

Un événement placé sous le haut patronage de Monsieur le ministre de la Santé et de la Prévention François Braun

## MOT D'ACCUEIL VIDEO

**M François Braun**, ministre de la Santé et de la Prévention

[VOIR LA VIDEO](#)

Dans une vidéo introductive, M le Ministre François Braun a présenté les problématiques liées aux allergies et à leur prise en charge. Alors que 18 millions de Français ont une maladie allergique, et qu'une personne sur deux sera concernée en 2050 selon l'OMS, une mobilisation collective et pluriprofessionnelle est nécessaire pour endiguer cette croissance. Ajoutant que les allergies se manifestent aussi par l'hypersensibilité à certains produits ou intolérances alimentaires, le Ministre a appelé à considérer les allergies, dans une logique « One Health » en tant que « problème de santé globale ».

*« Il est important de considérer les allergies comme un problème de santé globale, au carrefour de plusieurs disciplines médicales, et de les envisager dans une logique One Health, de la prévention au traitement jusqu'à l'adaptation de nos modes de vie », François Braun, Ministre de la Santé et de la Prévention*

Par ailleurs, la reconnaissance de l'allergologie comme spécialité médicale en 2017 acte un changement de mentalité et une prise de conscience importante, démontrant qu'il s'agit d'un champ de recherche et une discipline à part entière. Dès lors, la prise en compte de l'allergie s'est traduite par la structuration des soins au niveau des territoires avec le déploiement des unités transversales d'allergologie (UTA) et le développement des conseillers en environnement intérieur (CEI).

## LES ALLERGIES, UNE EPIDEMIE SILENCIEUSE

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

Le [plan quinquennal de lutte contre les allergies](#) a pour ambition d'enrayer le développement des allergies à travers une approche préventive. En ce sens, les représentants de professionnels de l'allergologie et des patients allergiques en France ont structuré un plan en sept propositions clefs sur lesquelles le Pr Frédéric de Blay est revenu.

En effet, il a rappelé l'importance d'améliorer la coordination des professionnels de santé et l'organisation des soins pour assurer aux patients une prise en charge plus rapide et pallier, dans une certaine mesure, la diminution du nombre d'allergologues.

Rappelant qu'il « est urgent de mettre en place des formations, de nouvelles structures dédiées, mais aussi de déployer des actions de prévention et de lutte contre les allergènes et les sources d'allergie », le Pr Frédéric de Blay rappelle que les allergies sont un problème de santé publique multifactoriel dont l'alimentation, la pollution extérieure, la pollution intérieure ou le stress maternel pendant la grossesse peuvent être responsables.

Devant ces enjeux, la filière allergologie et l'offre de soins associée doit se structurer et se renforcer sur l'ensemble du territoire dans les meilleurs délais. La mise en place d'un suivi annuel grâce à un Observatoire de la lutte contre les allergies en France, mesurant les progrès accomplis au cours des 5 prochaines années, s'inscrit dans cette tendance.

*« La filière allergologique française s'organise de façon bien plus structurée que dans d'autres pays, voici un point positif ! », Pr Frédéric de Blay, Pneumologue et chef du pôle de pathologies thoraciques au CHU de Strasbourg et Président de la Fédération Française d'Allergologie*

#### Table-ronde n°1 | Les défis d'accès territoriaux : enjeux et pistes de solution

- **M Dorian Cherioux**, Vice-président du collège patients de l'association Asthme & Allergies
- **Dr Isabelle Bossé**, Présidente du Syndicat Français des Allergologues (SYFAL)
- **Pr Laurent Guilleminault**, Pneumologue et Allergologue au CHU de Toulouse, Président du Collège des Enseignants d'Allergologie (CEA)
- **Dr Jean-Marc Rame**, Allergologue et pilote du Projet ANGELE, CHU de Besançon
- **Mme Anne Hegoburu**, Sous-directrice de la régulation de l'offre de soins à la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)

La problématique de cette table ronde concernait l'accès aux soins en allergologie. En effet, à partir de son exemple personnel, **M Dorian Cherioux** a expliqué qu'obtenir un rendez-vous avec un allergologue nécessite en moyenne huit mois. Ce délai est plus élevé dans certains territoires, « *d'autant plus qu'une quinzaine de départements ne disposent pas d'allergologues* ».

Du fait de l'augmentation du nombre de personnes allergiques, et de la diminution du nombre d'allergologues, notamment dans les territoires ruraux, le **Dr Isabelle Bossé** a souligné le « *risque d'un effet ciseaux et d'un accès aux soins en allergologie de plus en plus inégal et dégradé* ».

Face à ces inégalités, le premier levier d'action concerne l'adressage des patients. Effectivement, la prise en charge doit être adaptée à la gravité de l'allergie. Ainsi, **Mme Anne Hegoburu** a présenté le travail de co-structuration de la filière allergologique, entrepris par les représentants de la FFAI et de la DGOS, pour « *établir des soins gradués permettant une prise en charge adaptée, personnalisée et multidisciplinaire selon 3 niveaux* ».

Le premier niveau concerne les allergies les moins sévères et sera assuré par les médecins de ville généralistes ou les autres spécialistes disposant de connaissances et de compétences générales mais non spécifiquement formés à la prise en charge des allergies et prenant en charge les patients souffrant d'allergies communes, peu sévères.

Le second niveau concerne la prise en charge des patients allergiques plus sévères ou complexe par un allergologue spécialiste en ville sans plateau technique hospitalier.

Le 3<sup>ème</sup> et dernier niveau de cette prise en charge est incarné par la mise en place des UTA (Unités Transversales d'Allergologie) permettant l'accès à des soins multidisciplinaires et spécialisés pour les patients les plus complexes ou à risque d'anaphylaxie sachant que la présence d'au moins 1 UTA dans chaque région serait nécessaire.

Pour les participants, cette structuration de la filière suppose de repenser la formation des médecins généralistes au sujet des allergies pour améliorer l'adressage des patients et l'évaluation de la gravité de leur allergie. Dès lors, la formation devrait inclure plus de modules d'allergologie et, en cours de carrière, l'accès aux DU (Diplômes Universitaires) devrait être facilité.

Une autre piste de solution concerne la formation des allergologues. Aujourd'hui, seule une vingtaine d'internes sont formés par an. Le **Pr Laurent Guilleminault** a expliqué que ce nombre est insuffisant et « *qu'environ 90 internes formés par an seraient nécessaires pour répondre aux besoins* ».

Par ailleurs, la possibilité de s'appuyer sur les assistants médicaux, les spécialités connexes à l'allergologie et les infirmières en pratique avancée (IPA) ont été mentionnées comme solutions de court-terme. Les patients stabilisés pourraient être pris en charge par ces derniers, pour augmenter le temps médical à disposition des allergologues.

Enfin, la téléconsultation est une autre piste de solution pour améliorer la prise en charge dans les zones dépourvues d'allergologues. En effet, lors de la pandémie de COVID-19, la première visite était organisée par cet intermédiaire. La **Pr Bossé** souligne ainsi que « *remettre en place cette première consultation par télémedecine réduirait les délais, les déplacements et améliorerait l'adressage des patients vers le professionnel adapté à leur pathologie* ».

Plus concrètement, expérimenté par le CHU de Besançon et présenté par **Dr Jean-Marc Rame**, « *le Projet ANGELE, propose un exemple de parcours de soins pour les patients souffrant d'allergie dans le cadre de l'article 51 de la loi de finance de la sécurité sociale de 2018* ». Par un regroupement de professionnels de santé traitant des allergies

(allergologues, pneumologues, dermatologues, pédiatres, médecins généralistes...), une sollicitation des CEI et des diététiciens spécialisés en allergologie. Deux parcours de soins ont été créés : un pour les patients avec une allergie alimentaire et un autre pour des patients présentant des allergies respiratoires aux acariens (asthme et/ou rhinite). De ce projet, des outils d'évaluation du parcours de soins ont été créés. *« À date de tels parcours pourraient être déployés à l'échelle nationale ».*

## Table-ronde n°2 | Les défis de l'accès au diagnostic et aux traitements : Enjeux et pistes de solution

- **Mme Christine Rolland**, Directrice de l'Association Asthme & Allergies
- **Pr Frédéric de Blay**, Pneumologue et chef du pôle de pathologies thoraciques au CHU de Strasbourg et Président de la Fédération Française d'Allergologie
- **Dr Caroline Klingebiel**, Coordinatrice du Groupe de Travail Biologie de l'Allergie et Membre du Conseil Scientifique de la SFA, Médecin Biologiste Synlab Provence

Aujourd'hui, les patients tardent à se faire diagnostiquer. En effet, les allergies sont mal comprises et pas toujours considérées comme une maladie. **Mme Christine Rolland** a insisté sur la banalisation du mot « allergie ». *« Utilisé à mauvais escient, il ne contribue pas au sérieux à apporter à cette pathologie. Par exemple, 65% des Français sous-estiment l'importance des allergies ».*

Dès lors, pour améliorer l'accès au diagnostic, le **Dr Caroline Klingebiel** a proposé de replacer les biologistes au cœur du parcours de soins en renforçant leur capacité à interpréter les résultats des tests pour optimiser les délais de prise en charge, après avoir reçu une formation adaptée.

Par ailleurs, elle indique que *« les recommandations de la HAS de 2005 à propos de la prescription et de l'interprétation des examens biologiques pour le diagnostic et le suivi des allergies sont aujourd'hui obsolètes ».*

*« Les médecins ont besoin de s'appuyer sur les recommandations actuelles des sociétés savantes, tout en restant dans le cadre de la NABM et de la HAS. C'est une équation impossible où le perdant est le patient. »* Effectivement, dès lors que les recommandations HAS ne sont pas actualisées, la NABM n'est pas révisée, provoquant ainsi, pour une exploration détaillée, des situations où les règles de prescription ne sont plus respectées. Tolérés en structure hospitalière, ces cas ne sont pas acceptés dans le privé, conduisant à une inégalité de soins.

*« Premier impacté, le patient n'a alors qu'une approche limitée aux progrès des connaissances et recommandations des sociétés savantes. 70 à 82 % des patients n'ont pas accès au CHU. »* Constat dressé dans le Bulletin académique national de médecine en 2023, qui souligne également que les actes inscrits au RIHN ou en liste complémentaire sont financés dans les CHU et non dans le privé.

*« Il faudrait au minimum que les actes inscrits au RIHN ou en liste complémentaire puissent être réalisés dans le cadre privé. »* Grâce à cette solution, les patients n'auraient pas besoin de se rendre dans un centre hospitalier pour réaliser des diagnostics. Ils pourraient ainsi s'appuyer sur le maillage territorial et la logistique existante des laboratoires de biologie médicale privés pour accéder, sans inégalités, aux soins courants et innovants.

Quant aux APSI (Allergènes Préparés Spécialement pour un Individu), le **Pr Frédéric de Blay** rappelle que la France est une exception positive concernant la qualité de leur fabrication. En effet, dès 1996, la première désensibilisation sublinguale a été proposée par un allergologue Français. Par la suite, les allergologues français s'en sont emparés permettant à la France de faire valoir une expérience considérable à propos de la fabrication et de l'utilisation des APSI par les allergologues. S'en ressent la qualité des extraits préparés par les filières françaises d'ALK et Stallergenes, meilleure que dans les autres pays européens.

Pourtant, **Mme Rolland** indique que les taux de remboursement des traitements de désensibilisation ont été abaissés en 2018, passant de 65% à 30% pour les APSI en gouttes sublinguales et à 15% pour les comprimés d'immunothérapie tandis que les allergènes en injection ont été complètement déremboursés. *« On aimerait que le taux de remboursement soit augmenté parce que ces médicaments ont démontré leur efficacité. Actuellement, il existe des inégalités d'accès au traitement et la sélection se fait par les revenus, c'est inadmissible ! Et ce serait dramatique si le niveau de remboursement diminuait encore ».*

Par ailleurs, le **Pr Frédéric de Blay** a ajouté que « *les représentants de la fédération se tiennent à la disposition des autorités pour mener une réflexion stratégique sur ces aspects, à la fois pour les APSI et pour les extraits allergéniques servant aux tests diagnostiques* ».

## PARTIE 2 : Agir ensemble pour prévenir le développement des allergies

### Atelier n°1 | Qualité de l'air : mieux respirer à l'intérieur comme à l'extérieur

- **Avec la présence de Mme Agnès Firmin Le Bodo**, Ministre déléguée auprès du ministre de la Santé et de la Prévention, chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé
- **Pr Isabella Annesi-Maesano**, Professeur d'Épidémiologie environnementale, Codirecteur IDESP, membre du conseil scientifique du RNSA, du conseil scientifique de l'OQAI, membre du conseil scientifique de la SFA
- **Mme Martine Ott**, Conseillère en Environnement Intérieur
- **Mme Françoise Schaezel**, Conseillère municipale déléguée à la qualité de l'air et à la santé environnementale à la mairie de Strasbourg
- **Mme Claire Pitollat**, Députée des Bouches-du-Rhône, membre de la commission du développement durable et de l'aménagement du territoire

Il existe des preuves liant la pollution atmosphérique et l'augmentation du nombre de personnes allergiques et asthmatiques. En effet, évoluer dans un « *cocktail de polluants impacte les organes et les voies respiratoires* », comme l'a rappelé le **Pr Isabella Annesi-Maesano**. Dès lors, les émissions issues des logements, du chauffage, de l'agriculture, des transports, créent des particules ultra fines, qui, une fois inhalées, se diffusent dans le corps par les vaisseaux sanguins et provoquent des maladies cardiaques, pulmonaires, rhumatologiques... et allergiques ! De plus, réduire la pollution de l'air extérieur revêt un enjeu social puisque les catégories les plus concernées par la pollution de l'air extérieur sont généralement les plus modestes.

Un des leviers d'action prioritaire concerne l'environnement. En effet, **Madame la Ministre Agnès Firmin Le Bodo** rappelle le lancement du groupe santé environnement (GSE), en association avec le ministre de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires Christophe Béchu.

*« Lors de la création du groupe santé environnement, j'ai rappelé que la pollution atmosphérique et plus généralement la qualité de l'air était un enjeu de santé environnementale et de santé publique (...) C'est pour cela que la santé environnementale a été pour la première fois incluse dans mon champ de compétences », Agnès Firmin Le Bodo, Ministre déléguée auprès du ministre de la Santé et de la Prévention, chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé*

Rappelant que « *lutter contre les allergies passe par une lutte contre la pollution environnementale* », la ministre a présenté différentes missions pour lesquelles ce groupe sera investi. Par exemple, l'amélioration de la qualité de l'air extérieur passera par un suivi de la mise en œuvre des zones à faible émission (ZFE) et un aménagement de l'utilisation des véhicules pour réduire les émissions de particules.

De même, réduire les fumées émises par le chauffage au bois et les bateaux dans les villes portuaires est un autre levier d'action proposée par **Mme la Députée Claire Pitollat** pour diminuer la pollution de l'air. En effet, toute combustion crée des particules fines, dégradant l'air extérieur et participant au développement des allergies et de l'asthme. Installer des filtres en sortie des cheminées est une piste de solution proposée, et d'autres sont en cours d'études par le GSE.

La dernière solution proposée concernait l'urbanisme, et plus particulièrement l'aménagement du territoire, sujet sur lequel, **Mme Françoise Schaezel** a insisté. En effet, les conditions d'octroi des permis de construire peuvent avoir un impact sur les maladies respiratoires et l'asthme. Selon l'emplacement d'un bâtiment, ses résidents respirent plus ou moins d'air pollué. Il faudrait ainsi identifier, dans les plans locaux d'urbanisme, des zones plus ou moins polluées, avant de débiter des projets de construction. À également été rappelé l'intérêt et l'importance d'associer des experts de l'allergologie dans les plans d'urbanisme afin d'éviter des revégétalisations par des espèces particulièrement allergisantes.

La seconde partie de cette table ronde s'est orientée sur **la qualité de l'air intérieur et ses conséquences sur les allergies**. Les causes de la pollution de l'air intérieur sont multiples (jusqu'à 5 000 causes différentes). On note par exemple les fumées de cigarette ou de cuisson, la peinture, l'air extérieur quand la fenêtre est ouverte, les allergènes apportés par les chats, les acariens, les chiens, les virus, etc.

**Mme Martine Ott** indique qu'« *une des solutions identifiées est l'évaluation, chez les patients souffrant de maladies respiratoires ou d'allergies, de la qualité de l'air intérieur* ». Pour ce faire, les CEI (Conseillers en Environnement Intérieur), s'entretiennent d'abord avec le patient pour connaître ses habitudes et identifier les sources allergènes. Par la suite, l'aménagement du logement est audité à travers le mode de chauffage, la ventilation, l'état des entrées d'air, l'usage des huiles essentielles, l'état des housses et matelas, etc. Une fois le diagnostic posé, plusieurs solutions concrètes peuvent être proposées par le CEI comme la réduction des huiles essentielles, l'utilisation de produits moins irritants, le renforcement de l'aération du logement, etc.

« *Néanmoins, la réalisation de ces diagnostics n'est pas pérenne car le financement de l'activité des CEI reste incertain et inégal d'une région à l'autre* », précise-t-elle. En effet, il repose en général sur le FIR (Fonds d'Intervention Régional) de certaines ARS.

Dans ce cadre, il a été rappelé que **Madame la Ministre Agnès Firmin Le Bodo** avait déposé, en tant que députée, une proposition de loi en 2020, ayant pour but d'assurer la durabilité de ce métier, tout en demandant que le champ d'intervention des CEI soit étendu, en travaillant auprès des bailleurs sociaux ou bien des ménages qui n'ont pas de prescription médicale. Les représentants de la Fédération ont convenu de travailler encore avec Madame la Ministre à la définition des prérogatives de ce métier pour en assurer un financement national.

Définir une politique publique de la qualité de l'air intérieur est aussi un levier d'action mis en avant par **Mme la Députée Claire Pitollat**. De la même façon que pour l'air extérieur, il faut imposer des mesures pour contrôler et améliorer l'air intérieur. Par exemple, les lois ELAN (évolution du logement, de l'aménagement et du numérique) et Climat et Résilience obligent les bâtiments scolaires et d'habitation à présenter des caractéristiques réduisant l'exposition à la pollution extérieure, notamment en ce qui concerne l'orientation des espaces (cour de récréation, balcons, terrasses...) tout en offrant des solutions pour éviter que l'air intérieur soit pollué, par le recours à des systèmes de ventilation et des détecteurs de CO<sub>2</sub>. Ensuite, des outils sont nécessaires pour observer la qualité de l'air intérieur comme les capteurs de CO<sub>2</sub>, à condition qu'ils soient financés. Enfin, étendre et faire évoluer le métier des CEI vers plus de prévention et des évaluations dans des écoles sont des exemples de solutions participant à la réduction de la pollution de l'air intérieur.

« *Pour agir contre les allergies, il faut à la fois des textes, des outils et des acteurs* », Claire Pitollat, Députée des Bouches-du-Rhône, membre de la commission du développement durable et de l'aménagement du territoire de l'Assemblée nationale.

## Atelier n°2 | Prise en compte des nouvelles menaces allergiques et perspectives d'actions concrètes

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

La table-ronde s'est ouverte par une présentation du **Dr Guillaume Pouessel** des principaux allergènes alimentaires émergents que sont le lait de chèvre, de brebis, le sarrasin mais aussi le kiwi, le pignon de pin et certaines légumineuses (pois, lentilles). « *La consommation de produits venant du monde entier, parfois exotiques, tels que les insectes, et les changements d'habitudes alimentaires, avec moins de viandes et plus des légumineuses, orientent les consommateurs vers de nouveaux aliments susceptibles de provoquer des allergies : on parle d'allergènes émergents lorsqu'ils sont responsables de plus de 1% de l'ensemble des réactions allergiques sévères* ».

Pour faire face au risque d'anaphylaxie en milieu scolaire, **Dr Pouessel** et **Mme Pascale Couratier** précisent que « *le dispositif de projet d'accueil individualisé (PAI) destiné aux enfants allergiques en milieu scolaire a été actualisé récemment* ». Ce dispositif, bien qu'efficace, peut être encore amélioré en renforçant la qualité des données

épidémiologiques, en mettant à disposition des auto-injecteurs d'adrénaline (non disponibles à date) dans les écoles primaires et maternelles, et en optimisant la formation du personnel à leur utilisation. L'application de la réglementation INCO qui oblige les cantines scolaires à indiquer les allergènes à déclaration obligatoire présents dans les plats est nécessaire pour optimiser la prise en charge actuelle. En parallèle, **Mme Pascale Couratier** propose « *d'augmenter le nombre d'allergènes à déclaration obligatoire sur les emballages, en intégrant aux 14 existants, les nouveaux allergènes émergents* ».

Les nouveaux objets du quotidien, qui se substituent au plastique, présentent également des risques pour les personnes allergiques. Effectivement, **Mme Couratier** a expliqué que les nouveaux contenants alimentaires à base de végétaux pourraient contenir des allergènes, tout comme les pailles en blé, le film alimentaire à base d'algues, les brosses à dent à base de bambou, les vêtements et les sacs à base de protéine de lait. Elle indique ainsi que « *l'enjeu dans les prochaines années sera d'informer les consommateurs et les industriels des nouveaux risques allergiques potentiels* ».

Par ailleurs, les intervenants ont échangé au sujet des allergies médicamenteuses. Il est aujourd'hui compliqué de savoir combien de personnes sont concernées puisque peu d'évaluations sont réalisées. Dès lors, le **Dr Sébastien Lefèvre** a rappelé qu'« *un allergologue doit être consulté dès qu'il y a une suspicion d'allergie médicamenteuse* ».

Au niveau ministériel, **Mme Paul** a précisé qu'*une surveillance de la qualité de l'air et des taux de pollens est mise en œuvre, avec l'Association des Polliniers Sentinelles de France et le Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA), ainsi qu'avec les associations agréées de surveillance de la qualité de l'air (AASQA), permettant de prévenir les patients allergiques et les allergologues des pics polliniques afin que ceux-ci puissent anticiper, mettre en œuvre des mesures de prévention et ajuster au mieux les traitements*. En parallèle, un guide a été produit à destination des villes pour favoriser la biodiversité. En effet, pour limiter la concentration de pollens allergisants, les végétaux plantés doivent être diversifiés. Enfin, une vigilance est organisée vis-à-vis des substances chimiques sensibilisantes, en coopération avec l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). Ces substances sont réglementées au niveau européen et doivent faire l'objet d'un étiquetage informatif de l'utilisateur sur les produits.

Enfin, face aux risques allergiques émergents, le **Dr Edouard Seve** propose d'« *explorer les nouvelles solutions technologiques tel que les biopuces qui parviennent à repérer dans le sang jusqu'à 200 allergènes* ». De plus, les applications Drago ou Ma Vie d'Allergik disponibles sur smartphone accompagnent les patients allergiques dans la prise en charge de leurs traitements de désensibilisation.

## CONCLUSION

*Dr Jean François Fontaine, Président de l'ANAFORCAL (Association Nationale de Formation Continue en Allergologie), Vice-président de la Fédération Française d'Allergologie, et Dr Noémie Worbe, Présidente de l'AJAF (Association des Jeunes Allergologues de France)*

Le colloque s'est clos par le rappel des défis discutés tel que les **difficultés d'accès** aux soins, aux diagnostics et aux traitements, les problématiques de démographie médicale et de formation, les **enjeux de qualité de l'air** intérieure et extérieure et l'émergence de nouvelles allergies (alimentaires ou chimiques) auxquels de plus en plus de personnes sont confrontées.

**Les leviers d'actions sont nombreux.** En effet, les intervenants jugent essentiel d'améliorer la formation médicale, pour qu'elles intègrent des modules en allergologie. Par ailleurs, il est nécessaire de multiplier le nombre d'UTA dans chaque région. Par ailleurs, ils appellent à repenser et renforcer le métier de CEI pour que leurs champs d'action et d'intervention soient étendus. Enfin, ils ont insisté sur le suivi attentif à propos des outils d'observation et d'analyse et de leur évolution ainsi que du maintien du remboursement des APSI.

Pour finir, il a été rappelé que quel que soit l'intervenant ou la table ronde, le **patient a toujours été mis au cœur des réflexions** et les allergies ont été considérées dans une logique « **One Health** », tel que préconisé par le Ministre de la Santé François Braun.