


# DOSSIER DE PRESSE

## Attention Pollens !


L'allergie est une maladie. Des solutions existent.




 **2<sup>e</sup> JOURNÉE FRANÇAISE DE L'ALLERGIE**




**JEUDI 20 MARS 2008**



Venez rencontrer  
les experts dans plus de  
100 villes en France


Sous le parrainage de 

Journée organisée par 

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

Avec le soutien de     

En partenariat avec  

Avec le soutien de 

# SOMMAIRE

- 2EME JOURNEE FRANCAISE DE L'ALLERGIE : PRESENTATION
- UNE AFFECTION CHRONIQUE A NE PAS NEGLIGER
- ALLERGIE AUX POLLENS : PRES D'1 FRANÇAIS SUR 5 CONCERNE
- TRIER LE BON GRAIN DE L'IVRAIE
- DES ALLERGIES DANS L'AIR DU TEMPS
- RECHAUFFEMENT CLIMATIQUE, POLLUTION ATMOSPHERIQUE : A VOS MOUCHOIRS
- IDEES VRAIES – IDEES FAUSSES
- ANNEXES
  - Classification de la rhinite allergique
  - Rhinites allergiques et qualité de vie
  - Les fiches des partenaires de la Journée Française de l'Allergie
  - L'affiche

## PRESSE

IMS - PR – 91 rue Jean Jaurès – 92807 Puteaux cedex  
Alexandra DUFRIEN  
01.41.35.10.66 / 06.60.36.06.69  
adufrien@fr.imshealth.com



**2<sup>e</sup> JOURNÉE FRANÇAISE DE L'ALLERGIE**

Sous le parrainage de



**JEUDI 20 MARS 2008**

JOURNÉE DE MOBILISATION NATIONALE VISANT À INFORMER ET ALERTER LES FRANÇAIS  
VIS-A-VIS DES ALLERGIES

Pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive, la communauté des allergologues se mobilise. Sous l'égide de l'**ASSOCIATION ASTHME & ALLERGIES**, un comité de pilotage composé de l'**Association Nationale des Allergologues et Immunologistes Spécialistes (ANAIS)**, de l'**Association Nationale de Formation Continue en Allergologie (ANAFORCAL)**, de la **Société Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique (SFAIC)** et du **Syndicat National des Allergologues Français (SNAF)** a défini en commun les modalités de cette **EDITION 2008**.

→ **Une date** : le jeudi 20 mars 2008, **jour symbolique du Printemps**

→ **Des conférences grand-public** animées par des allergologues locaux **dans 100 villes**

→ **Une même heure** : de **20h à 21h30**

→ **Un thème commun** : **Les Allergies aux Pollens**

La liste de ces conférences sera disponible prochainement sur  
[www.asthme-allergies.org](http://www.asthme-allergies.org)

La 2<sup>e</sup> JOURNÉE FRANÇAISE DE L'ALLERGIE, parrainée par le WAO (*World Allergy Organisation*) bénéficie du soutien des Laboratoires SCHERING-PLOUGH et STALLERGENES, partenaires de l'opération.

# ALLERGIE AUX POLLENS

## PRES D'1 FRANÇAIS SUR 5 CONCERNE

Éternuements, nez bouché, qui coule et qui gratte, yeux qui larmoient ? Rien de plus banal. Et pour cause, quelques 90 millions d'européens (15 – 25% de la population) souffrent de rhinites allergiques, et 50 millions (5 – 15%) d'asthme allergique. La moitié, devant tout ou partie de leurs symptômes aux pollens. Or, parmi ces allergiques, nombreux sont ceux qui s'ignorent et une proportion importante ne se considère pas comme malade. Certes, un rhume des foins, c'est gênant, mais pas de quoi en faire un drame de santé publique diront certains. Pourtant, lorsque les pollens viennent à chatouiller les nez, il y a danger. Les pollinoses sont des pathologies à part entière. Et l'ampleur du problème est tel, en 30 ans ces irritants petits grains ont doublé le nombre de leurs victimes dans les pays industrialisés, que l'OMS est parti en guerre contre cette "pollution verte"\*. Ses conséquences vont bien au-delà d'une surconsommation de Kleenex et tout porte à penser que le vent de l'allergie ne fait que se lever.

### ANATOMIE D'UN POLLEN

L'existence du pollen et son rôle dans la fécondation des plantes étaient déjà pressentis par Hérodote quatre siècles avant J.-C. Mais il a fallu attendre le XVII<sup>e</sup> siècle et l'invention du microscope pour que l'existence de cette « poussière végétale » soit avérée. Sphériques ou ovoïdes, les grains de pollen sont généralement jaunes, parfois rouges, noirs ou bleuâtres. Leur taille varie de 5 micromètres pour le myosotis à 250 micromètres pour le sapin ou l'épicéa. Ces éléments reproducteurs microscopiques sont délivrés dans l'atmosphère en grande quantité par les organes mâles des plantes (anthère des étamines). Un pin peut produire 6 à 7 milliards de grains par an, un pied d'ambroisie 2,5 milliards de grains sur une saison.

C'est seulement dans les années 1870 que la responsabilité de ces micro-grains dans le rhume des foins et l'asthme a commencé à être suspectée : capables de pénétrer dans les voies respiratoires, ils provoquent chez certains une réaction du système immunitaire. Il suffit de 10 grains de pollen par m<sup>3</sup> pour provoquer rhinite, conjonctivite, toux persistante, crises d'asthme...

---

\* Masoli *et al.* Allergy 2004; 59(5): 469-78; Aas *et al.* 1997 European Allergy White Paper: Allergic Diseases as a Public Health Problem, Leynaert JACI 2000, Magnan Eur Resp J 1998, ARIA- JACI 2001, ISAAC Lancet 1998

La pollinose, souvent appelée rhume des foins, est le nom donné à l'allergie au pollen. En général saisonnière, elle récidive chaque année à peu près à la même période. Elle est dite **intermittente** lorsque les symptômes durent moins de 4 jours par semaine ou ne dépassent pas 4 semaines par an et **persistante** lorsqu'ils persistent plus de 4 jours par semaine et plus de 4 semaines par an (cf. Annexe). Elle provoque des affections qui, sous des apparences bénignes, peuvent non seulement avoir des répercussions majeures sur la qualité de vie, mais s'avérer être « l'arbre qui cache la forêt »:

- ▶ une rhinite avec irritation et picotements du nez, crises d'éternuements, écoulement souvent abondant et obstruction nasale. L'inflammation, déclenchée par les mécanismes de l'allergie, se traduit par une hyperréactivité de la muqueuse nasale.
- ▶ une conjonctivite avec larmoiement, démangeaisons, rougeurs et sensation de grains de sable dans les yeux.
- ▶ une toux sèche, des démangeaisons de l'arrière gorge, une oppression thoracique ou une respiration sifflante. Des études ont montré que plus de 50 % des patients ayant une rhinite allergique présentent une hyperréactivité bronchique
- ▶ une fatigue, des maux de tête, un manque de concentration ou d'attention lié à un sommeil perturbé par la rhinite
- ▶ des manifestations cutanées avec aggravation de certains eczémas, plus rarement oedèmes et urticaires.

#### **QUALITE DE VIE : SENSIBLEMENT DEGRADEE <sup>1</sup>**

Ces signes peuvent devenir particulièrement invalidants, du fait de la répétition des symptômes, de leur persistance et de leur intensité. Il s'ensuit rapidement des conséquences sur les activités sociales, professionnelles ou scolaires des patients. La qualité du sommeil peut être perturbée, entraînant un état de fatigue et des troubles de l'attention et de l'humeur. Un nez bouché se complique souvent d'une diminution de l'odorat, pouvant aboutir à une perte parfois complète de ce dernier (anosmie) ainsi que du goût (agueusie). Une respiration uniquement buccale peut, chez un enfant, provoquer des troubles de la dentition.

- **83,5 % des patients se plaignent de fatigue**

---

<sup>1</sup> Juniper EF, Guyatt GH. :Development and testing of a new measure of health status for clinical trials in rhinoconjunctivitis. Clin Exp Allergy 1991; 21: 77-83.

- **86,7% ont des difficultés de concentration**
- **81,9 % ont une gêne lors de leurs activités de loisirs (ballade, sport...)**

### **RHINITE ET D'ASTHME : LIAISON DANGEREUSE <sup>2</sup>**

La rhinite allergique est une maladie inflammatoire de la muqueuse nasale. Mais celle-ci ne reste pas localisée au niveau du nez et des sinus. Elle s'étend à l'ensemble des voies aériennes, des narines aux petites bronches. Dès lors, une rhinite non traitée peut évoluer vers un asthme, et chez les asthmatiques, la présence d'une rhinite peut aggraver l'asthme.

- **L'asthme et la rhinite sont dans 70 à 80 % des cas d'origine allergique.**
- **80% des asthmes allergiques sont associés à une rhinite allergique**
- **20% des rhinites allergiques sont associées à de l'asthme**
- **25% des patients développent simultanément asthme et rhinite.**
- **40 % des rhinites non traitées évoluent en asthme**

### **DEJEUNER SUR L'HERBE : UN TABLEAU QUI N'A RIEN D'IDYLLIQUE <sup>3</sup>**

Les « profilines », qui sont des protéines communes aux pollens, aux légumes et aux fruits peuvent entraîner des allergies croisées. Ainsi les allergologues connaissent bien les « couples » : céleri /pollen d'armoise, melon et banane/pollen d'ambroisie.

- **50 % des allergiques aux pollens développeraient une allergie croisée aliment/pollen**
- **50 à 70 % des patients allergiques au bouleau sont sensibilisés à certains fruits (noisettes, pommes, cerises, pêches, abricot) et/ou légumes (pomme de terre, carotte, céleri)**

### **MAUVAIS COÛTS**

La charge économique que représente la rhinite est loin d'être négligeable. Examens, traitements, arrêts maladie, journées de travail perdues ... : aux USA, son coût total a été estimé en 2002 à 4,8 Milliards de dollars. Une étude réalisée en Allemagne a, elle, permis d'établir un coût annuel moyen de 1 089 euros par enfant et adolescent et de 1 543 euros par adulte, une autre étude (Schramm, 2003) montrant que le coût annuel de l'asthme sévère avec rhinite allergique saisonnière s'élevait à 7 928 euros par enfant et adolescent et à 9 287 euros par adulte comparés à 6 839 euros et 7 744 euros pour l'asthme sévère isolé.

---

<sup>2</sup> Global Allergy and Asthma European Network – La rhinite mène-t-elle à l'asthme - [http://www.allergique.org/IMG/pdf/BrochureGP\\_RhinitisAsthma\\_FR.pdf](http://www.allergique.org/IMG/pdf/BrochureGP_RhinitisAsthma_FR.pdf)

<sup>3</sup> Vieths S, Scheurer S, Ballmer-Weber B. Current understanding of cross-reactivity of food allergens and pollen. Ann N Y Acad Sci 2002;964:47-68

- Le coût total moyen de la rhinite en France a été évalué en 1998 à 1,6 Milliard d'euros dont 75% de coûts indirects

## UNE AFFECTION CHRONIQUE A NE PAS NEGLIGER

**Un grand nombre de patients atteints de rhinite allergique ne consulte pas. En France, on estime qu'une rhinite allergique sur deux n'est pas diagnostiquée. Pourtant il est très important, en cas de manifestations nasales répétées de consulter son médecin :**

**Parce qu'il ne faut pas se contenter d'une automédication.** D'autant que l'abus de certains médicaments, en particulier des vasoconstricteurs, peut entraîner des effets secondaires parfois graves.

**Parce que les patients atteints de rhinite allergique persistante devraient systématiquement être examinés à la recherche d'un asthme.** Et vis versa : l'existence d'une rhinite allergique devrait être recherchée chez tout patient asthmatique.

**Parce que la démarche thérapeutique doit donc être non seulement symptomatique mais causale.** Certes, il faut d'abord, soulager la crise, évaluer la gravité et l'étendue de l'atteinte et apporter rapidement des solutions concrètes. Mais, dans un deuxième temps, et après bilan allergologique, il faut envisager une prise en charge globale du patient en s'attaquant à la cause du problème

### QUAND FAUT-IL PENSER A UNE RHINITE ALLERGIQUE ET CONSULTER ?

Les signes qui doivent faire penser à une rhinite allergique sont regroupés sous le sigle **PAREO**

**P** comme Prurit : le nez démange,

**A** comme Anosmie : on perd l'odorat (plus rarement),

**R** comme Rhinorrhée : le nez qui coule,

**E** comme Eternuements,

**O** comme Obstruction : on a le nez bouché.

## UN PARTENARIAT PATIENT-MEDECIN AU LE LONG COURS

Selon qu'elle soit intermittente ou persistante, modérée ou sévère et en fonction des allergènes responsables, une stratégie adaptée et individuelle sera mise en place par l'allergologue.

Suite à un interrogatoire approfondi (description des symptômes, de leur intensité, du moment et du lieu où ils surviennent, du mode et des lieux de vie, de l'environnement familial, professionnel...) et à l'examen clinique, des tests permettront de confirmer l'origine allergique de la rhinite et de déterminer quel(s) allergène(s) sont en cause.

### LES TESTS CUTANES OU PRICK TEST

Ils consistent à injecter dans la peau de très faibles doses de plusieurs allergènes (sur l'avant-bras ou dans le dos). En cas de réaction positive, un gonflement et une rougeur s'accompagnant de démangeaisons apparaissent au bout de 15 à 20 minutes. À noter que certains médicaments, en particulier antihistaminiques, antidépresseurs, anxiolytiques, peuvent diminuer ou faire disparaître la réponse aux tests cutanés. Ils doivent être arrêtés plusieurs jours avant de faire ces derniers. Dans certains cas, en particulier lorsque le résultat des tests ne correspond pas aux signes cliniques ou lorsqu'ils ne peuvent être réalisés, l'allergologue peut être amené à prescrire des examens complémentaires, en particulier une analyse de sang pour doser les anticorps (IgE) responsables de la sensibilisation à un allergène donné.

**Une approche thérapeutique progressive et combinée, qui repose sur l'éviction des allergènes, les médicaments et l'immunothérapie spécifique (désensibilisation).**

#### ► **L'éviction des allergènes (lorsqu'elle est possible)**

Quelques conseils de bon sens permettent de réduire les symptômes de la rhinite allergique. Ils sont fonction des allergènes en cause. Certes, il est difficile de « migrer » au grès des périodes polliniques et des changements de climat, reste que quelques précautions simples permettent de réduire les quantités de pollens inhalés :

- Se renseigner sur les conditions météorologiques avant une promenade à la campagne
- Ne pas rouler en voiture décapotable lors des pics polliniques ;
- Eviter les pique-niques
- Se laver les cheveux et se changer après une promenade ;
- Éviter de dormir la fenêtre ouverte;
- Eviter de tondre le gazon, d'être présent lors de la tonte et fermer les fenêtres
- En période de pollinisation, préférez la climatisation aux fenêtres largement ouvertes.



## ► les médicaments

Les médicaments utilisés pour traiter une rhinite allergique dépendent de la fréquence des symptômes et de leur intensité. Les médicaments les plus utilisés sont les antihistaminiques. Ils agissent rapidement sur l'écoulement et les démangeaisons nasals, ainsi que sur les symptômes oculaires. Ils sont moins actifs sur l'obstruction nasale. Les corticoïdes locaux ont eux une action anti-inflammatoire. Sous forme de pulvérisations nasales, ils sont actifs sur tous les symptômes de la rhinite allergique et en particulier sur l'obstruction nasale. Enfin, les antileucotriènes peuvent être utilisés pour traiter les patients asthmatiques ayant une rhinite allergique associée. Quant aux décongestionnants locaux, actifs uniquement sur l'obstruction nasale, ils ne doivent être utilisés qu'en cure courte.

### Principales classes pharmacologiques utilisées dans l'allergie :

**Les anti-histaminiques H1.** Ces médicaments s'opposent aux effets de l'histamine, une substance inflammatoire (appelée "médiateur") libérée lors de la réaction allergique. Ils sont utilisables dans différentes manifestations de l'allergie : rhinite, rhino-conjonctivite, urticaire chronique, oedème de Quincke (en dehors du choc anaphylactique).

**Les corticoïdes.** Tout contact entre un organisme sensibilisé et un allergène provoque un processus inflammatoire. Les corticoïdes constituent les plus puissants anti-inflammatoires actuels. Ils sont prescrits sous différentes formes : en cure de courte durée (moins d'une semaine) par voie orale, ou par inhalation sur des périodes prolongées (asthme, rhinite). Leur utilisation dans l'allergie est large : asthme, rhinite, urticaire, eczéma.

**Le cromoglycate de sodium.** Appelé aussi "anti-dégranulant", il inhibe le phénomène de dégranulation des mastocytes au cours de la réaction allergique. Utilisé encore dans les conjonctivites allergiques, il ne l'est plus dans l'asthme, il prévient la libération des médiateurs de l'inflammation telle que l'histamine.

**Les anti-leucotriènes.** Les leucotriènes, comme l'histamine, sont des substances participant à l'inflammation qui se produit lors de la réaction allergique (ce sont des médiateurs pro-allergiques). Comme leur nom l'indique, les anti-leucotriènes s'opposent donc aux effets produits par ces médiateurs. Ils sont actuellement utilisés dans l'asthme et dans la rhinite saisonnière associée à l'asthme.

**Les bêta mimétiques.** Dotés de propriétés "bronchodilatatrices" (ils dilatent les bronches ou, au moins, les empêchent de trop se fermer) on les utilise dans l'asthme, suivant leur durée d'action, pour traiter une crise (action courte) ou en traitement de fond.

**Les "théophyllines"**. Ces anti-asthmatiques de fond sont utilisés depuis longtemps, ils sont bronchodilatateurs.

**Les vasoconstricteurs.** Ces solutions nasales ont une action décongestionnante pour soulager la sensation de "nez bouché" lors de la rhinite allergique. Leur utilisation doit être brève (quelques jours) pour éviter la survenue d'effets indésirables.

**Les anticholinergiques.** Ils sont utilisés dans l'asthme pour leurs propriétés bronchodilatatrices et dans la rhinite pour leur action bénéfique sur l'hypersécrétion nasale de mucus (sensation de "nez qui coule").

### ► **L'immunothérapie spécifique ou désensibilisation**

La désensibilisation constitue à ce jour le seul traitement permettant de traiter l'allergie à son origine.

Autrefois largement basée sur l'expérience des médecins, cette thérapeutique est aujourd'hui parfaitement reconnue et codifiée par un consensus international sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Complémentaire de la prise en charge médicamenteuse des symptômes, elle est la seule méthode qui permet de modifier le cours naturel de la maladie allergique. Ainsi, elle permet d'éviter l'aggravation de l'allergie, telle que l'évolution d'une rhinite allergique en asthme ou une polysensibilisation (apparition d'allergies à l'encontre d'autres substances).

Son principe est simple : réduire la sensibilité de l'organisme à l'allergène, en modulant progressivement la réponse immunitaire vis-à-vis de ce dernier. Mais, seul un médecin spécialisé en allergologie est à même de prescrire cette immunothérapie qui est un traitement « sur mesure » et qui demande une connaissance parfaite de l'allergie et des allergènes.

Le traitement consiste à administrer une dose croissante d'allergènes, afin de rééduquer le système immunitaire, soit par voie sous-cutanée, soit par voie sublinguale. Cette dernière (elle n'est pas possible pour tous les types d'allergènes) est aujourd'hui quasiment systématiquement utilisée pour les allergies aux pollens : l'administration se fait chez soi, le matin à jeun, par le dépôt de gouttes de solution d'allergène(s) - des comprimés devraient aussi bientôt voir le jour - directement sous la langue. Ces prises d'allergènes se déroulent par étapes, sur 3 à 5 ans, mais les bénéfices se font sentir dès la première année. Une étude (*PIVOT*) a montré qu'à 1 an les patients avaient une amélioration de leurs symptômes dans 37% des cas et prenaient moins de traitements dans 46%.

## TRIER LE BON GRAIN DE L'IVRAIE

Pour provoquer des symptômes d'allergie, il est indispensable que les grains de pollens arrivent sur les muqueuses respiratoires. Aussi, seules les plantes anémophiles, qui disséminent leurs grains de pollens par le vent (contrairement aux plantes entomophiles qui nécessitent l'intervention d'un insecte pour assurer leur fécondation par transférant du pollen de la fleur mâle à la fleur femelle) peuvent être à l'origine d'une allergie. En outre, pour être allergisant, un grain de pollen doit disposer de substances (protéines ou glycoprotéines) reconnues comme immunologiquement néfastes pour un individu donné. Tous les pollens ne sont pas allergisants.

### LES PRINCIPAUX POLLENS ALLERGISANTS\*

Espèces	Potentiel allergisant (0 = nul ; 5 = très fort)
<b>Arbres</b>	
Pin	0
Orme	1
Mûrier	3
Hêtre	3
Châtaignier	2
Noisetier	3
Peuplier	3
Saule	3
Frêne	4
Platane	4
Olivier	3
Tilleul	3
Aulne	3
Charme	4
Chêne	4
Bouleau	5
Cyprès	5

\* Source : Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (R.N.S.A.) - [www.pollens.fr](http://www.pollens.fr)

<b>Herbacées</b>	
Ortie	1
Oseille	2
Plantain	3
Chenopode	3
Pariétaire	4
Armoise	4
Ambroisie	5
<b>Graminées</b>	
(phléole, ivraie, dactyle, paturin)	5

### **L'AMBROISIE : UNE HERBE FOLLE QUI IRRITE LES ALLERGOLOGUES**

Il y a pas si longtemps, ce joli nom évoquait la nourriture des dieux, qui selon les Grecs leur procurait l'immortalité, ou encore la plante aromatique au parfum de citronnelle que les jésuites avaient rapportée du Mexique, mais certainement pas le fléau en train d'envahir la France. Arrivée dans la région lyonnaise il y a une quarantaine d'année, elle s'est progressivement étendue dans le couloir rhodanien, dans la vallée de la Saône, en Isère, dans le sud et se retrouve petit à petit dans de nombreuses régions françaises.

Elle se développe sur les terrains vagues, les bas côtés mal entretenus, les zones laissées enherbées en bords de routes, de voies de chemins de fer, de rivières, de terrains d'aéroports... Les jachères, rendues obligatoires depuis 1992 par la Politique Agricole Commune (PAC), ont aussi contribué à favoriser sa prolifération. C'est la mauvaise herbe des chantiers, des lotissements de pavillons, des sols mal entretenus. Elle pousse là où la terre a été « dérangée. Et, ses pollens, très volatiles peuvent se disperser sur plus de 150 kilomètres.

Résultat : l'allergie à l'ambroisie touche aujourd'hui de 6 à 12% de la population de la région lyonnaise entre fin août et début septembre et elle ne cesse de gagner du terrain en France. Mais elle n'est pas la seule. Les plantations massives de thuyas, cyprès, bouleaux, arbres à la mode ces dernières décennies, sont en train de modifier le paysage français de l'allergie.

## DES ALLERGIES DANS L'AIR DU TEMPS \*

**Un temps à ne pas mettre un allergique dehors : une journée très ensoleillée avec des températures élevées et un vent modéré, sans précipitations. C'est la situation météo la plus favorable à la libération et à la dispersion des pollens.**

La météo joue un rôle déterminant dans le cycle des pollens. Elle intervient dans le déclenchement de la pollinisation, la quantité de pollen produit et leur dispersion. Aussi, en un lieu donné, les dates de pollinisation et les quantités de pollens présentent dans l'air varient fortement. D'où la mise en place, au lendemain de la deuxième guerre mondiale, des premiers capteurs performants, puis la création de réseaux de mesure du contenu pollinique de l'air. Le dénombrement et l'identification des grains de pollen permettent de prévenir les patients allergiques et de mettre en place des actions préventives mais aussi de déceler d'éventuelles modifications de la flore atmosphérique et d'en avertir les allergologues. L'étude des pollens et des pollinoses ne peut être séparée de celle du contexte météorologique.

### La température

Un hiver doux accélère le développement des plantes et déclenche une pollinisation précoce. Ainsi, en 1987, dans le nord de la France, les températures moyennes ont été supérieures aux normales saisonnières dès la mi-décembre et cette douceur s'est poursuivie jusqu'en février 1988 : la pollinisation a été avancée de 4 à 6 semaines par rapport à la normale.

En revanche, un hiver froid accompagné d'épisodes de gel retarde la croissance de la plante et le début de la pollinisation. Le froid subit en janvier et février 2003 a, par exemple, retardé de 6 semaines la libération des pollens de certains arbres précoces, comme le noisetier. Dès que la température s'est adoucie, la pollinisation a redémarré. Les pollens se sont alors dispersés en 2 semaines au lieu de 6, augmentant du coup le risque allergique par une concentration plus importante.

### L'ensoleillement

Un bon ensoleillement, nécessaire à la plante pour se développer, surtout au stade du bourgeonnement, favorise le déclenchement précoce de la pollinisation et l'émission abondante de pollens jour après jour.

---

\* Source : Météo France

## Le vent

En période de pollinisation, le vent joue un rôle déterminant dans le transport des grains de pollen et la quantité de grains présents dans l'air que nous respirons. Si le vent est faible (inférieur à 2 km/h) le dépôt du pollen au sol est presque immédiat et s'effectue à proximité de la plante. Un vent fort (supérieur à 43 km/h) peut emporter le pollen et le diluer dans l'atmosphère. En revanche, si le vent est modéré, il maintient les grains en suspension dans l'air et favorise leur concentration.

## La pluie et l'humidité de l'air

La pluie est nécessaire à la plante pendant ses phases de croissance et de floraison, mais elle empêche la libération des pollens et plus encore leur dispersion par le vent. Le pollen alourdi par la pluie se sédimente à faible distance de sa source. Même chose lorsque l'air est très humide (brume, brouillard, présence de rosée matinale), le taux pollinique de l'atmosphère est faible et les personnes allergiques souvent soulagées.

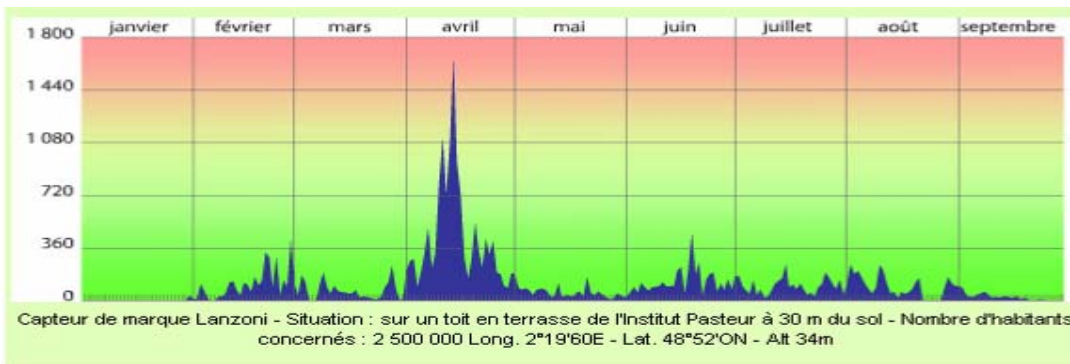
## Les situations orageuses

A l'approche d'un orage et à son passage, les vents brassent l'atmosphère et les pollens qui sont ensuite rabattus au sol par les averses.

### L'ANNEE DERNIERE A PARIS

« En 2007, après des manifestations de rhino-conjonctivites légères en février, dues aux pollens d'aulne et de noisetier, la symptomatologie s'est sérieusement aggravée de fin mars à fin avril. La présence très forte de pollens de bouleau surtout, et à un degré moindre du frêne et du platane a engendré des crises d'asthme, et des rhinites obstructives et invalidantes, avec escalade thérapeutique. Ensuite, la saison 2007 a plutôt été calme, à part un pic début juin dû aux pollens des graminées, et ce en raison du temps très maussade d'une partie du printemps et de l'été. En fait, cette saison a été "coupée" en deux à cause de la météorologie = hiver doux et explosion des pollens d'arbres, fin de printemps et été pluvieux, et calme relatif des pollens plus tardifs ».

*Dr Marie-Laure MEGRET GEABEAUD / extrait du site du Réseau National de Surveillance Aérobiologie*



**Données allergopolliniques 2007 RNSA** - Analystes : S. Bellego - C. Distigny - C. Lachenal - C. Lebrun - M.-C. Lefèvre - G. Verité Laboratoire d'Hygiène de la Ville de Paris. [http://www.pollens.fr/les-risques/risques-par-ville-voir.php?id\\_ville=40&id\\_taxon=](http://www.pollens.fr/les-risques/risques-par-ville-voir.php?id_ville=40&id_taxon=)

## RECHAUFFEMENT CLIMATIQUE, POLLUTION ATMOSPHERIQUE : A VOS MOUCHOIRS<sup>4</sup>

**Les quantités de pollens émises devraient augmenter au cours des prochaines décennies et de nouvelles variétés de pollens pourraient atteindre des régions où elles ne sont pas encore connues.**

Les simulations réalisées par les spécialistes du réchauffement climatique prévoient d'ici la fin du XXI<sup>e</sup> siècle des hivers plus doux et des étés plus chauds sur nos régions. Ces conditions météorologiques favoriseraient des saisons polliniques plus précoces et plus longues.

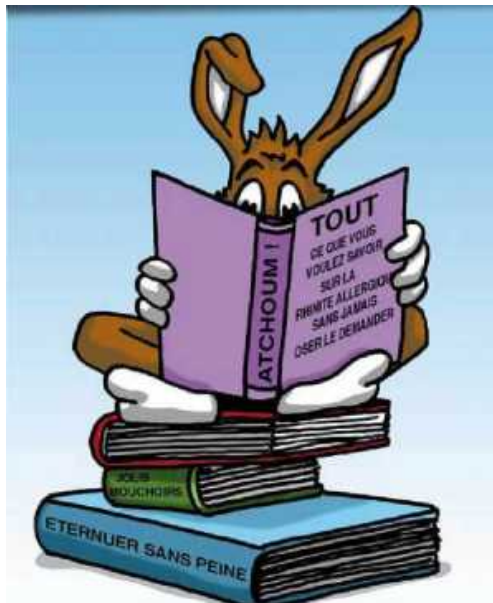
De plus, des études épidémiologiques récentes révèlent le lien entre la progression du nombre de pollinoses et la pollution atmosphérique. Les polluants atmosphériques d'origine industrielle (dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, ozone) modifient les pollens : la quantité d'allergènes présents dans un grain augmente et leur libération est facilitée par la détérioration de la paroi du grain. Du coup, les pollens pollués ont un potentiel allergisant beaucoup plus élevé. Ainsi, dans les années 1900, (teneur en CO<sub>2</sub> de 290 ppm), un pied d'ambroisie produisait 5,5 g de pollen. Aujourd'hui, (teneur en CO<sub>2</sub> de 370 ppm), il en produit 10 g. Si la quantité de CO<sub>2</sub> dans l'atmosphère augmente dans les mêmes proportions, chaque plante pourrait produire 20 g de pollen d'ici 100 ans. Dès lors des personnes qui ne sont pas allergiques aux taux polliniques actuels pourraient l'être d'ici quelques années.

Sans compter que la pollution atmosphérique produit une hyper réactivité bronchique et une irritation nasale et oculaire, ces effets accroissant la sensibilité des personnes prédisposées aux pollinoses.

---

<sup>4</sup> Source : « Pollens, pollinoses et météorologie » paru dans La Météorologie, N°20, décembre 1997 de Karine Laaidi, Mohamed Laaidi et Jean-Pierre Besancenot

## VRAI-FAUX



### Il y a de plus en plus d'allergiques aux pollens

**Vrai** – En 30 ans, le nombre de personnes touchées par les allergies aux pollens a doublé dans les pays industrialisés. Aujourd'hui, près d'1 Français sur 5 est concerné. Cette augmentation est due en grande partie à la modification de l'environnement : plantations de thuyas, cyprès, bouleaux.

### On peut devenir allergique aux pollens à tout âge .

**Vrai** - Toutes les tranches d'âge sont touchées. Si le rhume des foins apparaît le plus souvent entre 8 et 20 ans, certains allergologues reçoivent désormais en consultation des enfants de 2 ans gênés par les pollens, ainsi que des personnes âgées de plus de 75 ans présentant leurs premières allergies aux pollens alors qu'elles n'avaient jamais eu de symptômes auparavant.

### Il est impossible de diagnostiquer une allergie chez un enfant de moins de 5 ans

**Faux** – Un bilan allergologique est réalisable à tout âge. Même chez un enfant très jeune (à partir de l'âge de 6 mois), il est possible de pratiquer des tests cutanés (sur la peau), aussi appelés "Prick Tests".



### **L'allergie est uniquement une maladie héréditaire.**

**Faux** – Il existe indéniablement une prédisposition familiale à développer des allergies : le risque d'être allergique est de 40% si le père et la mère sont allergiques et il passe à 75% si le père, la mère et un membre de la famille le sont. Mais, dans 15% des cas, l'allergie survient sans qu'il y ait d'antécédents familiaux. Reste que l'allergie résulte d'un télescopage entre génétique et environnement : on devient allergique sous la pression du monde qui nous entoure.

### **Toutes les rhinites sont allergiques.**

**Faux** – Si l'allergie est la cause principale de la rhinite, d'autres causes existent : les virus, les bactéries, les médicaments, certains désordres hormonaux... D'où l'importance de consulter un spécialiste afin d'en identifier l'origine.

### **On peut être allergique à la pollution.**

**Faux** – La pollution est un facteur irritant qui aggrave les maladies respiratoires comme l'asthme et la rhinite allergiques.

### **La rhinite allergique aux pollens survient uniquement au printemps**

**FAUX**– Si effectivement certaines rhinites allergiques au pollen fréquentes, comme les allergies au pollen de graminées, de certains arbres (olivier, bouleau) surviennent au printemps, certaines rhinites allergiques au pollen peuvent survenir dans d'autres saisons, ainsi par exemple, l'allergie au pollen de cyprès survient dans les mois d'hiver ; certaines allergies aux pollens d'herbacées surviennent à la fin de l'été ou au début de l'automne.

### **Un « rhume des foins », ça n'est pas grave**

**Faux** - Il a été démontré que les personnes souffrant de rhinite allergique persistante, avec le nez qui coule et qui est bouché, ont une qualité de vie qui peut être altérée. En effet, la rhinite allergique provoque des troubles du sommeil et une gêne durant les activités quotidiennes, tout ceci entraînant de la fatigue pouvant aller jusqu'à des arrêts de travail et des absences à l'école. Outre les désagréments que la rhinite provoque au quotidien, ne pas la soigner peut avoir des conséquences importantes : ainsi, des études ont montré que plus de 20 % des personnes souffrant de rhinite allergique ont de l'asthme et 80 % des asthmatiques ont une rhinite.

### **La désensibilisation, c'est des années de piqûres**

**Faux** - Si la désensibilisation aux venins d'abeilles et de guêpes ne s'effectue que sous forme injectable, la voie sublinguale (gouttes et bientôt comprimés) est aujourd'hui très largement privilégiée pour les allergies aux pollens.

### **Tous les pollens sont allergisants.**

**Faux** - Pour provoquer des symptômes d'allergie, il est indispensable que les grains de pollens arrivent sur les muqueuses respiratoires. Seules les plantes (arbres et herbacées) anémophiles, dont les grains de pollens sont disséminés par le vent, et non par des insectes, peuvent donc être à l'origine d'une allergie. Les pollens des « belles fleurs » (rose, jacinthe, tulipes) sont très rarement allergisants.

### **Une allergie peut en entraîner une autre.**

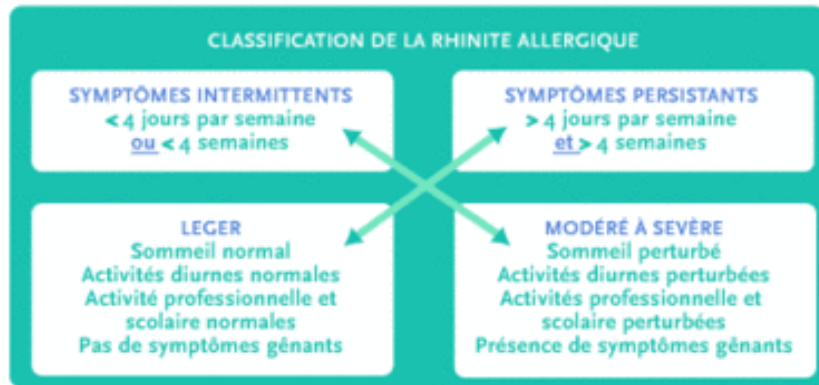
**Vrai** - On sait maintenant qu'un enfant présentant une dermatite atopique pourra développer quelques années plus tard une rhinite allergique ou un asthme. La rhinite elle-même favorise le développement de l'asthme si elle n'est pas correctement prise en charge.

# ANNEXES

## CLASSIFICATION DE LA RHINITE ALLERGIQUE

La classification de la rhinite allergique a évolué suite au consensus ARIA publié en 2001. Cette classification prend en compte les symptômes et la qualité de vie. Elle est basée sur la durée et la sévérité permettant la distinction entre 4 stades :

- \* Rhinite légère intermittente
- \* Rhinite légère persistante
- \* Rhinite modérée/sévère intermittente
- \* Rhinite modérée/sévère persistante



Source : ARIA 2001

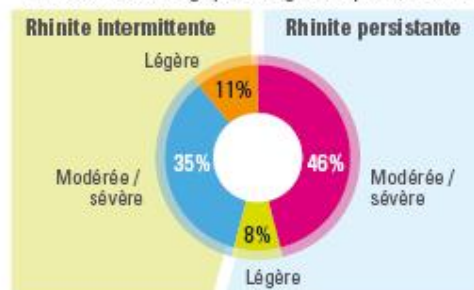
### RÉPARTITION EN TERME DE SÉVÉRITÉ DE LA RHINITE ALLERGIQUE

**53%**

de Rhinite allergique non diagnostiquée

**47%**

de Rhinite allergique diagnostiquée, dont :



Source : Bousquet *et al.* Journal of Allergy and Clinical Immunology 2006

Plusieurs enquêtes ont été menées en France afin d'évaluer la répartition des rhinites allergiques selon les critères ARIA. (1)

- L'enquête ERASM (2) a été menée auprès de 1 321 médecins généralistes qui avaient inclus plus de 3 000 patients adultes souffrant de rhinite allergique saisonnière. Les résultats montraient que les symptômes duraient en moyenne 6 j/semaine et 12 semaines/an.

- L'enquête ECRIN (3) menée en 2001 auprès de 4 000 patients recrutés par 3 200 médecins généralistes montrait que 52,1% des patients consultaient pour une rhinite persistante et 47,9 % se plaignaient de rhinite intermittente.

- Enfin l'enquête ERAP (4) sur la rhinite allergique perannuelle réalisée auprès de 1 346 médecins (dont 689 généralistes) montrait que les patients étaient gênés en moyenne 6 j/semaine et 9 semaines consécutives/an. En plus des symptômes ORL, les patients présentaient fréquemment une conjonctivite (36,7%), une toux (31,9 %) et des troubles du sommeil (35,2 %).

#### Références :

1. Bousquet J. et al. J Allergy Clin Immunol. 2001 ; 108 (5 Suppl) : S147-334
2. Bousquet J. et al Journal of Allergy and Clinical Immunology 2006
3. Demoly P et al. Rev Fr Allergol Immunol Clin 2001 ; 41 :30-3
4. Didier A. et al. Rev Fr Allergol Immunol Clin 2002 ; 42 :343 (Abstract)

## RHINITE ALLERGIQUE ET QUALITE DE VIE

Un questionnaire a été développé (5) afin d'estimer la qualité de vie des adolescents souffrant de pollinose et d'apprécier l'efficacité des médicaments, il comprend 25 items. Il apparaît ainsi que les rhinites allergiques non traitées sont des affections invalidantes, compromettant les activités de la vie courante et la performance des patients (cf. tableaux II et III). Dans l'étude qui a suivie, tous ces paramètres se sont améliorés au bout de 2 puis 4 semaines de traitement antiallergique. D'autres études ont montré des résultats semblables (6).

**Tableau II.**  
**Perturbations des activités au travail et/ou à l'école**

Items	%
Impossibilité d'accomplir le travail scolaire aussi bien que d'habitude	78,3
Difficulté de se concentrer sur les problèmes	74,7
Performances diminuées	69,9
Difficultés relationnelles au travail ou à l'école	44,5
Absentéisme au travail ou à l'école	37,3
Diminution des gains financiers	19,3

**Tableau III.**  
**Problèmes pratiques liés à la rhinoconjonctivite**

Items	%
Nécessité de se frotter les yeux et le nez	94
Nécessité de se moucher de façon répétée	86,7
Obligation de toujours se munir de mouchoirs	81,9
Obligation de prendre des médicaments	73,5
Gêne par la lumière	57,8
Nécessité de vivre avec de l'air conditionné	49,4
Difficultés à se maquiller	25,3

---

### Références

5. Juniper EF, Guyatt GH. :Development and testing of a new measure of health status for clinical trials in rhinoconjonctivitis. Clin Exp Allergy 1991; 21: 77-83.

6. Vuurman EFPM, van Veggel LMA, Uiterwijk MMC, Leutner D, O'Hanlon JF. : Seasonal allergic rhinitis and antihistamine effects on children's learning. Ann Allergy 1993 ; 71 : 121-126.

**ASSOCIATION ASTHME & ALLERGIES**  
*Informer - Former - Eduquer*

**Les malades et leurs familles, les professionnels de santé, les médias**

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, pharmacien, infirmière, kinésithérapeute, psychologue, **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, c'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. Une large place est consacrée aux **témoignages** et au **courrier des lecteurs**.

**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 : portes-ouvertes dans les hôpitaux et les centres d'éducation pour l'asthme, actions dans les écoles, manifestations publiques, stands, mesures du souffle...

**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 LOCO-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'envois).

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 référente** 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 **l'HAS, la DGS, la CPAM...**

**Numéro Vert ASTHME & ALLERGIES INFOS SERVICE : 0800 19 20 21**

**Contact-Press** : Marie-Caroline LAFAY – tél : 04 93 65 74 35 – 06 16 56 46 56 –  
[mclafay@wanadoo.fr](mailto:mclafay@wanadoo.fr)

**Association ASTHME & ALLERGIES 3 rue Hamelin 75116 – PARIS**  
**Tél : 01 47 55 03 56**



## World Allergy Organization

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.



## Société Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique

La Société Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique, association créée en 1987 a 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 Société :

- 1- L'organisation de deux réunions nationales annuelles : la première à Paris et la seconde dans une autre ville universitaire.
- 2- La tenue de cours, conférences, colloques, congrès, expositions et toutes formes d'enseignement sur les problèmes médicaux et scientifiques concernant l'immuno-allergie.
- 3- La diffusion des informations scientifiques, fondamentales et cliniques.
- 4- L'attribution de bourses, prix et récompenses

### 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

### Prix et bourses de la SFAIC :

La Société Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique (SFAIC) 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'étude.





## Association Nationale de FORMation Continue en Allergologie

L'ANFORCAL 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.



L'ANAICE, syndicat des allergologues exclusifs, est devenu lors de l'assemblée extraordinaire qui s'est tenue durant le Congrès Français d'Allergologie de 2007, **l'ANAIS, syndicat des allergologues spécialistes.**

Elle représente les médecins qui exercent l'allergologie et l'immunologie clinique selon les termes qui définissent une spécialité, au regard du Code de Déontologie médicale et de l'Assurance Maladie, qui prennent soin des malades souffrant d'une maladie allergique ou immunologique et qui mettent en œuvre tous les moyens utiles au diagnostic, au traitement et à la prévention de ces maladies en prenant en considération le malade dans son intégralité.

Les objectifs de l'ANAIS restent la reconnaissance de l'allergologie exclusive, l'obtention d'une spécialité d'allergologie clinique et la défense des médecins qui ont fait le choix d'exercer l'allergologie de façon exclusive.

ANAIS se veut aussi le partenaire de toutes les instances impliquées dans la prévention des maladies allergiques, l'information et l'éducation des patients.



## Syndicat National des Allergologues Français

La naissance du **Syndicat National des Allergologues Français**, est allée de pair avec celle de la Société Française d'Allergologie (SFA) créée par Pasteur Vallery Radot, devenue par la suite SFAIC.

En coordination avec des universitaires de renom, quelques passionnés ont compris la nécessité d'un support syndical à l'engagement pionnier d'un certain nombre de praticiens partis en croisade, pour l'émergence de cette activité nouvelle.

Ainsi malgré les lettres de noblesse acquises à la suite de travaux scientifiques et cliniques incontestés, la reconnaissance de l'Allergologie et de ceux qui la pratiquent en tant que telle reste toujours sujette à caution. Dans ce contexte, le SNAF veut relever le défi : obtenir à tout prix l'identification des allergologues.

Sa mission syndicale est la défense des allergologues, au sens noble du terme, que leur pratique soit exclusive ou rattachée à une spécialité. Un pas en avant est représenté par leur identification sur le site Internet du CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins) pour les allergologues exclusifs au moins. Le SNAF lancera en 2007 une enquête nationale pour actualiser les données de l'image de l'Allergologie en France.

Par le soutien de ses adhérents et la participation de ses représentants à tous les niveaux du syndicalisme médical, le SNAF constitue le maillon indispensable pour la sauvegarde de la pratique allergologique en France. C'est en ces termes qu'il tend la main à L'ANAICE, syndicat des Allergologues exclusifs et aux autres structures françaises de l'Allergologie (sociétés savantes et associations de formation continue) pour créer un collège professionnel qui sera l'organe unifié des allergologues pour un dialogue optimal avec les tutelles.

La 2<sup>ème</sup> Journée Française de l'Allergie peut être réalisée grâce au soutien des Laboratoires Schering-Plough et Stallergènes.



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 18% de son chiffre d'affaires 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)



# Attention pollens !

L'allergie est une maladie.  
Des solutions existent !



## 2<sup>e</sup> JOURNÉE FRANÇAISE DE L'ALLERGIE

**JEUDI 20 MARS 2008**

Venez rencontrer  
les experts dans plus de  
100 villes en France

Sous le parrainage de



Journée organisée par



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

Avec le soutien de



En partenariat avec



Avec le soutien de

