

# 4<sup>E</sup> JOURNÉE FRANÇAISE DE L'ALLERGIE



L'ENFANT ALLERGIQUE

MARDI 23 MARS 2010



Ne laissez pas les allergies  
lui compliquer la vie !

COMMENT AGIR ? INFORMEZ-VOUS EN PARTICIPANT  
À LA RENCONTRE DÉBAT AVEC DES ALLERGOLOGUES

Sous le parrainage de



Journée organisée par



+ D'INFOS SUR

[www.asthme-allergies.org](http://www.asthme-allergies.org)

N° Vert 0 800 19 20 21

Avec le soutien de



En partenariat avec



Avec le soutien de



# Dossier de presse



## SOMMAIRE

**23 MARS 2010 : 4<sup>EME</sup> JOURNEE FRANÇAISE DE L'ALLERGIE**

« L'enfant allergique : ne laissez pas les allergies lui compliquer la vie »

### **FICHE 1**

L'ALLERGIE, UNE MALADIE CROISSANTE DE L'ENFANT

### **FICHE 2**

MON ENFANT EST-IL ALLERGIQUE ?

### **FICHE 3**

COMMENT TRAITER ET ACCOMPAGNER MON ENFANT ALLERGIQUE ?

### **FICHE 4**

COMMENT AMELIORER SON QUOTIDIEN ?

### **Fiche 5**

VRAI / FAUX : L'ENFANT ALLERGIQUE EN QUESTIONS

### **Annexe**

FICHE « PARTENAIRES »

### **Service de presse**

Contact : Lucie HACQUIN

Tél. 01 44 88 88 30

email : [jfa@opinionvalley.com](mailto:jfa@opinionvalley.com)



## Mardi 23 mars 2010 : 4<sup>ème</sup> Journée Française de l'Allergie

### *L'enfant allergique, ne laissez pas les allergies lui compliquer la vie*

**La 4<sup>ème</sup> Journée Française de l'Allergie se déroulera le 23 mars 2010 sur le thème : « L'Enfant allergique, ne laissez pas les allergies lui compliquer la vie ! ». Organisée à l'initiative de l'association Asthme & Allergies, cette journée de mobilisation et d'information vise cette année à sensibiliser les Français au développement de l'allergie chez l'enfant, à l'importance d'un diagnostic précoce, aux précautions à prendre et aux traitements à mettre en place. Réunions d'échange avec les allergologues et partage d'outils d'information et de sensibilisation sont au programme de cette journée qui sera relayée dans une cinquantaine de villes en France et sur Internet.**

### **Le thème : L'enfant allergique, ne laissez pas les allergies lui compliquer la vie !**

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), l'allergie est la 4<sup>e</sup> maladie chronique et les allergies respiratoires sont au premier rang des maladies chroniques de l'enfant. De nombreuses études ont démontré que la prévalence de l'asthme et des allergies chez les enfants a augmenté entre les années 1970 et 2000<sup>1</sup>. Contrairement aux idées reçues, le diagnostic de l'allergie est réalisable dès le plus jeune âge et est essentiel pour établir un suivi et une prise en charge adaptés et personnalisés. Il est nécessaire pour faciliter le quotidien de l'enfant et l'aider à combattre sa maladie sur le long terme. Ce diagnostic va également contribuer à éviter l'aggravation de l'allergie (apparition de nouvelles allergies, développement d'un asthme ou progression des symptômes).

### **Rendez-vous avec les allergologues le 23 mars 2010**

A l'occasion de la 4<sup>ème</sup> Journée Française de l'Allergie, les allergologues se mobilisent dans une cinquantaine de villes françaises. Leur objectif : sensibiliser les parents aux risques que rencontrent les enfants allergiques et les équiper pour y faire face.

- Comment savoir si mon enfant est allergique ?
- Quels tests peut-on pratiquer et à quel âge ?
- Y a-t-il des risques au quotidien ?
- Sera-t-il allergique toute sa vie ?
- Existe-t-il des solutions pratiques pour la vie de tous les jours ?
- Comment prévenir et traiter son enfant ?

Toutes ces questions seront abordées le 23 mars 2010 au cours des réunions d'information animées un peu partout en France par les spécialistes de l'allergie. Un décryptage de la question et des moments d'échange seront au programme de ces réunions gratuites, ouvertes à tous. Des quizz d'aide au diagnostic seront également distribués aux participants à cette occasion afin de les aider à identifier un risque d'allergie chez leurs enfants.

**Une démarche d'information et de sensibilisation**

Améliorer les connaissances du plus grand nombre sur l'allergie est au cœur de la démarche de la Journée Française de l'Allergie. En 2010, parents, grands parents, enseignants, professionnels de la petite enfance... seront réunis autour de « l'enfant allergique ».

Les rencontres-débats organisées à cette occasion, le 23 mars 2010, seront annoncées dans chaque ville participante **par le biais d'affiches et de dépliants** distribués dans les mairies, écoles, cabinets médicaux, pharmacies et autres lieux publics de la ville et des environs.

Toutes les informations utiles sur la journée seront disponibles sur le site [www.asthme-allergies.org](http://www.asthme-allergies.org). Les internautes pourront également y faire le tour de la question à travers plusieurs rubriques d'information, un quizz et une vidéo consacrée aux idées reçues (micro-trottoir).

Une brochure pratique sera distribuée au cours des réunions. Synthèse des informations essentielles présentées par les allergologues, cette brochure propose aux parents des repères pratiques pour diagnostiquer l'allergie et la combattre.

Un numéro spécial « Allergie » du journal pour enfant « Le petit quotidien » (Editions Playbac), réalisé en partenariat avec la Journée Française de l'Allergie, sera diffusé au début du mois de mars auprès des 80 000 enfants et enseignants abonnés.

*La 4<sup>ème</sup> Journée Française de l'Allergie est organisée par l'Association Asthme & Allergies, en partenariat avec l'Association Nationale de FORMation Continue en ALLergologie (ANAFORCAL), la Société Française d'Allergologie (SFA), le Syndicat Français des Allergologues (SYFAL), l'Association Française pour la Prévention des Allergies (AFPRAL), le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA), avec le parrainage de la WAO (World Allergy Organisation) et le soutien du laboratoire Schering-Plough et du laboratoire Stallergenes.*

**Plus d'informations  
sur la 4<sup>ème</sup> Journée Française de l'Allergie**

**N° Vert 0 800 19 20 21**

**[www.asthme-allergies.org](http://www.asthme-allergies.org)**



## L'ALLERGIE, UNE MALADIE CROISSANTE DE L'ENFANT

En France, 20 à 25 % de la population générale souffre aujourd'hui d'une maladie allergique. Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), l'allergie est la 4<sup>e</sup> maladie chronique et les allergies respiratoires sont au premier rang des maladies chroniques de l'enfant. De nombreuses études ont démontré que la prévalence de l'asthme et des allergies chez les enfants a augmenté entre les années 1970 et 2000<sup>2</sup>, notamment dans les pays développés. En France, elle est évaluée aujourd'hui à 9 % pour l'asthme<sup>3</sup>, 10 à 20 % pour la dermatite atopique<sup>4</sup> (eczéma) et oscille entre 20 et 40%<sup>5</sup> chez la population générale européenne pour la rhinite allergique. Actuellement, plus de 5 % des enfants âgés de moins de 15 ans souffrent d'une allergie alimentaire<sup>6</sup>.

Contrairement aux idées reçues, l'allergie est une véritable maladie. Elle peut se manifester à tout âge et n'est pas contagieuse. Le développement de l'allergie s'appuie sur de nombreux facteurs. Elle peut avoir un impact très contraignant sur la vie quotidienne et représente, lorsqu'elle est sévère, un véritable handicap pour l'enfant qui en est atteint et un poids important au quotidien pour ses parents.

### Comprendre l'allergie

L'allergie est une réaction anormale et excessive du système immunitaire de l'organisme consécutive à un contact (respiration, toucher ou ingestion) avec une substance étrangère à l'organisme, l'allergène, normalement bien tolérée.

Elle se manifeste par des signes respiratoires, oculaires, cutanés, digestifs ou par des réactions touchant l'ensemble du corps.

En général, les symptômes apparaissent rapidement après le contact avec l'allergène, dans un délai de quelques minutes à quelques heures. L'allergie peut concerner l'enfant de manière plus ou moins dangereuse.

On distingue ainsi plusieurs grandes catégories d'allergies : respiratoires, cutanées, digestives, oculaires, générales, dont les causes peuvent être multiples.

### Allergie et hérédité

Le principal facteur de risque prédisposant au développement d'un asthme ou d'une allergie reste l'existence d'une prédisposition familiale.

#### Le risque de devenir allergique est de

- 80 %, si les 2 parents sont atteints de la même pathologie allergique
- 40 à 60 % si les deux parents sont allergiques
- 20 à 40 % si l'un des parents est allergique
- 5 à 15 % si aucun parent n'est allergique

Source : Polonovski J-M., Rhinite allergique, Impact Internat, 1999, p.109-11

<sup>2</sup> ANNESI-MAESANO I. Épidémiologie de l'asthme et de l'allergie. In : Scheinmann P, De Blic J. Allergologie pédiatrique. Flammarion. 2007. p.7

<sup>3</sup> DELMAS M.-C., GUIGNON N., LEYNAERT B., COM-RUELLE L., ANNESI-MAESANO I., HERBET J.-B., FUHRMAN C., Prévalence de l'asthme chez l'enfant en France. Archives de pédiatrie. Vol 16. n°9. p.1261-1269. Sept 09.

<sup>4</sup> KAY J., GAWKRODGER DJ., MORTIMER MJ., JARON A., The prevalence of childhood atopic eczema in a general population. J Am Acad Dermatol, 1994, 30 : 35-39

<sup>5</sup> ZUREIK M., Rhinitis and onset of asthma: a longitudinal population-based study, The Lancet, 2008 ; 372 :1049-1057

<sup>6</sup> DUBUISSON C., LA VIEILLE S., MARTIN A., Allergies alimentaires : État des lieux et propositions d'orientations. AFSSA. Janvier 2002.



L'allergie se manifeste en 2 temps

- la 1<sup>ère</sup> phase dite « de sensibilisation » définit le premier contact entre l'allergène et le système immunitaire qui va développer des anticorps spécifiques à cette substance (les immunoglobulines E - IgE). Les IgE spécifiques diffusent dans l'ensemble de l'organisme et se fixent sur des « cellules cibles ».
- La deuxième phase, qui correspond à un contact ultérieur entre l'allergène et l'organisme, provoque une activation des cellules portant les anticorps et entraîne la libération de substances toxiques (les médiateurs de l'allergie). C'est au cours de ce contact ultérieur avec l'allergène que le sujet déclenche une manifestation clinique de nature allergique, plus ou moins grave, en fonction de chaque individu et de l'existence de co-facteurs.

Les symptômes d'allergie peuvent apparaître dès les premières semaines et à tout âge de la vie. Ils surviennent plus ou moins brutalement et peuvent être saisonniers ou permanents, tout dépend des facteurs allergènes auxquels l'enfant est sensibilisé.

### Les principaux allergènes

#### - **Les acariens et les blattes**

*Présents dans les habitations, et notamment dans les pièces de literie, les moquettes, les tapis, ou les peluches, les acariens se développent avec la chaleur et l'humidité principalement en automne et en hiver, période où les habitations sont chauffées et le moins aérées. Les allergènes des blattes peuvent être présents dans la poussière domestique et l'air. Elles sont surtout localisées dans les pièces humides comme la cuisine ou la salle de bains.*

#### - **Les moisissures**

*Les moisissures peuvent être responsables d'allergies. Elles sont présentes dans la libre atmosphère et à l'intérieur des maisons. On les retrouve notamment dans les maisons vétustes, humides et mal ventilées. La présence de plantes vertes peut également accroître leur développement.*

#### - **Le pollen**

*Les grains de pollens sont libérés par les végétaux pendant les périodes de floraison et sont diffusés par les insectes ou le vent. Ils sont notamment responsables de manifestations allergiques ponctuelles mais qui interviennent chaque année : les rhinites saisonnières. Selon les familles de végétaux, les pollens sont plus ou moins allergisants. Les graminées, l'ambroisie, le cyprès et le bouleau sont parmi les plus allergisants.*

#### - **Les phanères de certains animaux et les insectes**

*Plusieurs animaux sont identifiés comme producteurs d'allergènes : les chats, les chiens (plutôt à poils longs), les chevaux, les rongeurs, les oiseaux... La fréquence des sensibilisations aux animaux peut notamment s'expliquer par le grand nombre d'animaux domestiques.*

#### - **Les hyménoptères (abeille, guêpe, frelons...)**

*Une piqûre d'abeille, de guêpe ou de frelon peut entraîner chez les enfants qui y sont allergiques une simple inflammation comme des manifestations sévères voire dangereuses. Les hyménoptères introduisent les allergènes contenus dans leur salive par la piqûre.*

#### - **Les allergènes alimentaires**

*On distingue dans les aliments des milliers de protéines dont seulement quelques unes sont allergéniques. Les aliments les plus connus pour provoquer une réaction allergique chez l'enfant sont l'œuf, l'arachide, le lait de vache, les fruits à coque, la moutarde, le poisson et les crustacés.*

#### - **Le latex**

*Issu de la sève de l'hévéa qui contient une teneur importante de protéines allergisantes, il est présent dans de nombreux objets de notre quotidien et de celui de l'enfant : ballons, biberons, tétines, jeux de plage, certains gants...*



### Un phénomène amplifié par l'évolution de nos modes de vie

Les études ont permis d'identifier 3 principaux facteurs de risque des maladies allergiques : les facteurs génétiques, l'atopie et les expositions allergéniques.

De nombreuses hypothèses appuyées sur l'évolution de ces différents facteurs de risques ont été avancées pour expliquer le phénomène de développement de la maladie au cours des 50 dernières années. Elles s'appuient notamment sur 2 principaux phénomènes : l'évolution d'un environnement plus toxique (augmentation de la présence d'allergènes et de polluants dans notre vie quotidienne) et une fragilité accrue de l'hôte (plus grande sensibilité aux allergènes).

- La croissance de notre société industrielle serait à l'origine de nombreuses mutations dans nos habitudes de vie qui contribuent au développement de l'exposition allergénique : des logements urbains exigus et calfeutrés, l'accroissement de la pollution<sup>7</sup>, le développement du tabagisme actif chez les femmes et les plus jeunes (adolescents), l'industrialisation et une augmentation du nombre d'animaux de compagnie dans les foyers... L'allergie est une maladie dépendante de l'environnement de l'enfant. Elle se manifeste au contact d'une substance allergène qui peut se produire par inhalation (respiration), par ingestion (voie orale), par contact physique (toucher) ou injection. Ainsi, ces évolutions contribuent à la multiplication des allergènes et des polluants dans notre quotidien et pourraient expliquer partiellement une évolution croissante de la prévalence de l'asthme et autres allergies, notamment chez les enfants.
- L'hypothèse hygiéniste a été lancée en 1989, par David Strachan, un chercheur londonien qui avait observé que le nombre de cas de rhinites allergiques était moins élevé dans les familles nombreuses<sup>8</sup>. Cette hypothèse repose notamment sur le fait qu'une exposition précoce avec des virus et des bactéries permettrait une saine maturation du système immunitaire qui, autrement, aurait tendance à la réaction allergique.
- Selon le même schéma, certaines études ont démontré un rôle protecteur du mode de vie « rural » (incluant des conditions particulières comme la proximité d'animaux ou un niveau d'hygiène inférieur), ou à l'inverse un risque accru lié à une trop grande médicalisation dès le plus jeune âge (comme peut-être une utilisation précoce d'antibiotiques<sup>9</sup>).

Parfois considérée comme une simple gêne, l'allergie est encore trop souvent insuffisamment ou mal traitée. Maladie évolutive, une prise en charge précoce est nécessaire pour réduire, voire interrompre, le développement de l'allergie à l'âge adulte et l'aggravation des symptômes.

<sup>7</sup> TRASANDE L., THURSTON GD., The role of air pollution in asthma and other pediatric morbidities. *J Allergy Clin Immunol*, 2005,115 : 689-699

<sup>8</sup> STRACHAN DP., Hay fever, hygiene, and household size, *BMJ*, 1989 Nov 18;299(6710):1259-60

<sup>9</sup> FOLIAKI S., PEARCE N., BJORKSTEN B. et al, Antibiotic use in infancy and symptoms of asthma, rhinoconjunctivitis and eczema in children 6 and 7 years old: International Study of Asthma and Allergies in Childhood Phase III. *J Allergy Clin Immunol*.2009 Nov; 124(5):982-9.



## MON ENFANT EST-IL ALLERGIQUE ?

*L'allergie peut se manifester dès le plus jeune âge et sous de multiples formes. Certains symptômes de l'allergie peuvent cependant être provoqués par d'autres facteurs extérieurs (autres pathologies ou irritants). L'enfant peut être déclaré allergique lorsque le lien de causalité entre une sensibilisation à un allergène et la manifestation clinique est avérée par l'enquête allergologique. Avant de déclarer son enfant « allergique », il existe donc différents signaux à surveiller : symptômes, facteurs déclencheurs, périodicité... Ces informations seront essentielles au médecin allergologue pour diagnostiquer l'allergie et en identifier la source.*

### Repérer les symptômes allergiques

Tous les enfants qui présentent des symptômes persistants, récidivants, sévères ou nécessitant un traitement continu, doivent bénéficier d'une exploration allergologique, sans limite inférieure d'âge. Les parents qui sont eux même allergiques doivent y faire particulièrement attention, car le terrain allergique de l'enfant est souvent régi par l'hérédité.

Plusieurs symptômes peuvent contribuer à **identifier le terrain allergique** de l'enfant :

- la persistance et forte récurrence de certaines maladies comme les bronchiolites, les conjonctivites, les rhinites, les laryngites, les sinusites
- les principales manifestations cliniques de l'allergie : eczéma atopique et urticaire, rhinite allergique et asthme, réactions orales et digestives, œdème de Quincke (ou angio-œdème) et choc anaphylactique

### Analyser et surveiller les manifestations de l'allergie

Les manifestations cliniques de l'allergie sont plus ou moins sévères et peuvent toucher différentes parties du corps de l'enfant. Elles peuvent être cutanées, respiratoires et oculaires, digestives et orales, ou enfin générales.

La connaissance des principales allergies, de leurs manifestations cliniques et de leurs risques, contribue à mieux identifier les premiers signes d'une allergie chez l'enfant et ainsi à engager une démarche de diagnostic dès le plus jeune âge. Afin de pouvoir mettre en place une prise en charge précoce et efficace, il est en effet indispensable de confirmer l'allergie en identifiant le lien de causalité entre la manifestation et la sensibilisation à un allergène spécifique.

#### La marche de l'allergie

La marche de l'allergie est l'histoire naturelle des manifestations atopiques caractérisées par l'apparition évolutive de symptômes cliniques au cours de l'enfance. Ces manifestations feront souvent l'objet d'une rémission spontanée avec l'âge. Dans la plupart des cas ces manifestations interviennent dans l'ordre suivant :

- Allergie alimentaire
- Dermite atopique (ou eczéma) chez le nourrisson (dès 3 mois)
- Rhinite allergique chez les enfants scolarisés
- Asthme et « bronchites sifflantes » chez l'enfant d'âge préscolaire ou en début de scolarité



## Zoom sur les principales manifestations allergiques de l'enfant

### Les manifestations cutanées

- **La dermatite atopique (ou eczéma atopique)** est une maladie cutanée faite de lésions d'eczéma, chronique ou récidivante, qui évolue par poussées et touche surtout le nourrisson et l'enfant. Elle concerne 10 à 20 % des enfants<sup>10</sup> et se manifeste généralement vers l'âge de 3 mois sous la forme de rougeurs et de démangeaisons qui font place ensuite à des croûtes de peaux sèches et des squames, à des endroits précis du corps comme les joues, le menton, le front ou le cuir chevelu. **Elle est une manifestation importante de l'allergie alimentaire chez l'enfant et peut être suivie ou associée à l'asthme chez l'enfant plus grand.**
- **L'eczéma de contact** : il existe chez l'enfant, même si la fréquence est moins importante que chez l'adulte, la possibilité de voir apparaître des lésions d'eczéma au contact de certaines substances allergisantes (bracelet de caoutchouc, objet en nickel, poudre contenant un antibiotique ou un antiseptique). Il est possible, avec des concentrations adaptées, de pratiquer des tests allergologiques<sup>11</sup>.
- **L'urticaire** est une inflammation de la peau qui se manifeste par des éruptions cutanées entraînant des démangeaisons et qui disparaît sans laisser de trace. Elle peut parfois être provoquée par une réaction allergique à un aliment, aux piqûres d'hyménoptères ou à un médicament.
- **L'œdème de Quincke (ou angio-œdème)** est le gonflement (œdème) rapide de la peau, des muqueuses et des tissus sous-muqueux (larynx) qui peut être déclenché par l'absorption d'aliments, une piqûre d'insecte ou la prise de médicaments. Selon la localisation de l'œdème, l'enfant devra faire l'objet d'une prise en charge médicale d'urgence (ex : difficultés respiratoires).

### Les manifestations respiratoires et oculaires

- **La rhinite allergique** est une inflammation des muqueuses nasales faisant suite à une exposition allergénique (pollens, acariens, aliment...). Le diagnostic est souvent établi devant l'association de symptômes évocateurs comme les éternuements, la rhinorrhée (écoulement clair des narines) et ou l'obstruction nasale. Elle se manifeste sous 2 formes : la rhinite intermittente (plutôt liée aux pollens) et la rhinite persistante (plutôt liée aux allergènes domestiques).
- **L'asthme** est une maladie inflammatoire chronique des voies aériennes. C'est la maladie chronique la plus fréquente chez l'enfant. Cette inflammation entraîne chez les sujets prédisposés des symptômes récidivants de sifflements, d'essoufflements et de toux, particulièrement la nuit et au petit matin.
- **La conjonctivite** aiguë et saisonnière et la conjonctivite allergique chronique sont les formes les plus fréquentes de conjonctivite allergique chez l'enfant. Elles se manifestent par une inflammation de l'œil qui se définit par une rougeur, des larmolements, des démangeaisons et une forte gêne voire brûlures.

### Les manifestations orales et digestives

On relève également certaines manifestations orales et digestives, plus spécifiques aux allergies alimentaires : picotements dans le fond de la gorge, gonflement des lèvres, nausées, vomissements, diarrhées ou douleurs abdominales...

#### La réaction anaphylactique

La réaction anaphylactique, est **une réaction allergique extrêmement violente mettant en jeu le pronostic vital.**

Elle peut se manifester par une brutale baisse de tension artérielle (pâleur, tachycardie, malaise, perte de connaissance) et/ou l'association de manifestations cutanées, digestives, respiratoires (œdème, urticaire, diarrhée, vomissements, étouffement).

**Ces réactions nécessitent une prise en charge urgente.**

<sup>10</sup> DEMOLY P., TRÉBUCHON F., Les allergies : rumeurs et réalités vol. 1, 2003

<sup>11</sup> VERVLOET D., MAGNAN A., Traité d'allergologie. page 620.

4<sup>ème</sup> Journée Française de l'Allergie - 3 décembre 2009

Mon enfant est-il allergique ?



## Etablir un diagnostic précoce

Le diagnostic précoce d'une allergie révèle un terrain atopique chez l'enfant, c'est-à-dire **une prédisposition génétique à diverses allergies**. Les allergies vont se manifester sous différentes formes et de façon imprévisible tout au long de la vie ; **l'allergie est une maladie évolutive**. Les signaux peuvent disparaître pendant plusieurs années et réapparaître sans raison apparente, ou ne pas réapparaître....

Si les manifestations de l'allergie sont parfois perçues comme une simple gêne lors de l'enfance, elles peuvent aussi se développer en grandissant et **devenir un vrai handicap**. Etape indispensable dans le suivi du patient allergique, **le diagnostic précoce de l'allergie et l'identification de l'allergène responsable vont permettre une réelle prise en charge** nécessaire pour la combattre et en diminuer les risques évolutifs.

Ces manifestations ne sont pas toujours liées à un terrain allergique ; **seul un diagnostic réalisé par un médecin allergologue pourra permettre de le confirmer**. Il doit être réalisé dès les premiers signes et particulièrement chez les enfants à risque d'atopie (hérédité).

## Le diagnostic (ou enquête allergologique)

### L'interrogatoire

Première étape du diagnostic, il est réalisé pour identifier les risques de terrain allergique de l'enfant et mieux analyser les manifestations cliniques pouvant être d'origine allergiques. Connaître et comprendre l'environnement de l'enfant pourra dans un second temps faciliter l'identification de l'allergène.

### Les tests cutanés (réalisables dès les premiers mois de la vie)

Ils sont utilisés pour confirmer une allergie pressentie lors de l'interrogatoire et pour identifier les allergènes. Les prick tests, rapides, peu douloureux et fiables, consistent à déposer une goutte d'allergène sur la peau et à pratiquer à travers cette goutte une incision superficielle de la peau. Ils sont aujourd'hui plus souvent réalisés que l'intradermo-réaction (injection). Le patch-test, qui consiste à maintenir l'allergène au contact de la peau pendant 48h, vise à améliorer le diagnostic des réactions de type retardé.

### Le test sanguin ou dosage des IgE spécifiques

Cette étape de l'enquête n'est pas toujours nécessaire. Elle est principalement utilisée pour confirmer ou préciser les résultats issus du croisement de l'interrogatoire et des tests cutanés. Le test sanguin permet de mesurer spécifiquement les anticorps de l'allergie (les IgE) développés par notre organisme en réaction à un ou des allergène(s) donné(s).

*=> Un résultat positif à ces tests témoigne d'un terrain allergique, mais pas toujours d'une allergie existante. Cela peut signifier que l'enfant a développé des anticorps spécifiques lors du premier contact avec l'allergène sans développer d'allergie. L'allergie pourra se déclencher plusieurs années après.*

### Les tests de provocation (respiratoire, labial et oral)

Cette autre méthode de test est utilisée beaucoup moins fréquemment et plus particulièrement pour l'identification des allergies alimentaires. Le test de provocation oral qui consiste à déceler si l'enfant réagit à l'ingestion des allergènes doit être réalisé sous surveillance médicale stricte, dans un lieu où les réactions sévères potentielles (choc anaphylactique ou œdème de Quincke) peuvent être immédiatement prises en charge.\*

\*F. Rancé, A. Deschildre, Test de provocation par voie orale aux aliments chez l'enfant, Revue Française d'allergologie, 2006,



## COMMENT TRAITER ET ACCOMPAGNER MON ENFANT ALLERGIQUE ?

*L'enfant allergique est malade et doit être suivi en tant que tel. Une prise en charge précoce est nécessaire pour répondre à différents objectifs : prévenir et traiter les manifestations allergiques et l'allergie, éviter leur évolution ou le développement de nouvelles allergies, faciliter le quotidien de l'enfant afin de lui assurer une vie normale. Elle comporte plusieurs volets : un suivi personnalisé réalisé par le médecin traitant de l'enfant et le médecin allergologue, et une prise en charge globale de l'allergie comprenant notamment des traitements médicaux.*

### Mettre en place un suivi médical personnalisé

La consultation d'un médecin allergologue est le point de départ incontournable pour une prise en charge efficace de l'enfant allergique. Face à l'hétérogénéité, à la complexité des allergies et aux spécificités du traitement, il est important de faire suivre l'enfant par un médecin allergologue. Seul véritable spécialiste de l'allergie, il va infirmer ou confirmer l'origine allergique des manifestations constatées par les parents et le médecin traitant, identifier les allergènes et proposer une prise en charge de l'allergie personnalisée et adaptée au mode de vie de l'enfant.

Un rapport de confiance et d'échange entre le médecin traitant et l'allergologue, l'enfant et les parents, est primordial pour assurer le succès de la prise en charge de l'allergie. Il garantit une meilleure application du traitement et lève les inquiétudes de l'enfant et de ses parents.

### Le rôle majeur du médecin allergologue

L'allergologue joue un rôle essentiel et complémentaire de celui du médecin traitant de l'enfant.

Il est le seul à pouvoir confirmer l'allergie en identifiant le lien de causalité entre la sensibilisation de l'enfant à certains allergènes et les manifestations cliniques constatées.

### Quelques conseils d'éviction

- Ne pas fumer dans le lieu d'habitation

#### Contre les acariens

- Faire le ménage et aérer le logement tous les jours pendant au moins 20 minutes
- Favoriser l'utilisation de literies synthétiques
- Limiter le nombre de peluches et les laver régulièrement en machine

#### Contre les pollens

##### (principalement pendant les périodes polliniques)

- Eviter la campagne ou les espaces verts
- Rouler les fenêtres fermées en voiture
- Ne pas pique-niquer dans l'herbe
- Ne pas faire sécher son linge dehors

#### Contre les animaux

- Eviter le contact avec les animaux domestiques auxquels l'enfant est allergique, particulièrement dans la chambre à coucher
- Laver régulièrement l'animal

#### Contre les piqûres d'hyménoptères

- Ne pas marcher pieds nus dans l'herbe et éviter les mouvements brusques pour écarter les insectes
- Proscrire les parfums et cosmétiques, stocker hermétiquement les ordures, faire détruire les nids d'hyménoptères

### Prendre en charge l'allergie dans sa globalité

La prise en charge de l'allergie comporte différents volets et les médicaments ne représentent qu'un des éléments du traitement. Elle vise non seulement à combattre l'allergie et son évolution, mais aussi à faciliter le quotidien de l'enfant allergique.

#### Le contrôle de l'environnement

Pour combattre l'allergie, il faut avant tout la connaître. Premier traitement de l'allergie, le régime d'éviction consiste à diminuer ou éliminer les contacts avec l'allergène et les autres facteurs déclenchant (tabagisme passif, pollution, etc.).

Incontournable pour améliorer l'état de santé de l'enfant allergique, il réduit voire supprime les manifestations allergiques de l'enfant au quotidien et peut contribuer à diminuer la sensibilité à l'allergène.



## Les traitements médicamenteux

Le traitement médicamenteux fait partie des piliers de la prise en charge de l'allergie. Afin d'améliorer la qualité de vie de l'enfant allergique et de réduire ses manifestations cliniques le médecin allergologue et le médecin traitant vont prescrire un traitement adapté à la typologie de l'allergie et à ses manifestations. Les traitements médicamenteux symptomatiques les plus fréquemment utilisés sont :

### Les antihistaminiques

Premières thérapeutiques prescrites en allergologie, les antihistaminiques sont utilisés pour soulager les symptômes en bloquant l'action de l'histamine. Ils sont utilisés dans le traitement symptomatique des dermatoses allergiques, des rhinites et rhinosinusites, rhinoconjonctivites périodiques ou perannuelles. Il existe deux générations d'antihistaminiques, la 2<sup>ème</sup> génération est à privilégier, plus efficace et sans effet sédatif.

### Les corticoïdes

Les corticoïdes sont des médicaments présentant des propriétés anti-inflammatoires utilisés dans différentes manifestations de l'allergie (dermatite atopique, eczéma de contact, urticaire, rhinite allergique), et dans le traitement de l'asthme. Ils sont prescrits sous différentes formes : en comprimé, goutte, sirop, pommade, injection et en spray.

### Les antileucotriènes

Ils sont utilisés pour bloquer les effets des leucotriènes qui sont produits par le système immunitaire durant une réaction allergique, et contribuent à l'apparition des symptômes. Ils sont utilisés dans le traitement de l'asthme induit par l'effort et dans le traitement de fond de l'asthme souvent en association avec les corticoïdes inhalés. Ils peuvent aussi apporter un soulagement des symptômes de rhinite allergique intermittente associée à l'asthme.<sup>1,2</sup>

### L'adrénaline

L'adrénaline est LE médicament indispensable des patients ayant déjà fait un choc anaphylactique (manifestation sévère à traiter en urgence). Sous forme de « stylo injectable », elle doit impérativement être présente dans la trousse d'urgence qui accompagne l'enfant allergique. Elle s'oppose aux effets cardio-vasculaires et bronchiques des médiateurs libérés et en particulier de l'histamine, et permet ainsi de réduire l'impact et l'aggravation des manifestations liées au choc anaphylactique.

### Le traitement de l'asthme

On distingue 2 types de traitement de l'asthme

- le traitement de la crise d'asthme (manifestation aiguë)
- le traitement de fond

**Le traitement de la crise d'asthme par bronchodilatateur est le plus courant.** Il agit sur l'obstruction bronchique. Dans le cas des crises les plus sévères, il est associé à la prise de corticoïdes.

**Le traitement de fond de l'asthme** a pour objectif de maîtriser les symptômes de l'asthme et de réduire le nombre de crises. Il repose sur les corticoïdes inhalés\*, associés si nécessaire à des bronchodilatateurs de longue durée d'action ou à des antileucotriènes.

Comme les traitements des autres allergies, l'efficacité de celui de l'asthme repose également sur la maîtrise de l'environnement.

\*ITO K., CHUNG KF.,ADCOCK IM., Update on glucocorticoid action and resistance. J Allergy Clin Immunol, 2006, 117 : 522-543

<sup>1,2</sup> ABOU TAAM R., Prise en charge de l'asthme de l'enfant, SCHEINMANN P., DE BLIC J., Allergologie pédiatrique, 2007, 323  
4<sup>ème</sup> Journée Française de l'Allergie - 3 décembre 2009  
Comment traiter et accompagner mon enfant allergique ?



### **La désensibilisation**

La désensibilisation (ou immunothérapie allergénique) est **le seul traitement pouvant modifier l'évolution de la maladie allergique**. Elle améliore la qualité de vie de l'enfant, diminue le recours aux traitements symptomatiques et préviendrait les risques d'apparition de nouvelles allergies.

La désensibilisation consiste à administrer progressivement à l'enfant l'allergène responsable de son allergie, à des doses croissantes, jusqu'à atteindre la dose qui améliore les symptômes (dose d'entretien). Durant la phase d'entretien, l'administration de cette dose constante se poursuit pendant plusieurs saisons pour les allergies saisonnières (pollens par exemple) ou années consécutives pour les allergies perannuelles (acariens, moisissures par exemple). Le traitement de désensibilisation doit durer de 3 à 5 ans.

La désensibilisation adapte durablement la réponse immunitaire de l'organisme en l'habituant progressivement à l'allergène responsable afin qu'il apprenne à le tolérer.

L'administration d'une préparation allergénique chez l'enfant est faite principalement par voie sublinguale (sous la langue), plus pratique, cette voie présente un excellent rapport bénéfice/risque.

La désensibilisation aux venins d'hyménoptères, quant à elle, s'effectue exclusivement par voie sous cutanée.

La désensibilisation est le seul traitement qui agit sur l'origine et, de façon durable, sur les symptômes d'une allergie, permettant au patient de retrouver une vie normale. Elle prévient l'aggravation de l'allergie et l'évolution si fréquente de la rhinite allergique vers l'asthme

Avec l'éviction de l'allergène, lorsqu'elle est possible, la désensibilisation reste le moyen préventif le plus efficace contre l'acquisition de nouvelles sensibilisations. Le passage de la monosensibilisation à la polysensibilisation (sensibilisation à de multiples allergènes) concerne 67 % des enfants non désensibilisés.

#### **Conditions de succès**

**Particulièrement efficace pour les allergies liées aux acariens, pollens, à certaines moisissures**, la désensibilisation est recommandée à partir de 5 ans.

L'enfant allergique doit cependant idéalement réunir plusieurs conditions pour suivre ce traitement :

- l'allergie doit être prouvée
- l'allergène principal doit être identifié
- l'éviction de l'allergène est difficile voir impossible
- le traitement médicamenteux de l'enfant s'avère insatisfaisant

Le choix de la désensibilisation **doit se faire en concertation avec l'enfant**. Le traitement nécessite une vraie adhésion de l'enfant et de ses parents.



## **L'éducation thérapeutique**

Etape incontournable du traitement de l'enfant allergique, l'éducation thérapeutique consiste à l'aider ainsi que ses parents à appréhender sa maladie. Elle fait partie des étapes de la consultation chez le médecin allergologue et consiste à apprendre à l'enfant à vivre avec son allergie.

Elle répond à différents objectifs

- Connaître et appréhender son allergie et ses symptômes,
- Contrôler son environnement et maîtriser les mesures d'éviction
- Réagir en situation d'urgence (crise d'asthme, œdème de Quincke ou choc anaphylactique)
- Prendre ses médicaments

L'éducation thérapeutique est particulièrement développée pour les enfants qui souffrent d'une allergie alimentaire ou d'un asthme sévère. Elle permet non seulement d'aider l'enfant à grandir avec la maladie, mais aussi de dédramatiser la situation. Elle doit être proposée à tous les enfants ou à leurs parents (en fonction de l'âge de l'enfant) et plus particulièrement à ceux qui présentent des manifestations sévères de l'allergie.

Elle peut être réalisée par le médecin allergologue ou par d'autres soignants de l'enfant allergique : diététiciennes (allergie alimentaire), kinésithérapeutes (allergies respiratoires et asthme), infirmières...

Il existe aujourd'hui des Ecoles dédiées à l'éducation thérapeutique souvent localisées ou associées à un hôpital. Les écoles de l'asthme, les écoles de l'atopie et les écoles de l'allergie alimentaire permettent d'aborder toutes les questions que se posent l'enfant allergique et ses parents au quotidien par l'organisation d'ateliers interactifs.

Spécifiquement dédiés à l'éducation thérapeutique, ces ateliers permettent de compléter les informations et repères communiqués par le médecin allergologues au cours des consultations.



## COMMENT AMÉLIORER SON QUOTIDIEN ?

*Victimes des manifestations cliniques de son allergie, l'enfant allergique peut également parfois souffrir de problèmes psychologiques (sensations d'isolement ou de rejet). En voulant diminuer les risques liés à l'allergie, les parents ou personnes responsables de l'enfant l'écartent parfois d'une vie sociale normale. Pourtant, l'enfant allergique est un enfant comme les autres, il ne doit pas être mis à l'écart ou traité différemment de manière visible car l'intégration est une étape indispensable de son bon développement. Le contrôle de son environnement et le dialogue au quotidien sont les garants d'une enfance « normale ».*

### Informer l'entourage de l'enfant

L'enfant allergique ne vit pas en autarcie. Il est au contraire important qu'il ne ressente pas une différence avec les autres enfants. Habituellement conscient du comportement à adopter et des règles à respecter pour éviter les manifestations allergiques, l'enfant allergique reste un enfant. Il doit ainsi être suivi et accompagné par les adultes qui l'entourent.

La situation doit être clairement expliquée à l'enfant, à ses parents, mais aussi aux autres personnes de son entourage (amis, parents d'amis, professeur, personnel d'encadrement scolaire ou extra-scolaire, etc.). Initier le dialogue, rassure les parents sur la prise en charge de l'enfant à l'extérieur de la maison et répond aux interrogations et craintes de son entourage.

#### Les informations à partager

- Liste des allergènes auxquels l'enfant est sensibilisé
- Les règles d'éviction
- Les manifestations allergiques habituelles de l'enfant
- Le traitement et la marche à suivre en cas de crise
- Les personnes à contacter

#### Les règles d'intérieur

Un ménage régulier, une aération quotidienne (sauf en cas d'allergie respiratoire liée aux pollens et moisissures extérieures), l'interdiction de fumer et l'absence d'animaux et de plantes vertes font parties des règles de base dans les lieux de vie de l'enfant allergique.

Ils doivent être aménagés et entretenus pour éviter le développement des allergènes et polluants domestiques...

Ces règles s'appliquent à la maison, à l'école, mais aussi sur le lieu de vacances de l'enfant. Elles sont particulièrement importantes à mettre en œuvre dans la chambre de l'enfant.

### Contrôler son environnement

De nombreuses précautions peuvent être prises pour écarter les allergènes et irritants du quotidien de l'enfant. A la maison, à l'école ou encore en vacances, la maîtrise de ces éléments faciliteront sa vie sociale.

#### A l'école

L'accueil de l'enfant allergique en milieu scolaire est défini par la circulaire du ministère de l'éducation nationale datée du 10 novembre 1999 et impose la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

Elaboré à la demande de la famille par le médecin scolaire, le médecin traitant de l'enfant, ses parents, la direction de l'école, l'enseignant et parfois l'équipe de restauration, le PAI définit les conditions d'accueil de l'enfant, les modalités de prise en charge, la marche à suivre en cas de réaction allergique et les dispositions à prendre pour les sorties ou voyages scolaires. Les enfants allergiques qui présentent une allergie alimentaire sont accueillis en restauration collective avec leur panier repas ou peuvent bénéficier, dans certains cas, d'un menu adapté.



### **Pour l'activité physique**

L'activité physique est autorisée, voire même recommandée, aux enfants allergiques. La pratique d'une activité physique contribuera notamment au développement de la vie sociale de l'enfant.

Quelques précautions doivent être prises par les enfants asthmatiques pour éviter les crises. Ils doivent :

- Suivre un échauffement d'environ 15 minutes avant l'effort,
- Éviter les activités endurantes comme la course à pied ou le vélo en période froide et sèche,
- Si besoin, prendre un médicament préventif avant l'effort. Seule la plongée sous-marine est interdite en cas d'asthme non contrôlé.

La pratique de l'équitation est déconseillée aux enfants allergiques aux poneys et chevaux.

### **Pendant les vacances**

Les vacances de l'enfant allergique se préparent. L'allergie de l'enfant est prise en compte dans le choix des vacances, du logement et des moyens de transports. Le camping n'est par exemple pas toujours adapté aux enfants sensibles aux pollens ou aux moisissures extérieures. En revanche, les vacances en bord de mer et à la montagne ne présentent à priori pas de risques spécifiques pour l'enfant allergique, sous réserve de bénéficier d'un logement et d'un environnement favorable.

#### L'hébergement

Les précautions à suivre sont les mêmes que celle du logement principal de l'enfant. Lors des locations, il est ainsi important de privilégier un lieu non fumeur, où les animaux sont interdits et de réaliser un grand ménage à l'arrivée sur les lieux. Apporter sa literie contribue également à favoriser le bien-être de l'enfant. L'environnement du logement est également important.

#### Le trajet

Selon l'allergie de l'enfant, plusieurs dispositions doivent être prises lors du trajet : fermer les fenêtres en voiture en période pollinique, prévoir un panier repas, conserver sa trousse d'urgence à portée de main, éviter les endroits fumeurs et places à proximité des bouches d'aération... Ces précautions contribueront à la sérénité de l'enfant et de sa famille.

#### En centre de vacances

Les parents doivent fournir au directeur du centre ou aux animateurs les médicaments et la conduite à suivre en cas de crise.

Afin d'éviter l'aggravation ou la réapparition des symptômes pendant la période de vacances il est essentiel que l'enfant poursuive son traitement. Pour cela, les parents doivent prévoir suffisamment de médicaments pour poursuivre le traitement de fond.

#### *La trousse d'urgence*

Les enfants allergiques, et plus particulièrement ceux qui présentent des risques sévères, doivent en permanence avoir leur trousse d'urgence sur eux.

Cette trousse contient les traitements habituels de l'enfant (antihistaminiques, corticoïdes et bronchodilatateur) mais aussi une seringue d'adrénaline auto-injectable à utiliser en cas de choc anaphylactique.



## **VRAI / FAUX : l'enfant allergique en questions**

### **L'enfant allergique devra subir son allergie toute sa vie - FAUX**

L'allergie n'est pas une fatalité. Elle peut être identifiée puis prise en charge dès le plus jeune âge afin d'améliorer le quotidien de l'enfant, d'empêcher son évolution et d'éviter le développement de nouvelles allergies. Un diagnostic précoce permet des résultats rapides et facilite la vie de l'enfant au quotidien.

### **L'enfant allergique n'est pas malade - FAUX**

L'allergie est une vraie maladie. Selon les individus, elle se manifeste sous différentes formes (alimentaire, respiratoire, cutanée, générale) souvent modérées ou de manière plus ou moins grave. Certaines manifestations allergiques comme le choc anaphylactique peuvent par exemple être mortelles.

### **L'allergie est héréditaire - VRAI ET FAUX**

Une allergie chez les parents ou la famille proche de l'enfant accroît le pourcentage de risque qu'il soit lui même allergique. Le risque est de 80 % chez un enfant dont les deux parents présentent la même allergie. Il y a cependant de nombreux enfants allergiques dont les parents n'ont pas de manifestation allergique. Ce n'est donc pas toujours héréditaire.

### **L'allergie est contagieuse - FAUX**

L'allergie n'est en aucun cas une maladie contagieuse. Elle se manifeste uniquement chez les personnes présentant un « terrain allergique » (prédispositions souvent transmises par les parents).

### **Le diagnostic de l'allergie ne peut pas être réalisé chez l'enfant de moins de 5 ans - FAUX**

Le diagnostic de l'allergie est réalisé en plusieurs étapes. L'interrogatoire et les tests cutanés peuvent être réalisés dès les premiers mois de vie. Des tests complémentaires pourront être réalisés pour infirmer ou confirmer les résultats si besoin.

### **L'enfant allergique ne peut pas grandir comme les autres - FAUX**

Si l'allergie est bien une maladie, des précautions peuvent être prises au quotidien pour éviter des manifestations régulières. L'enfant allergique a le droit de grandir comme les autres et ne doit pas être traité différemment (de manière visible) afin d'éviter son exclusion.

### **L'allergie a un impact psychologique sur l'enfant - VRAI**

Souvent malade, interdit à tort d'activité physique ou de voyage scolaire, l'enfant pourra ressentir un sentiment d'exclusion. Un suivi personnalisé, un accompagnement quotidien et une prise en charge adaptée contribuent à améliorer l'état clinique et psychologique de l'enfant.

### **Les enfants asthmatiques ne peuvent pas faire de sport - FAUX**

Au contraire, la pratique régulière d'une activité physique a un impact bénéfique sur la santé de l'enfant asthmatique. Un échauffement d'une quinzaine de minutes, voire la prise d'un médicament préventif avant l'effort, est cependant nécessaire pour se mettre en condition et éviter une crise.

### **L'allergie ne se soigne pas - FAUX**

Il existe aujourd'hui des traitements qui soulagent les symptômes de l'allergie. La désensibilisation permet par ailleurs de modifier le cours de la maladie allergique et de diminuer durablement les symptômes.



## ANNEXE 1

### Les partenaires de la journée Française de l'allergie



L'Association ASTHME & ALLERGIES, créée en 1991, est une association régie par la loi 1901, regroupant des malades, fondée par des médecins soucieux d'apporter une information sérieuse et validée à un public large : asthmatiques et allergiques ainsi que leurs familles, médecins, professionnels de santé, grand public. Elle compte actuellement plus de 3 000 membres (80% de malades). Son fonctionnement est assuré par un Conseil d'Administration composé de malades et de professionnels de santé, et d'une équipe administrative permanente.

**La réponse aux questions des patients et des médecins :** quelle que soit la nature des questions, que l'on soit asthmatique, allergique, que l'on fasse partie de l'entourage d'un malade, ou que l'on soit médecin, professionnel de santé, **l'Association ASTHME & ALLERGIES** reçoit toutes les questions au **Numéro Vert d'appel gratuit ASTHME & ALLERGIES INFOS SERVICE : 0800 19 20 21** à la disposition du public et des professionnels de santé **du lundi au vendredi de 9h à 18h.**

**Le Journal « ASTHME & ALLERGIES INFOS » :** véritable journal **d'informations pratiques et d'actualités** sur l'asthme et les allergies, est un bimestriel (tiré à **34.000 exemplaires**), réalisé par des spécialistes. Chaque numéro aborde dans un **dossier complet**, un **thème central** particulier à l'asthme et aux allergies et propose de nombreux conseils pratiques.

**La JOURNÉE MONDIALE de l'ASTHME :** l'Association ASTHME & ALLERGIES organise chaque année pour la France cette Journée Internationale, avec des actions déclinées dans un très grand nombre de régions.

**Les ETATS GENERAUX de l'ASTHME et de l'ALLERGIE** consistent en une **journée d'informations et d'échanges** organisée une fois par an, réunissant **les malades et leurs familles**, ainsi que **les professionnels de santé**. Un thème principal est abordé, réunissant tous les participants en **séances plénières interactives** et laissant une large place aux **témoignages**. **Des ateliers thématiques** permettent ensuite de poser toutes les questions aux spécialistes présents.

**Les JOURNEES FRANCOPHONES ASTHME & EDUCATION** réservées aux **professionnels de santé** ont lieu une fois par an sous forme d'une journée orientée exclusivement sur **l'éducation des patients**.

**Le réseau national des ECOLES de l'ASTHME** s'adresse à toutes les personnes qui veulent parvenir à contrôler leur maladie, à mieux utiliser leurs médicaments, à maîtriser la crise d'asthme, à adapter leur environnement. Ces **Centres d'Education** organisent des séances éducatives animées par des médecins, infirmières, kinésithérapeutes, psychologues, dans les **centres de pneumologie, hospitaliers ou privés**. Actuellement, plus d'une centaine est répartie dans toute la France. Des **outils pédagogiques** sont créés et mis à la disposition des coordinateurs.

**Les ASSOCIATIONS LOGO-REGIONALES de PATIENTS** réparties sur tout le territoire français et dans les DOM-TOM, sont les déclinaisons locales de l'Association nationale Asthme & Allergies. Elles relayent en région ses différentes actions : organisation de **rencontres**, de **réunions**, et **diverses activités** qui permettent aux asthmatiques et à leurs proches de se regrouper pour **partager leurs expériences et mieux gérer** les problèmes liés à la maladie.

**Les DOCUMENTS d'INFORMATION :** l'Association ASTHME & ALLERGIES édite des **brochures d'information** sur des thèmes aussi variés que les traitements, le sport, les acariens, l'accueil à l'école... Ces documents sont disponibles **gratuitement pour les malades**. Les médecins peuvent également les recevoir pour les proposer à leurs patients en **salle d'attente ou au cabinet médical** (participation aux frais d'envoi).

**Un SITE INTERNET : [www.asthme-allergies.org](http://www.asthme-allergies.org)** - Le site permet de trouver de nombreuses infrastructures pratiques (brochures en ligne, liste des Ecoles de l'Asthme...) et de poser directement des questions auxquelles les médecins de l'Association répondent.

**En tant que référent** dans le domaine de l'asthme et des allergies, **l'Association ASTHME & ALLERGIES** est impliquée dans de nombreux **groupes de travail**, auprès d'organismes tels que **la HAS, la DGS, la CPAM...**



L'ANAFORCAL a vu le jour en 1982 sous l'impulsion de membres influents du SNAF (Syndicat National des Allergologues Français) qui jugeaient indispensables que la FMC soit prise en mains par les Allergologues eux-mêmes, seuls habilités à choisir les besoins nécessaires de formation, les techniques pédagogiques et les modalités pratiques. Indépendance, responsabilité et décentralisation étaient et restent les mots-clés de cette nouvelle structure.

L'association a pour but de promouvoir, développer et coordonner les activités de Formation Continue en Allergologie et de contribuer ainsi par son action, à l'amélioration de la qualité des soins fournis à la population et à la promotion professionnelle des médecins, et pour ce faire :

- **De regrouper l'ensemble des organisations existantes et futures** s'intéressant à la Formation Médicale Continue en Allergologie, et coordonner leur action, dans le respect de leur autonomie et de leur originalité
- **De servir d'intermédiaire**, à la demande de ses adhérents, entre ceux-ci et les organismes susceptibles de participer au financement de la FMC
- **De représenter ses adhérents** à leur demande, au sein des structures nationales de FMC
- De développer à l'intention de ses adhérents, toute méthode et moyen susceptibles **de contribuer à l'amélioration de leur compétence professionnelle**
- **D'étudier les résultats des solutions mises en œuvre ou des expériences nouvelles** afin d'encourager les solutions utiles, et plus généralement d'entreprendre toute recherche sur les problèmes qui se posent ou viendront à se poser en ce domaine, et sur les moyens de les résoudre.



La Société Française d'Allergologie (anciennement Société Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique) est une association créée en 1987, ayant pour but d'encourager les études cliniques et enseignements universitaires, et de favoriser la recherche scientifique fondamentale et appliquée notamment à la prévention, au diagnostic et à la thérapeutique, de ces disciplines.

#### Les moyens d'action de la SFA :

- La tenue de cours, conférences, colloques, congrès, expositions et toutes formes d'enseignement sur les problèmes médicaux et scientifiques concernant l'immuno-allergie
- La diffusion des informations scientifiques, fondamentales et cliniques
- L'attribution de bourses, prix et récompenses
- 12 groupes de travail distincts

#### Enseignement :

- La capacité d'allergologie
- Le DESC d'allergologie et d'immunologie clinique
- Diplôme interuniversitaire (DIU) de santé respiratoire et habitat
- Diplôme Inter-Universitaire (DIU) d'allergo-anesthésie
- Diplôme Inter-Universitaire (DIU) «Techniques diagnostiques et thérapeutiques en Allergologie »

La Société Française d'Allergologie distingue par des prix les auteurs de travaux publiés au cours des manifestations qu'elle organise et décide d'octroyer chaque année une ou plusieurs subventions ou bourses d'études.



LE 16 avril 2009 les deux syndicats d'allergologues L'ANAIS et le SNAF ont fusionné pour créer un syndicat unique des allergologues Français le SYFAL (Syndicat Français des Allergologues). La communauté allergologique compte 1700 médecins : allergologues pneumologues, dermatologues, pédiatres, ORL...

L'importance croissante des maladies allergiques, leur complexité, leur prise en charge spécifique nécessite la formation de médecins spécialisés en allergologie. Le SYFAL se mobilise pour améliorer les conditions de travail des allergologues, et surtout pour assurer à l'avenir le renouvellement des praticiens spécialisés en nombre suffisant. Pour cela, il est nécessaire que la discipline bénéficie d'une vraie reconnaissance et que les conditions d'exercice soient attractives. Si ce n'est pas le cas, et il y a urgence, la prise en charge des patients allergiques se révélera difficile et certainement plus coûteuse dans un avenir proche.



Créée en 1991, l'AFPRAL est en France la plus ancienne association de personnes allergiques.

Composée de bénévoles, l'association est sans but lucratif, l'objectif étant de contribuer à mieux informer le public sur les allergies et les moyens de les prévenir, et d'aider par des actions auprès des pouvoirs publics à une meilleure prise en compte des allergies dans la vie quotidienne.

La croissance très forte de l'association correspond à l'explosion des allergies alimentaires et à la multiplication des difficultés d'intégration des enfants à l'école et en cantines. Des mesures doivent en effet être prises pour assurer leur intégration et garantir leur sécurité : information des enseignants, étiquetage des aliments lisibles et complets, règles d'éviction dans les lieux publics, à l'école...

La mobilisation des adhérents et le travail de fond fourni par les membres actifs, *tous bénévoles*, a permis de nombreuses avancées : nouvelle circulaire facilitant l'intégration scolaire des enfants allergiques, mobilisation des politiques pour un meilleur étiquetage des produits alimentaires, autorisation d'importation des stylos auto-injecteurs....

L'AFPRAL est membre d'EFA, la Fédération Européenne des Associations d'Allergiques et de Malades Respiratoires (<http://www.efanet.org>).

Pour en savoir plus sur l'AFPRAL : [www.afpral.asso.fr](http://www.afpral.asso.fr)



Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (R.N.S.A.) est une association loi de 1901, créée en 1996 pour poursuivre les travaux réalisés depuis 1985 par le Laboratoire d'Aérobiologie de l'Institut Pasteur à Paris.

Ce réseau a pour objet principal l'étude du contenu de l'air en particules biologiques pouvant avoir une incidence sur le risque allergique pour la population. C'est-à-dire l'étude du contenu de l'air en pollens et en moisissures ainsi que du recueil des données cliniques associées.

Le RNSA fonctionne grâce à un Conseil d'Administration composé de cliniciens, d'analystes et de membres fonctionnels et d'un Conseil Scientifique composé de membres nommés par la **Direction Générale de la Santé**, l'**Institut de Veille Sanitaire**, le **Conseil Supérieur d'Hygiène Publique**, ainsi que des spécialistes en allergologie, en palynologie et en analyses biologiques.

Pour en savoir plus sur le risque allergique dans votre région ou vous inscrire au système d'alerte gratuit, consultez [www.pollens.fr](http://www.pollens.fr)



La World Allergy Organization (WAO) est une organisation internationale d'encadrement dont les membres consistent en 80 sociétés régionales et nationales d'allergologie, d'asthme et d'immunologie clinique du monde entier.

En collaboration avec les sociétés membres, la WAO propose des programmes pédagogiques d'animation extérieure directe, des colloques et des conférences destinés aux membres dans 92 pays.

Fondée en 1951, l'organisation a planifié avec succès 18 congrès importants.



Depuis plus de 40 ans, **SCHERING-PLOUGH** a développé et commercialisé des médicaments originaux pour la prise en charge des affections allergiques, dont la fréquence ou la gravité peuvent en faire des enjeux de santé publique.

L'investissement de **SCHERING-PLOUGH** en allergologie témoigne des efforts de recherche soutenus dans le temps, et d'un véritable partenariat bâti au fil des ans avec les médecins et soignants prenant en charge les maladies allergiques.

**SCHERING-PLOUGH, Gagner la confiance, jour après jour.**



**STALLERGENES** est un laboratoire biopharmaceutique européen, spécialisé dans le traitement par désensibilisation des maladies respiratoires liées à l'allergie, telles que la rhino-conjonctivite, la rhinite et l'asthme allergiques.

Précurseur et leader des traitements de désensibilisation par voie sublinguale, **STALLERGENES** consacre 21% de son chiffre d'affaires en données brutes à ses activités de Recherche et Développement et notamment au développement d'une nouvelle classe thérapeutique permettant le traitement de désensibilisation sublinguale par comprimés.

Des informations complémentaires sur STALLERGENES sont disponibles sur :

[www.stallergenes.com](http://www.stallergenes.com)