020 (total besoin estimé à 816 praticiens en allergologie). Il existe cependant des disparités régionales (Tableau 4).

## 6. Missions et compétences des futurs allergologues spécialistes

### 6.1. Missions et compétences générales

De nombreux symptômes évoquent une allergie et les médecins généralistes, pédiatres généralistes et spécialistes d'organes non allergologues doivent avoir recours à l'aide du spécialiste allergologue dans toutes les situations qui dépassent ses compétences et ses capacités de prise en charge car l'allergologue a les compétences suivantes :

- l'allergologue prend en charge l'allergique et l'environnement qu'il ne tolère pas/plus ;
- l'allergologue recherche les responsables des agressions de l'organisme (allergènes, polluants, irritants... ) ;
- l'allergologue fait le lien entre des symptômes qui peuvent paraître éloignés et cet environnement ; il en démontre les mécanismes ;

- l'allergologue propose des traitements symptomatiques et parfois curatifs (immunothérapie spécifique [désensibilisation] pour les allergènes inhalés, tolérance pour les allergies alimentaires) ;
- l'allergologue a un rôle central et majeur de prévention des maladies allergiques ;
- l'allergologue a un rôle éducatif majeur tant sur ces maladies chroniques que sur l'environnement.

La prise en charge de l'allergique dans son environnement comprend trois phases :

- phase diagnostique : un interrogatoire médical classique prolongé, orienté sur l'environnement personnel, professionnel et le mode de vie du patient est suivi de la réalisation de tests orientés permettant la confirmation du diagnostic et l'établissement d'une pertinence entre les éléments découverts et leur responsabilité dans la pathologie allergique ;
- phase stratégique : avec la mise en place de conseils d'éviction des allergènes, de mesures diététiques, de conseils environnementaux, d'un traitement médicamenteux adapté et/ou d'immunothérapie spécifique, afin de traiter au mieux la maladie allergique et de limiter son évolution, et l'aide éventuelle sur le plan administratif et médicolegal, dans la déclaration de pathologies professionnelles ;
- phase éducative : l'enseignement des mesures préventives, essentielles en allergologie afin d'améliorer ainsi l'observance thérapeutique et la qualité de vie du patient. Cette démarche comme toute démarche éducative thérapeutique passe par (1) un diagnostic éducatif ; (2) comprendre sa

Tableau 4  
Projection en 2020 du nombre de médecins allergologues en France par région.

Région	Projection nombre d'habitants en 2020 (en milliers)	Nombre de praticiens en allergologie en 2020	Ratio nombre de praticiens allergologues/nombre d'habitants	Besoins en formation d'ici 2020	Besoins en formation/an	Ratio (praticiens allergologue présent + praticiens formés) nombre d'habitants en 2020 (2002 : 1/25 266)
Alsace	1895	56	1/33 839	19	2	1/25 267
Aquitaine	3232	115	1/28 104	13	1	1/25 250
Auvergne	1390	42	1/33 095	13	1	1/25 273
Basse-Normandie	1511	34	1/44 441	25	2	1/25 610
Bourgogne	1693	39	1/43 410	27	3	1/25 652
Bretagne	3213	68	1/47 250	58	6	1/25 500
Centre	2612	39	1/66 974	63	6	1/25 608
Champagne-Ardenne	1397	37	1/37 757	18	2	1/25\$400
Corse	291	12	1/24 250	0	0	1/24 250
Franche-Comté	1195	31	1/38 548	16	2	1/25 426
Haute-Normandie	1888	35	1/53 943	39	4	1/25 514
Languedoc-Roussillon	2628	108	1/24 333	0	0	1/24 333
Limousin	756	28	1/27 000	2	1	1/25 200
Lorraine	2439	58	1/42 052	38	4	1/25 406
Midi-Pyrénées	2873	108	1/26 602	6	1	1/25 202
Nord-Pas-de-Calais	4216	101	1/41 743	64	6	1/25 552
Pays de la Loire	3573	58	1/61 603	81	8	1/25 705
Picardie	1967	36	1/54 639	42	4	1/25 218
Poitou-Charentes	1787	42	1/42 548	29	3	1/25 169
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5021	207	1/24 256	0	0	1/24 256
Rhône-Alpes	6262	184	1/34 033	63	6	1/25 352
Île-de-France	11 983	272	1/44 055	200	20	1/25 388
Total France	63 822	1710	1/37 323	816	82	1/25 266

maladie, connaître le mode d'action des médicaments ; (3) connaître les situations à risque et les symptômes annonciateurs de l'allergique ; (4) l'enseignement des techniques médicamenteuses (inhalateurs, adrénaline auto-injectable) ; (5) établissement de PAI, notamment en milieu scolaire en partenariat avec les médecins scolaires et les responsable des établissements.

L'allergologue a un rôle essentiel de santé publique dans la surveillance (1) de l'évolution de la prévalence des allergènes, (2) de l'apparition de nouveaux allergènes, (3) de l'évolution du mode de vie et de l'environnement (nutrition, polluants intérieurs et extérieurs, virus comme facteurs d'aggravation de la maladie allergique), (4) de l'utilisation optimale des médicaments et des mesures de prévention visant à contrôler le patient, améliorer sa qualité de vie mais aussi réduire les dépenses liées à des exacerbations évitables.

Cela conduit les médecins allergologues à une mise à jour constante de leurs connaissances, à être un des maillons importants de la pharmacovigilance et de la médecine préventive. La prise en charge globale évite la multiplication des actes et donc des coûts.

L'allergologue a un rôle socioéducatif en se positionnant :

- au sein des structures publiques (crèches, écoles, cantines, centres de loisirs) prodiguant des conseils d'éviction des allergènes et établissant les PAI, des conseils dans les

activités de sports et de loisirs... en collaboration avec la médecine scolaire et de PMI ;

- au sein des familles : conseils environnementaux (allergènes, tabagisme, polluants divers), conseils diététiques, aide à l'orientation professionnelle... ;
- au sein des structures professionnelles en collaboration avec la médecine du travail.

La logique de prise en charge des pathologies allergiques par les médecins de première ligne ou en automédication est tout à fait pertinente pour 90 % des patients. La nécessité de prise en charge par un allergologue se pose pour 10 % d'entre eux, patients les plus sévères pour lesquels un diagnostic de certitude est indispensable, de même qu'un traitement adapté.

## 6.2. Missions et compétences spécifiques

### 6.2.1. Médecins généralistes

La position du médecin généraliste dans la prise en charge de l'allergie est celle du premier recours. Il devra faire le diagnostic sur l'interrogatoire, la recherche d'antécédents et l'examen clinique du patient. Il pourra s'aider d'examen complémentaires de dépistage de laboratoire (tests multi-allergéniques de dépistage). Il pourra dans la plupart des cas (80 %) établir un diagnostic et prescrire un traitement simple symptomatique.

Il devra savoir quand et quel patient adresser à l'allergologue, qu'il soit exclusif ou spécialiste d'organe : c'est-à-dire lorsque le diagnostic est incertain, la maladie allergique a un caractère de gravité et/ou que les traitements symptomatiques ne sont pas suffisants à son contrôle.

Pour ce faire, l'enseignement lors du cursus général devra lui apporter au minimum la connaissance des principales pathologies allergiques, des facteurs prédisposants, des facteurs environnementaux, de l'examen clinique et l'interprétation des examens complémentaires de dépistage, ainsi que les thérapeutiques de première intention. Une mise à jour régulière de leurs connaissances en matière d'épidémiologie, de potentiel évolutif et de progrès thérapeutique sera nécessaire par le biais de la FMC, compte tenu de l'évolution rapide des connaissances dans ces domaines.

### 6.2.2. Médecins allergologues exclusifs

Les allergologues exclusifs sont des médecins de deuxième recours : les patients leur sont adressés par leurs confrères généralistes, spécialistes, pédiatres, médecins du travail, de PMI, médecins scolaires. Ils sont donc amenés à prendre en charge des pathologies allergiques plus sévères ou plus complexes. Leurs compétences doivent être théoriques (immunologie, génétique, mécanismes des maladies allergiques) et pratiques. Le diagnostic est fait sur la base de l'interrogatoire (symptômes, antécédents personnels et familiaux, environnements, profession), l'examen clinique, les tests cutanés d'allergie immédiate et/ou retardée, des examens complémentaires (explorations fonctionnelles respiratoires, radiographies, tomodensitométrie, biologie spécialisée), et au besoin des tests de provocation (labiale, oculaire, bronchique, orale). Il prescrira en fonction du diagnostic final un traitement médicamenteux, des conseils d'éviction, un régime alimentaire, une immunothérapie spécifique. Il assurera l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage, la prescription des PAI, les déclarations de maladies professionnelles, le suivi des traitements et de l'évolution de la maladie.

L'allergologue exclusif doit pouvoir prendre en charge tous les aspects des pathologies allergiques, quel que soit l'organe atteint, de la plus simple à la plus complexe, son rôle est particulièrement important dans les situations suivantes :

- poly-allergies avec ou sans poly-sensibilisations ;
- allergies alimentaires ;
- allergies médicamenteuses ;
- angio-œdèmes et urticaires ;
- réactions anaphylactiques ;
- pathologies professionnelles cutanées et/ou respiratoires ;
- rhinites sévères ;
- asthme allergique ;
- allergie aux venins d'hyménoptères ;
- immunothérapie spécifique.

La formation des allergologues doit être en adéquation avec ces impératifs, et seuls les médecins formés à ce niveau d'exigence, peuvent répondre à ces patients.

Ils peuvent exercer en médecine libérale ou en médecine hospitalière. Les allergologues hospitaliers sont des médecins de troisième recours. Ils doivent remplir les trois missions de tout médecin hospitalier :

- l'enseignement : ils forment dans leurs unités les futurs allergologues aux démarches diagnostiques et thérapeutiques et aux actes techniques. Ils sont les responsables locaux de l'enseignement théorique et des examens qui valideront cet enseignement. Ils coordonnent la formation pratique ;
- les soins : en hospitalisation de jour, ils assurent l'exploration des patients difficiles et/ou sévères avec des tests parfois dangereux (tests de provocation) dans un environnement sécurisé ; en consultation, ils participent au suivi des patients les plus sévères (asthmes difficiles, allergies alimentaires sévères ou multiples notamment) et dans le cadre d'écoles thérapeutiques (école de l'asthme, école de l'allergie alimentaire, école de la peau pour les dermatites atopiques sévères...) en réseau avec les médecins généralistes et les allergologues ;
- la recherche : ils participent aux grandes études locales ou multicentriques, fondamentale (physiopathologique et génétique), épidémiologique et clinique ; ils favorisent les études translationnelles (explorations génétiques des cohortes de patients allergiques sévères notamment pour la recherche de cibles thérapeutiques) dans le cadre de réseau de compétence avec divers organismes de recherche (Inserm, laboratoires universitaires, CNRS, Inra...).

Ces missions multiples nécessitent une équipe comportant outre un PU-PH, des PH et chefs de clinique dédiés à cette spécialité.

### 6.2.3. Médecins allergologues spécialistes d'organe

Les allergologues spécialistes d'organe (pneumologues, dermatologues, ORL) consacrent la majeure partie de leur temps à leur spécialité et une partie plus ténue à l'allergologie.

S'il a acquis une formation initiale complémentaire en allergologie, il sera tenu d'exercer l'allergologie dans le champ d'activité de sa spécialité. Il est expert en pathologies de l'organe concerné et il optimisera la prise en charge diagnostique et thérapeutique du patient allergique en utilisant tous les domaines de sa compétence. Ainsi, il combinera bilan allergologique standard et actes spécifiques propres à sa spécialité. Par exemple, le pneumologue pourra s'aider de l'exploration fonctionnelle respiratoire avancée et/ou de l'endoscopie bronchique, le dermatologue aura à son actif biopsies de peau et/ou tests d'exploration physique de l'urticaire... l'otorhinolaryngologiste pratiquera endoscopies et chirurgie nasales... Il prescrira des médicaments spécifiques de l'organe dont il est le spécialiste.

Ainsi le spécialiste d'organe justifie sa place dans une équipe pluridisciplinaire centrée sur les allergiques sévères et complexes, complétant par ses compétences spécifiques,



l'expertise de l'allergologue spécialiste exclusif. Cette richesse est déjà appliquée aujourd'hui et illustrée au sein des staffs multidisciplinaires allergologiques de certains hôpitaux et cabinets de spécialistes de ville réunissant pneumologues et pneumo-allergologues ou dermatologues et dermato-allergologues. . .

### 6.3. Propositions

Créer la spécialité « allergologie » ce qui implique de :

- parler d'allergologues exclusifs (les spécialistes en allergologie) et de spécialistes avec des compétences en allergologie, qu'ils soient libéraux ou hospitaliers ;
- créer un DES d'allergologie (produisant les spécialistes en allergologie, trois à quatre par inter-région, soit 20–25 par an) ou d'allergologie et d'immunologie clinique avec deux options (à discuter avec les immunologistes) ; ce chiffre remplace exactement le nombre actuel des allergologues exclusifs formés par la capacité d'allergologie actuelle et le DESC ;
- discuter alors le mode de formation des allergologues non exclusifs.

## 7. Conclusion

La force de l'allergologie en France est d'être unie. Il reste du chemin à parcourir pour éviter le déclin de cette spécialité et favoriser des vocations. Des propositions se dessinent et sont possibles avec l'aide de tous.

## Conflit d'intérêt

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt pour ce travail.

## Références

- [1] Bauchau V, Durham SR. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe. *Eur Respir J* 2004;24:758–64.
- [2] Bousquet J, Bachert C, Canonica GW, Casale TB, Cruz AA, Lockey RJ, et al. Unmet needs in severe chronic upper airway disease (SCUAD). *J Allergy Clin Immunol* 2009;124:428–33.
- [3] Bousquet PJ, Rance F, Deschildre F, de Blay F, Lefranc JY, Demoly P. Les conditions de sécurité pour la réalisation des tests de provocation en allergologie. *Rev Fr Allergol Immunol Clin* 2007;47:323–32.
- [4] Dutau G. Épidémiologie des allergies alimentaires. *Rev Fr Allergol Immunol Clin* 2003;43:501–6.
- [5] Dutau G. Allergie hyménoptères : introduction entomologique. *Rev Fr Allergol Immunol Clin* 2007;47:S15–8.