

COMMUNICATION

Allergologie aujourd'hui. Un livre blanc pour enseignement et pratiques

MOTS-CLÉS : ALLERGIES. ASTHME. BONNES PRATIQUES

Allergology today. A white paper for teaching and practising

KEY-WORDS (INDEX MEDICUS): ALLERGIES. ASTHMA. GOOD PRACTICE

Pascal DEMOLY *, en partenariat avec la FFAL**

RÉSUMÉ

Les allergies respiratoires sévères sont une problématique majeure de santé publique. Quasiment inexistantes dans les années 80, les formes sévères se développent aujourd'hui de manière inquiétante. Trop souvent sous estimées et assimilées à des pathologies bénignes, elles ont pourtant des répercussions majeures d'un point de vue social et économique. Avec une exposition croissante de la population aux polluants environnementaux, cette problématique se pose avec d'autant plus d'insistance et nécessite la mise en œuvre d'un plan d'action national. Après la création en 2017 de la spécialité universitaire « Allergologie », il est maintenant temps de structurer l'offre, des soins primaires aux soins tertiaires. Le livre blanc rédigé par la Fédération Française d'Allergologie et soutenu par la Fédération Française de Pneumologie ambitionne de susciter une prise de conscience globale, tant de la part des pouvoirs publics et des professionnels de santé que du grand public, sur les conséquences d'une maladie trop souvent banalisée voire méconnue. Défendre l'accès des patients allergiques respiratoires sévères aux meilleurs soins est l'affaire de tous.

* Membre correspondant de l'Académie nationale de médecine

Département de Pneumologie et Addictologie, Hôpital Arnaud de Villeneuve, CHU de Montpellier, France ; Département de Médecine Générale, Université de Montpellier ; et Sorbonne Universités, UPMC Paris 06, UMR-S 1136, IPLESP, Équipe EPAR, 75013, Paris, France

** Fédération Française d'Allergologie c/o Association Asthme & Allergies. 66, rue des Tilleuls 92100 Boulogne Billancourt

Tirés-à-part : Professeur Pascal DEMOLY, même adresse

Article reçue le 18 octobre 2017 et accepté le 18 juin 2018

SUMMARY

Severe respiratory allergies are a major public health problem. Almost non-existent in the 1980s, severe forms are developing alarmingly today. Too often underestimated and assimilated to benign pathologies, they nevertheless have major repercussions from a social and economic point of view. With increasing exposure of the population to environmental pollutants, this issue is all the more pressing and it requires the implementation of a national action plan. After the creation of the allergy academic specialty in 2017, it is now time to structure the offer, from primary care to tertiary care. The White paper drafted by the French Federation of Allergology and supported by the French Federation of Pneumology aims to generate a global awareness, both from public authorities and health professionals and from the general public, a disease too often trivialized or even unrecognized. Defending the access of severe respiratory allergic patients to the best care is everyone's duty.

Faire reconnaître l'existence des formes sévères des allergies respiratoires et leurs conséquences médicales, sanitaires et sociétales.

Les allergies respiratoires sévères sont devenues une problématique majeure de santé publique. Quasiment inexistantes dans les années 80, les formes sévères se développent aujourd'hui de manière rapide et inquiétante. Considérée par l'Organisation Mondiale de la Santé au quatrième rang des maladies chroniques les plus fréquentes, l'allergie peut toucher l'ensemble de la population dès le plus jeune âge. Elle se caractérise par une réaction immunitaire inappropriée et excessive de notre organisme contre des substances étrangères, le plus souvent naturelles, appelées allergènes [1]. Ces substances, habituellement très bien tolérées chez la majorité de la population, sont généralement présentes dans l'air ou l'alimentation et provoquent, chez les personnes allergiques, des réactions respiratoires, cutanées, ou encore digestives inappropriées, altérant la qualité de vie des personnes qui en souffrent et engageant même parfois le pronostic vital.

Il existe différents types d'allergies respiratoires : les deux principales formes sont la rhinite allergique et l'asthme allergique. La rhinite allergique survient le plus souvent brutalement, au contact des pollens, des acariens ou encore des poils d'animaux. Si elle n'est pas diagnostiquée précocement ni traitée correctement, elle peut s'aggraver et prédispose à l'apparition d'une forme sévère invalidante pouvant s'associer à un asthme plus ou moins sévère [3]. Dans 50 % à 80 % des cas [2], les asthmes sont d'origine allergique. Trop souvent sous estimées et assimilées à des pathologies bénignes, les allergies respiratoires ont pourtant, dans leurs formes sévères, des répercussions majeures d'un point de vue social et économique. Avec une exposition croissante de la population aux polluants environnementaux, cette problématique se pose avec d'autant plus d'insistance. Désormais, les allergies respiratoires ne se limitent plus exclusivement à un nez qui coule ou à des éternuements à l'arrivée des beaux jours. Au cours des dernières décennies, les professionnels de santé et associations de patients ont manifesté une inquiétude croissante face à l'émergence de nouvelles formes d'allergies respiratoires, plus complexes et multi-

factorielles, au point de parler de « maladies nouvelles » pour qualifier ce phénomène. Le nombre de patients souffrant de poly-allergie, c'est-à-dire allergiques à plusieurs allergènes, a considérablement augmenté, entraînant de facto une complexification de leur profil allergique et de leur prise en charge. Cette tendance est loin d'être anodine. Comparativement à des patients mono-allergiques, les patients poly-allergiques, notamment alimentaires et respiratoires, ont un risque accru de développer un asthme sévère caractérisé par une aggravation des symptômes classiques de la pathologie pouvant mener jusqu'à l'hospitalisation. Plus préoccupant, le risque de choc anaphylactique alimentaire est également plus élevé chez les patients asthmatiques que chez les patients seulement allergiques alimentaires non asthmatiques [4].

La prise en charge tardive d'une allergie respiratoire prédispose indéniablement à son aggravation, mais elle ne peut être la seule cause incriminée. Sept ans [2], c'est le temps moyen d'errance thérapeutique des patients allergiques avant de consulter un allergologue. Autant d'années perdues durant lesquelles la maladie, très souvent bénigne à l'origine, s'est le plus souvent aggravée. L'influence de notre environnement dans le développement des formes sévères des allergies respiratoires est également centrale. L'évolution de nos modes de vie, caractérisés par une urbanisation massive et des changements dans nos habitudes alimentaires, la perte de la biodiversité, le réchauffement climatique (s'accompagnant d'un allongement des périodes de pollinisation), et aussi la pollution atmosphérique, sont autant de causes qui peuvent expliquer ce phénomène. Des études épidémiologiques, peu nombreuses en France, ont démontré un lien ténu entre pollution de l'air extérieur et pathologies respiratoires. Plus spécifiquement, elles ont mis en évidence une corrélation entre pollution atmosphérique et l'amplification, l'aggravation voire l'induction des allergies respiratoires mais aussi cutanées et alimentaires [5]. L'augmentation de la pollution atmosphérique ainsi que l'existence de prédispositions génétiques à l'allergie sont appelées à jouer un rôle non négligeable dans l'augmentation de la prévalence des allergies respiratoires sévères, soulevant avec d'autant plus d'insistance la question de la prise en charge de ces patients.

Le discours public communément véhiculé a longtemps semblé unanime : les allergies respiratoires seraient des pathologies bénignes sans réelle incidence sur les patients, ne pouvant être à ce titre reconnues comme une priorité de santé publique. Or, la réalité est désormais tout autre avec l'existence des formes sévères de ces allergies, maladies chroniques à part entière. En France, 1 personne sur 5 touchées par une allergie respiratoire souffre d'une forme sévère de la maladie [6], qui peut se révéler particulièrement handicapante chez certains patients et altère considérablement leur qualité de vie : détérioration du sommeil, fatigue intense, fatigue au volant et risque d'accidents de la route, troubles de la concentration, difficultés scolaires et d'apprentissage, détérioration de la vie sociale et professionnelle. Une étude menée en Angleterre en 2008 [7] a révélé que les enfants âgés de 15 à 17 ans atteints d'une rhinite pollinique échouaient plus souvent aux examens comparativement aux enfants non allergiques. Sur le plan professionnel, les adultes actifs ne sont pas

épargnés. Plus des deux tiers des patients allergiques respiratoires aux acariens ressentent l'impact négatif de leur allergie sur leurs performances professionnelles et la qualité de leur sommeil [8]. Il a également été démontré que plus l'allergie respiratoire est sévère, plus la dégradation de la qualité de vie est importante [6]. A titre d'exemple, la partie française de l'étude EUCOAST menée en 2013 [9] a révélé que les patients dont l'asthme était le moins bien contrôlé et le plus sévère avaient un score de qualité de vie nettement inférieur à ceux suivis par un spécialiste. Par ailleurs, les personnes asthmatiques sévères ont trois fois plus de risques d'engager leur pronostic vital que les patients non asthmatiques (5 % contre 17 %) [10]. Enfin, plus l'asthme est sévère, plus les hospitalisations sont fréquentes : en France, 15 000 personnes sont hospitalisées chaque année pour une crise d'asthme et 1 000 personnes âgées de moins de 65 ans en décèdent ; autant de morts évitables par une prise en charge précoce et adaptée.

Reconnaître les coûts indirects colossaux et inscrire la lutte contre les allergies respiratoires sévères dans un plan politique national.

N'évoquer que les conséquences médicales des allergies respiratoires sévères ne permettrait pas d'en appréhender toutes les conséquences. A ce jour, bien qu'il n'existe que peu d'études françaises sur le poids sociétal des formes sévères des allergies respiratoires, quelques travaux révèlent cependant une donnée essentielle souvent oubliée : le coût économique exorbitant des allergies respiratoires dans leurs formes les plus diverses. Les allergies respiratoires sont la première cause de perte de productivité dans le monde, devant les maladies cardiovasculaires [11]. Chaque année, elles seraient responsables de plus de 100 millions de jours de travail et d'écoles perdus en Europe [2]. Plus spécifiquement, la rhinite allergique persistante serait responsable en France d'environ 7 millions de journées de travail perdues, pour un coût total avoisinant les 1 milliard d'euros [2]. Enfin, plus la rhinite est sévère plus le coût de sa prise en charge s'élève. Son coût annuel médian est estimé à 125 euros par patient pour les formes légères quand il est de 199 euros pour les formes sévères [12].

Le coût de l'asthme est aussi considérable pour la société. En France, 900 millions d'euros sont dépensés chaque année en hospitalisation. L'étude Eucoast en France [9] a également souligné que le coût d'un asthme non contrôlé et non pris en charge s'élevait à 538 euros par trimestre contre 85 euros pour un patient asthmatique bien suivi. Bien que cette affection chronique ne soit pas systématiquement d'origine allergique, l'asthme allergique compte pour environ 80 % des asthmes de l'enfant et 50 % des asthmes de l'adulte [2]. Ces chiffres significatifs, associés aux conséquences invalidantes pour les patients, soulignent l'urgence d'instaurer un plan d'action d'envergure nationale.

Alors que depuis plusieurs années de nombreux acteurs se mobilisent (sans succès jusqu'à lors) pour que les allergies respiratoires se voient attribuer le label « Grande cause nationale », aucun plan de grande ampleur, à la hauteur de l'enjeu de santé

publique que sont les formes sévères de ces allergies, n'a encore été mis en œuvre. À l'heure où nous assistons à une complexification des allergies respiratoires, il est urgent qu'une politique de santé publique d'envergure soit initiée en France. Si l'amélioration de la qualité de l'air est indispensable, celle des parcours de soins des patients l'est tout autant. Or, contrairement à l'Union Européenne qui a pris conscience de la nécessité d'engager une réflexion globale entre les différentes parties prenantes sur le retentissement des formes sévères des allergies respiratoires et leurs causes environnementales, la France accuse un retard certain, préjudiciable aux patients.

La reconnaissance en 2017 de l'allergologie comme spécialité universitaire est un signal positif adressé à l'ensemble des professionnels de santé et des patients [13]. Cette dynamique positive doit être encouragée et étendue afin que la problématique des allergies respiratoires sévères parvienne à s'imposer dans le débat public et politique comme un véritable enjeu de société. Un diagnostic précoce du patient allergique ne peut bien évidemment pas se passer du concours du médecin généraliste et/ou du pédiatre. Les professionnels de santé de premier recours ont un rôle central à jouer pour réduire l'errance thérapeutique en posant un premier diagnostic, condition sine qua non pour que le patient puisse être pris en charge. Pour ce faire, il est indispensable que l'ensemble des professionnels de santé non experts du domaine soient formés et sensibilisés à la problématique des allergies respiratoires sévères ainsi qu'à la reconnaissance des premiers signes d'alerte. Et là encore, la refonte des études médicales apporte des éléments de réponse avec insertion de modules de formation en allergologie dans les spécialités amenées à voir des patients allergiques et la création d'une Formation Spécialisée Transversale « Maladies allergiques » [13] pour les médecins qui souhaitent approfondir leurs connaissances et compétences. Selon la nature du premier diagnostic et la sévérité de la pathologie, les professionnels de santé de première ligne devraient orienter les patients vers les acteurs spécialisés en allergologie (allergologues exclusifs, pneumologues et pédiatres) pour un diagnostic spécifique complet afin d'optimiser la prise en charge. L'hôpital est aussi un acteur à part entière du parcours de soins. Grâce à l'implication de certains médecins, des services d'allergologie se développent localement sous la forme de consultations et, de façon plus exceptionnelle, sous forme d'unités fonctionnelles. Toutefois, il n'existe pas aujourd'hui en France de service hospitalier d'allergologie générale. Il est primordial que la France puisse disposer de véritables services dédiés à la prise en charge des personnes allergiques les plus sévères ainsi qu'à la recherche, afin que les futurs médicaments innovants puissent y être administrés et la maladie mieux comprise.

Être force de proposition pour une meilleure reconnaissance et prise en charge des patients allergiques respiratoires sévères en France.

Pour encourager une prise en charge optimale des patients allergiques respiratoires sévères en France, plusieurs défis restent à relever : (1) promouvoir un dépistage

précoce, favoriser la mise en œuvre d'un parcours de soins structuré et développer des programmes d'éducation thérapeutique ; (2) assurer un égal accès aux soins pour l'ensemble des patients allergiques sur l'ensemble du territoire ; (3) stimuler la recherche fondamentale, clinique et pharmacologique. Les acteurs de l'allergologie française sont engagés pour la reconnaissance légitime de cette maladie et ont rédigé un Livre Blanc. Celui-ci ambitionne de susciter une prise de conscience globale, tant de la part des pouvoirs publics et des professionnels de santé que du grand public, sur les conséquences d'une maladie trop souvent banalisée voire méconnue. Il répond à ces objectifs précis et comporte 10 propositions pour une prise en charge optimale des patients allergiques respiratoires sévères :

1. Labelliser les allergies respiratoires « Grande cause nationale » ;
2. Engager une réflexion collective afin de déterminer l'impact du changement environnemental sur la complexification des allergies respiratoires ;
3. Quantifier et qualifier l'impact sanitaire et social des allergies respiratoires sévères ;
4. Créer des centres de référence dédiés à l'asthme et aux allergies sévères ;
5. Inclure des modules d'allergologie dans la formation initiale des étudiants en médecine ;
6. Inclure des modules d'allergologie dans la formation continue des professionnels de santé ;
7. Adapter le nombre de postes d'internes en allergologie aux besoins de santé publique ;
8. Accélérer l'orientation des patients allergiques vers les professionnels de santé exerçant l'allergologie ;
9. Assurer une prise en charge optimale des traitements d'immunothérapie allergénique ;
10. Améliorer l'accessibilité des patients allergiques aux programmes d'éducation thérapeutique.

RÉFÉRENCES

- [1] Just J, Amat F. Allergie alimentaire et asthme exacerbateur, *Rev Fr Allergol*. 2016;56:106-8.
- [2] Valovirta E. EFA Book on Respiratory Allergies. Raise awareness, relieve the burden. 2011. [En ligne] Disponible sur : <http://www.efanet.org/images/documents/EFABookonRespiratoryAllergiesFINAL.pdf>
- [3] Scadding GK, Williams A. The burden of allergic rhinitis as reported by UK patients compared with their doctors. *Rhinology*. 2008;46:99-106.
- [4] Greenberger PA, Rotskoff BD, Lifschultz B. Fatal anaphylaxis: postmortem findings and associated comorbid diseases. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2007;98:252-7.
- [5] Bowatte G, Lodge C, Lowe AJ, Erbas B, Perret J, Abramson MJ, Matheson M, Dharmage SC. The influence of childhood traffic-related air pollution exposure on asthma, allergy and

- sensitization: a systematic review and a meta-analysis of birth cohort studies. *Allergy*. 2015; 70:245-56.
- [6] White P, Smith H, Baker N, Davis W, Frew A. Symptom control in patients with hay fever in UK general practice: how well are we doing and is there a need for allergen immunotherapy? *Clin Exp Allergy*. 1998;28:266-70.
- [7] Walker S, Khan-Wasti S, Fletcher M, Cullinan P, Harris J, Sheikh A. Seasonal allergic rhinitis is associated with a detrimental effect on examination performance in United Kingdom teenagers: case-control study. *J Allergy Clin Immunol*. 2007;120:381-7.
- [8] Leger D, Bonnefoy B, Pigearias B, de la Giclais B, Chartier A. Poor sleep is highly associated with house dust mite allergic rhinitis in adults and children. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2017;13:36.
- [9] Doz M, Chouaid C, Com-Ruelle L, Calvo E, Brosa M, Robert J, et al. The association between asthma control, health care costs, and quality of life in France and Spain. *BMC Pulm Med*. 2013;13:15.
- [10] Afrite A, Allonier C, Come-Ruelle L, Le Guyen N. L'asthme en France en 2006 : prévalence et contrôle des symptômes. *IRDES. Questions d'économie de la santé*. 2008;138. 8p.
- [11] Lamb CE, Ratner PH, Johnson CE, Ambegaonkar AJ, Joshi AV, Day D, et al. Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. *Curr Med Res Opin*. 2006;22:1203-10.
- [12] Belhassen M, Demoly P, Bloch-Morot E, de Pouvourville G, Ginoux M, Chartier A et al. Costs of perennial allergic rhinitis and allergic asthma increase with severity and poor disease control. *Allergy*. 2017;72:948-58.
- [13] Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine paru au Journal Officiel le 28 avril 2017. [En ligne] Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/4/21/MENS1712264A/jo/texte>.

DISCUSSION

M. Jean-François CORDIER

Quel est le pourcentage d'asthme allergique en France selon l'âge ?

Y a-t-il un rôle de l'allergie dans l'asthme après 50 ans ?

Il est classique de dire que au moins 80 % des asthmes de l'enfant et 50 % des asthmes de l'adulte sont allergiques. Des connaissances plus fines, par tranche d'âges sont moins accessibles. La composante allergique de l'asthme de l'adulte est parfois remise en cause, or les cas d'asthmes polliniques chez des adultes transplantés dans nos régions riche en cyprès par exemple, d'asthmes aux acariens ou d'asthmes professionnels sont des exemples frappant.

