

MARDI 21 MARS 2017

11^{ème} journée Française de l'Allergie

ALLERGIE, J'AGIS!
à tout âge de la vie!

**Parce que l'allergie nous concerne tous,
de la petite enfance au grand âge**

Contacts presse

Laure-Emmanuelle Barillet : 01 40 07 98 20

Vincent Manesse : 06 87 76 76 74

Sylvain Camus : 06 12 16 38 60

Marie-Caroline Lafay : 06 16 56 46 56

Suivez nos actualités

 Association Asthme & Allergies

 @AsthmeAllergies

 <http://asthme-allergies.org>

SOMMAIRE

Communiqué de presse	3
----------------------	---

FACE À L'ALLERGIE, AGIR À TOUT ÂGE	6
------------------------------------	---

- L'allergie, 4^{ème} maladie dans le monde
- Une maladie qui touche tous les âges
 - Les enfants, premières victimes de l'allergie
 - Quand l'allergie perturbe l'adolescent
 - Les stress chez la femme enceinte, un impact sur le système immunitaire du fœtus
 - Les seniors, grands oubliés de l'allergie
- 7 années d'errance thérapeutique avant de diagnostiquer l'allergie
- Observance des traitements : 30% seulement pour l'asthme !

FACE À L'ALLERGIE, CONSEILS D'EXPERTS	12
---------------------------------------	----

- J'agis à tous les âges pour éviter les complications !
 - Par le Pr Pascal Demoly
- J'agis sur mon environnement
 - Par le Docteur Isabella Annesi-Maesano
 - Par le Professeur Jocelyne Just

A TOUS LES AGES, J'AGIS POUR PRENDRE EN CHARGE MON ALLERGIE	19
---	----

- Je reconnais les premiers symptômes
- Je consulte un allergologue
- Je traite mon allergie

L'ASSOCIATION ASTHME & ALLERGIES FORMULE 10 PROPOSITIONS CONCRÈTES POUR AGIR FACE À L'ALLERGIE À TOUT ÂGE	24
---	----

LES PARTENAIRES DE LA 11 ^{ème} JOURNÉE FRANÇAISE DE L'ALLERGIE	26
---	----

Pour près d'un Français sur deux, l'allergie n'est pas considérée comme une vraie maladie

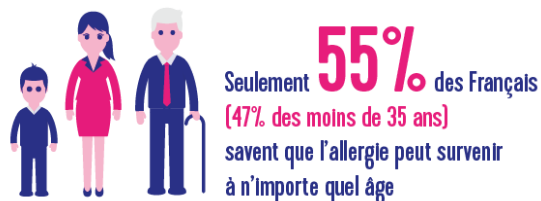
Pour l'OMS c'est la quatrième maladie dans le monde. Elle frappe à tout âge.

Mars 2017- A l'occasion de la 11^{ème} édition de la Journée Française de l'Allergie, l'association Asthme & Allergies et IFOP ont réalisé un sondage* afin de mieux comprendre la perception de la maladie. Malheureusement, l'allergie et les allergiques souffrent encore d'un profond manque de reconnaissance. Alors que 34% des personnes interrogées se déclarent allergiques, 47% estiment que l'allergie n'est pas considérée comme une vraie maladie. Pour 61% des malades, leur entourage a même tendance à banaliser la maladie. L'allergie a longtemps été considérée comme une maladie infantile alors qu'on sait aujourd'hui qu'elle peut survenir à tout âge de la vie. Aujourd'hui encore, seulement 55% des personnes interrogées déclarent qu'elle peut survenir à n'importe quel âge. En 20 ans, le nombre de personnes atteintes d'allergies a doublé. En 2050, 50 % de la population mondiale sera affectée par au moins une maladie allergique selon l'OMS¹.

Pour Christine Rolland, directrice de l'association Asthme & Allergies : « Le 29 décembre 2016, l'allergologie a enfin été reconnue comme une spécialité universitaire par arrêté. Un premier pas encourageant vers une meilleure prise en charge de la maladie. Mais les Français continuent de méconnaître l'allergie et à se résigner alors que des traitements efficaces existent. Il y a pourtant urgence à agir et à mobiliser tous les acteurs face à une pathologie dont la fréquence et la sévérité progressent continuellement depuis 40 ans. »

Une maladie qui peut survenir à tout âge

Malgré l'avancée de la médecine, les Français et avec eux bon nombre d'acteurs de santé ayant été formés avant l'explosion de l'allergie, n'ont pas encore pleinement conscience que l'allergie peut survenir à tous les âges et pas uniquement dans l'enfance. **Seulement 55% des Français déclarent que la maladie peut survenir à tous les âges !** Un décalage important qui doit aujourd'hui être compensé pour faciliter la reconnaissance de la maladie et une prise en charge adaptée des patients.



Pendant ce temps, la maladie progresse... **34% des Français interrogés se déclarent allergiques.** Un chiffre proche des données épidémiologiques les plus récentes qui évaluent qu'environ 30% de la population française est touchée par la maladie². Les Français les plus jeunes (moins de 35 ans) sont même 44% à se déclarer allergiques, indiquant une prévalence plus forte parmi les nouvelles générations.



* Sondage IFOP pour la Journée Française de l'Allergie. Février 2017. Echantillon de 1000 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus.

¹ GA²LEN. Does rhinitis lead to asthma? General practitioner. Brochure 2007

² L'homme malade de son environnement – Ed Plon - Michel Aubier, Professeur de Pneumologie à l'Université Denis Diderot - Paris VII et Chef de Service de Pneumologie A de l'hôpital Bichat à Paris

Un manque criant de reconnaissance

Le sondage IFOP – Association Asthme & Allergies révèle à quel point la maladie souffre d'un manque de reconnaissance. **Pour 47% des Français, l'allergie n'est pas considérée comme une vraie maladie.** 69% des sondés considèrent que l'allergie n'est pas suffisamment considérée par les pouvoirs publics.



Pour près de
1 Français sur 2
l'allergie n'est pas considérée
comme une vraie maladie



69%
Pour
des Français, l'allergie n'est
pas suffisamment considérée
par les pouvoirs publics

Les Français fatalistes face à la maladie

Cette absence de reconnaissance a des conséquences directes sur la vie des patients qui se résignent et laissent place à la fatalité. **39% des Français (52% des 18-24 ans) pensent qu'« il faut apprendre à vivre avec l'allergie car cela ne se soigne pas ».** C'est faux ! L'allergologie a fait des progrès considérables et a développé des traitements aux résultats reconnus. Comme pour souligner la difficulté des patients à être diagnostiqués et pris en charge, **52% des Français déclarent que l'allergie n'est pas diagnostiquée suffisamment tôt, au bon moment pour agir.** En France, l'errance thérapeutique est en moyenne de 7 ans ! 7 ans pendant lesquels la maladie s'aggrave... avant la consultation d'un spécialiste.



39% des Français pensent
qu'il « faut apprendre à vivre avec
l'allergie car cela ne se soigne pas »
(52% des 18/24 ans)



52% des Français,
l'allergie n'est pas diagnostiquée
suffisamment tôt, au bon moment
pour agir

Des conséquences lourdes sur le quotidien des malades

Être allergique, c'est être touché dans son quotidien.

Pour les personnes allergiques interrogées :

- l'allergie détériore leur qualité de vie (27%)
- l'allergie leur demande d'être vigilant au quotidien sur ce qu'il faut faire ou non (20%)
- l'allergie aggrave leur état de santé (17%)
- l'allergie, c'est du stress en plus (11%)
- l'allergie, c'est de la fatigue en plus (9%)

... et pour **61% des personnes allergiques, leur entourage banalise leur maladie !**



61% des personnes
allergiques estiment que leur
entourage banalise leur allergie

21 mars 2017, la communauté allergologique mobilisée et à l'écoute

Seule association à réunir patients allergiques, médecins et autres professionnels de santé, Asthme & Allergies donne rendez-vous aux Français le mardi 21 mars 2017 pour les informer et leur permettre d'échanger avec des spécialistes de l'allergie. Le dialogue est la première étape d'une prise en charge : il faut d'abord oser parler de ses symptômes et de son allergie.

Le 21 mars 2017, de 13h à 19h, un tchat interactif est organisé sur le thème de l'allergie entre les internautes et des allergologues de toute la France ainsi qu'une Conseillère Médicale en Environnement Intérieur (CMEI). Chacun est invité à échanger, témoigner, poser des questions et trouver des réponses : que faire pour éviter que mon allergie ne s'aggrave ? Quand aller consulter un allergologue ou un médecin ? Comment reconnaître les premiers signes de l'allergie ? Quels risques à termes pour mon enfant ? Comment se passe une consultation chez un allergologue ? Quels sont les différents traitements ? Comment éviter les crises ? Comment profiter de l'expertise d'un Conseiller Médical en Environnement Intérieur et améliorer mon environnement intérieur ?...

Rendez-vous sur le site de l'association (asthme-allergies.org) ou sur le site internet de Sciences et avenir (sciencesetavenir.fr) qui relaie le tchat cette année encore.

Le dialogue pourra se poursuivre sur la page Facebook de l'Association (Association Asthme & Allergies) et via son compte Twitter (@AsthmeAllergies).

Les partenaires de la 11^{ème} Journée Française de l'Allergie

La Journée Française de l'Allergie est organisée à l'initiative de l'Association Asthme & Allergies, avec le soutien des laboratoires ALK, Stallergenes Greer et de la société Thermo Fisher Scientific et en partenariat avec l'Association Nationale de Formation Continue en Allergologie (ANAFORCAL), la Société Française d'Allergologie (SFA), le Syndicat National des Allergologues (SYFAL), l'Association Française pour la Prévention des Allergies (AFPRAL), le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA), la Fédération Française d'Allergologie (FFAL), l'Association Française de Promotion de la Santé Scolaire et Universitaire (AFPSSU) et avec le parrainage de la WAO (World Allergy Organisation).

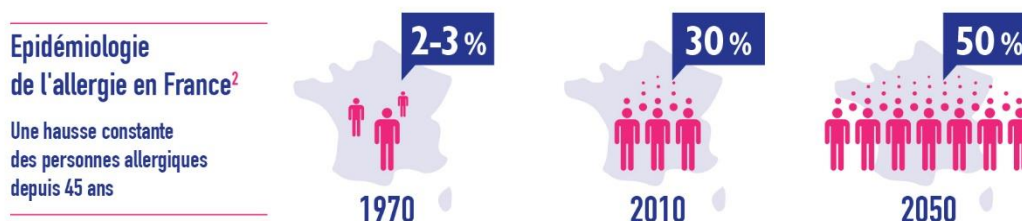
L'Organisation mondiale de la santé classe l'allergie au 4^{ème} rang mondial des maladies après le cancer, les pathologies cardiovasculaires et le sida. L'augmentation de leur fréquence s'accompagne d'un renforcement de leur gravité. Il y a urgence !

FACE À L'ALLERGIE, AGIR À TOUT ÂGE

L'allergie, 4^{ème} maladie dans le monde

L'allergie est considérée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme la 4^{ème} maladie dans le monde après le cancer, les pathologies cardiovasculaires et le sida. L'OMS estime qu'en 2050, la moitié de la population mondiale sera allergique.³

Epidémiologie de l'allergie en France⁴



Aujourd'hui,

- 1 personne sur 4 souffre d'allergie respiratoire⁵
- 1 sur 3 est atteinte de rhinite allergique⁶
- 4 millions de personnes sont asthmatiques⁷
- 80% des asthmes sont d'origine allergique⁸

Hypothèse hygiéniste

De nombreux spécialistes s'appuient sur l'hypothèse hygiéniste pour traduire l'évolution des allergies : trop protégé pendant la petite enfance car trop rarement exposé à des agents pathogènes extérieurs, le système immunitaire se retournerait contre toutes les protéines communes du quotidien. Il a été démontré que la fréquence des maladies allergiques était moins importante chez les enfants qui vivent dans des familles nombreuses et développent davantage d'infections⁹. En effet, un nouveau-né soumis à un environnement infectieux serait mieux protégé des maladies allergiques¹⁰. Selon le même schéma, certaines études^{11 26} 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)¹².

³ GA2LEN. Does rhinitis lead to asthma ? General practitioner. Brochure 2007

⁴ L'homme malade de son environnement – Ed Plon - Michel Aubier, Professeur de Pneumologie à l'Université Denis Diderot - Paris VII et Chef de Service de Pneumologie A de l'hôpital Bichat à Paris

⁵ Bauchau. et al. Epidemiological characterization of the intermittent and persistent types of allergic rhinitis. Allergy 2005; 60: 350-353

⁶ Klossek J-M., Annesi-Maesano I., Pribil C., Didier A. Un tiers des adultes ont une rhinite allergique en France (enquête INSTANT). Presse Med. 2009 Sep;38(9):1220-9. Epub 2009 Jul 31. French

⁷ Afrite A, Allonier C, Com-Ruelle L, Le Guen N. - L'asthme en France en 2006 : prévalence et contrôle des symptômes. Questions d'économie de la santé IRDES décembre 2008 ; (138)

⁸ Blaiss MS. Rhinitis-asthma connection: epidemiologic and pathophysiologic basis. Allergy Asthma Proc 2005; 26: 35-40

⁹ E.von Mutius. Clinical Reviews in allergy and immunology. J Allergy Clin Immunol 2009 ;123 :3-11

¹⁰ Liu et al. J AllergyClin Immunol. 2003 ; 111 ;471-8

¹¹ STRACHAN DP. Hay fever, hygiene, and household size, BMJ, 1989 Nov 18;299(6710):1259-60

¹² 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

Une maladie qui touche tous les âges

Les connaissances scientifiques sur l'allergie ont fortement progressé ces 30 dernières années. Alors qu'on a longtemps considéré que l'allergie ne concernait que les enfants et les jeunes adultes, on sait désormais qu'elle peut survenir à tous les âges de la vie. Mais la prise en charge souffre encore d'idées reçues tenaces. De nombreux jeunes enfants sont diagnostiqués tardivement (*« leurs parents ont pensé qu'il était normal qu'ils soient toujours malades parce qu'ils étaient à la crèche »* déclare le Pr Demoly). Quant aux seniors, ils doivent subir une longue errance thérapeutique avant d'être diagnostiqués... lorsqu'ils le sont finalement ! (*« de nombreux seniors attribuent à tort leur fatigue chronique à leur âge. Ils sont résignés... »* Pr Demoly)

Les enfants premières victimes des allergies

Les adultes et les enfants apparaissent inégaux devant l'allergie. Facteurs héréditaires et environnementaux se combinent pour toucher principalement les plus jeunes.

Chez l'enfant, les études épidémiologiques¹³ montrent que la prévalence des maladies allergiques (eczéma atopique (ou dermatite atopique), asthme, rhinite, conjonctivite et allergie alimentaire) a considérablement augmenté dans les pays industrialisés au cours des 20-30 dernières années. La prévalence de l'eczéma atopique est évaluée chez les enfants à 15-20 %, l'asthme entre 7-10 %, la rhinite et la conjonctivite allergique autour de 15-20 % et les allergies alimentaires entre 2 % chez l'adulte et 5 % chez les enfants.

Un enfant passe le tiers de sa vie à l'école. Il n'y a pas d'incompatibilité entre école et allergie. Mais au sein de l'établissement scolaire, un certain nombre de substances allergisantes peuvent être présentes et gêner les enfants allergiques. Le risque d'exposition à ces allergènes varie en fonction du niveau de la classe, des situations et de certaines activités. Pendant ses activités scolaires, un enfant d'école maternelle va être en contact avec de nombreuses substances, loin d'être anodines. Les fournitures (feutres, pâte à modeler, lego..) mises à disposition dans les classes sont conformes aux normes en vigueur pour usage en collectivité mais d'autres produits sont également en contact des enfants : ballons gonflable, colle, correcteur, scotch. Et tous ces éléments peuvent entraîner une réaction allergique : urticaire, œdème, gêne respiratoire... Des activités telles que la motricité (avec des tapis contenant du PVC) ou la pâtisserie peuvent également ne pas convenir aux enfants allergiques. Il est impératif que les parents préviennent les enseignants et la direction de l'établissement scolaire.

A l'heure de la sieste, les doudous et peluches de l'école peuvent être des nids d'acariens ou de moisissures.

Pour que l'allergie ne soit pas la cause d'un absentéisme et d'un retard scolaire, quelques mesures de prévention sont nécessaires. Une bonne coordination entre le médecin scolaire, l'instituteur et les parents reste un impératif.

L'allergie alimentaire chez l'enfant scolarisé

La prévalence de l'allergie alimentaire était estimée en France, en 1998, à 3,8 %¹. L'allergie alimentaire est 3 fois plus fréquente chez l'enfant que chez l'adulte¹. On estime que 6,2% des enfants d'âge scolaire sont atteints d'allergies alimentaires¹. L'enfant passe en moyenne 8 heures par jour à l'école. Il est important de prévenir et d'encadrer les risques d'allergies alimentaires. La mise en place d'un protocole d'accueil individualisé (PAI) s'avère nécessaire. Il décrit l'organisation de la prise en charge de l'enfant dans le cadre d'une urgence médicale. Le PAI indique également aux personnels encadrant les régimes alimentaires, les aménagements pédagogiques, les soins d'urgence, les premiers signes de l'allergie et le traitement à suivre par l'enfant en cas d'urgence. Le PAI est mis en place, à la demande des parents, au sein de crèches, garderies, écoles, centres de loisirs et de vacances.

¹³ Article de MC Romano dans la Revue de Santé Scolaire et Universitaire N°23 Dossier Allergies et Scolarité

Qualité de l'air intérieur, dans les écoles aussi !

Dans les écoles, la qualité de l'air intérieur doit être prise en compte dans le cadre d'une construction, d'une rénovation ou de l'entretien des bâtiments. Choisir des matériaux de **classe A+** pour la peinture, les lasures, le vernis, la mousse ou les colles permet de réduire au plus bas le niveau d'émission des substances volatiles. Les produits ménagers émettent des **composés organiques volatils** (COV). Utiliser des produits d'entretien comportant le **label « Ecolabel »** permet de réduire la propagation et la contamination de l'air. Dans les classes, certaines fournitures scolaires comme les feutres ou des tubes de colle peuvent contenir des solvants, chlore, vernis, métaux lourds, conservateurs. L'association Française de Promotion de la Santé dans l'environnement Scolaire et Universitaire (AFSSU) recommande de veiller à ce que les enfants ne mettent rien à la bouche et se lavent les mains, d'aérer toutes les 2 heures et de limiter la présence d'animaux. **Une vigilance s'impose pour protéger l'avenir respiratoire des élèves.**

Quand l'allergie perturbe l'adolescent

L'adolescence est un âge décisif pour préparer son avenir et choisir son orientation professionnelle. C'est aussi l'âge des 1^{ères} expériences : alimentaires (hors cadre familial et scolaire), de loisirs, de vacances et sexuelles. L'âge également des tentations à risques comme le tabac, le cannabis, l'alcool...

Les adolescents allergiques peuvent être limités dans leurs choix ou se mettre en danger en négligeant leur maladie. Les chocs anaphylactiques sont 4 fois plus fréquents chez l'adolescent et l'adulte que chez l'enfant¹⁴.

Ainsi **7 adolescents sur 10 ne suivent pas les recommandations de leur médecin** (prise de médicaments, suivi et surveillance de l'asthme, mesures d'éviction des allergènes...). Ceci a pour conséquences, outre une qualité de vie altérée pour le jeune asthmatique, des taux d'absentéisme scolaire et d'hospitalisations et/ou de recours aux soins d'urgence très élevés¹⁵. **L'intégration de l'éducation thérapeutique dans le parcours de soin dès le début de la maladie contribuerait à accroître l'acquisition de compétences, l'autonomisation du patient et l'observance.**

Parler de son allergie peut même être tabou. 4 adolescents sur 10 souffrant d'allergies alimentaires ne confient pas à leur entourage leur maladie alors qu'ils sont 68% à admettre « qu'éduquer » leurs proches rendrait leur allergie plus facile à vivre¹⁶.

Par ailleurs, les adolescents ou jeunes adultes souffrant de rhinite allergique aux pollens sont très gênés pendant la saison pollinique. Or, celle-ci coïncide le plus souvent avec la période des examens. La rhinite allergique perturbe le sommeil, provoque de la fatigue et nuit à la concentration. Ces symptômes peuvent constituer un véritable handicap pour passer un examen ou un concours.

Le stress chez la femme enceinte, un impact sur le système immunitaire du fœtus

Des études ont révélé l'influence du stress sur le développement de l'enfant tant au moment de cette phase fragile qu'est sa vie *in utero* qu'au moment de l'apparition de sa maladie. Pendant la grossesse, le stress que vit la mère altère le cours normal du développement morphologique de l'embryon, ce qui affecte son système immunitaire et son système respiratoire.

Selon certaines études¹⁷, plus le stress intervient tôt dans l'enfance, plus son rôle va devenir déterminant dans le déclenchement des symptômes allergiques et dans la durée des allergies, qu'elles soient

¹⁴ A. Scherpereel - Université Lille 2 - Oedème de Quincke et anaphylaxie

¹⁵ *Idem*

¹⁶ American Academy of Allergy, Asthma and Immunology - Annual meeting 2006 - Abstract 173

¹⁷ Wright RJ, Epidemiology of stress and asthma: from constricting communities and fragile families to epigenetics. Immunol Allergy Clin North Am. 2011 Feb

respiratoires, dermatologiques ou alimentaires. Et ce lien entre stress et allergie peut démarrer dès la grossesse.

In utero, le futur bébé va déjà déclencher des phénomènes qui vont provoquer plus tard une allergie en agissant sur son système immunitaire. « Une future maman exposée au stress a plus de risque de donner naissance à un bébé allergique »¹⁸.

Le stress joue également un rôle dans la manifestation de l'asthme et d'autres réactions allergiques. Il influencerait même le développement de l'allergie alimentaire. D'après une étude récente de 2014¹⁹, la régulation émotionnelle et physiologique du nourrisson est affectée selon les événements stressants survenus et la qualité des soins prodigués. Le système immunitaire est impacté et joue un rôle dans les processus responsables du déclenchement et du développement de l'allergie alimentaire.

Les séniors, grands oubliés de l'allergie

Contrairement aux idées reçues, l'allergie peut survenir aussi chez les séniors, à 60 ans ou plus tard encore. Mais ils sont les premières victimes de l'errance thérapeutique. En effet, leurs symptômes sont souvent attribués à d'autres causes que l'allergie, retardant la prise en charge et le retour à des conditions de vie normales. Par négligence, résignation ou fatalisme *« ces situations peuvent durer 15 ans ou plus sans consultation d'un allergologue ! »* déclare le Dr Isabelle Bossé.

Les séniors passent encore plus de temps à l'intérieur que le reste de la population (80% du temps pour toute la population). Or, l'environnement intérieur est 5 à 10 fois plus pollué que l'extérieur et les polluants aggravent l'effet des allergènes. Les séniors sont donc particulièrement concernés par les facteurs aggravants de leurs allergies.

Selon le Docteur Isabelle Bossé, au fil du temps, les séniors prennent l'habitude de vivre avec leurs symptômes. Tousser ou avoir le nez qui coule devient « normal ». Ces personnes consultent souvent un médecin dans le cadre d'épisodes infectieux. Leurs symptômes allergiques sont alors comme « masqués » par leur infection passagère. Après le traitement de l'infection, ils se remettent à tousser « normalement » et n'en recherchent pas les causes.

Les conséquences peuvent être importantes avec un état de fatigue générale attribué à tort à leur âge et des bronches qui vieillissent précocement. L'impact sur la qualité de vie est également très important, pouvant conduire à renforcer l'isolement.

Pour Christine Rolland, directrice de l'Association Asthme & Allergies, *« on mesure ici à quel point le regard de la société peut avoir des effets ravageurs sur la vie quotidienne des personnes allergiques, quel que soit leur âge. Un Français sur deux estime que l'allergie n'est pas considérée comme une vraie maladie, 61% des allergiques nous disent que l'entourage banalise la maladie. Le manque de reconnaissance de l'allergie doit prendre fin d'urgence en France ! »*

¹⁸ CFA 2013, Dr Pham-Thi

¹⁹ Polloni. L et all. Perinatal stress and food allergy: a preliminary study on maternal reports – Dec 2014

7 années d'errance thérapeutique avant de diagnostiquer l'allergie

L'errance thérapeutique met en danger la santé de nombreuses personnes allergiques et altère leur qualité de vie. Une situation d'autant plus alarmante que les diagnostics et les traitements sont efficaces. Ils permettent aujourd'hui aux patients allergiques de mener une vie épanouie sur les plans social, scolaire, professionnel, intime, ou sportif...

Chez les jeunes enfants, plus le diagnostic est précoce, plus le traitement est efficace. Il peut permettre de soigner la maladie et d'éviter que d'autres allergies ne se développent. Chez les seniors, soigner l'allergie c'est permettre au patient de retrouver une vie normale après des années de qualité de vie dégradée.

Les conséquences de l'errance thérapeutique

- Evolution d'une « simple » rhinite (éternuements, nez bouché ou qui coule) vers des problèmes respiratoires bronchiques potentiellement graves : **30 % des rhinites non traitées évoluent vers l'asthme.**²⁰
- **Risque de crises d'asthme sévères**, déclenchées par une forte exposition à des allergènes ou une infection, nécessitant un recours aux services d'urgences et parfois une hospitalisation.
- **Conséquences physiques irrémédiables** : lésions irréversibles des poumons, à long terme et en l'absence de traitement adapté, ou encore risque d'installation d'une insuffisance respiratoire.
- **Vie intime tourmentée** : troubles du sommeil, de l'érection, de la concentration, etc.
 - Les personnes atteintes de rhinite allergique sévère ont des troubles du sommeil 4 fois plus importants²¹
 - 37% des hommes atteints de rhinite allergique sévère souffrent de troubles de l'érection²²
- Handicap professionnel majeur : la rhinite allergique et l'asthme constituent la **première cause d'absence au travail.**²³

Comment réduire ces 7 années d'errance thérapeutique ?

Plus le diagnostic est précoce, plus la prise en charge sera efficace. Dès l'identification des 1^{ers} signes, il est donc essentiel que la personne allergique consulte son médecin traitant. Celui-ci pourra proposer un test de dépistage et orienter son patient vers un allergologue qui réalisera des tests pour confirmer l'allergie et identifier les agents responsables. L'allergologue lui prescrira un traitement adapté et l'aidera à intégrer de bons réflexes pour éviter au maximum le contact avec les allergènes responsables de son allergie. **Les maladies allergiques concernent 30 % de la patientèle des médecins généralistes.** 1 personne sur 3 avec une rhinite allergique est susceptible de développer un asthme dans les 10 ans²⁴. Il est important que les médecins généralistes orientent leurs patients allergiques, notamment ceux qui souffrent d'allergies sévères, vers les allergologues afin de **raccourcir l'errance thérapeutique**.

Prendre en main son allergie, au plus tôt, permettra à la personne allergique d'être plus libre et indépendante.

²⁰ HAS-Avis de la commission de transparence Oralair®. 28 mars 2012

²¹ Troubles du sommeil (OR 4,04 - [2,37-7,22], Léger et al. AIM 2013)

²² Troubles érectiles (OR 1,37 - [1,24-1,52], Su et al. Allergy 2013)

²³ Lamb CE et coll. Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. Curr. Med

²⁴ La Rhinite mène-t-elle à l'asthme ? GA²LEN Dissemination

Observance des traitements : 30% seulement pour l'asthme !

L'observance, qui correspond au respect des instructions et des prescriptions médicales, est estimée à environ 50% chez l'enfant asthmatique et diminue avec l'âge pour atteindre environ 30% chez l'adolescent²⁵ et les adultes. Souvent négligentes ou en déni face à leur allergie, les personnes allergiques n'ont pas conscience de la gravité des conséquences qu'elles auront à affronter à plus ou moins long terme.

Non traitée, l'allergie peut s'aggraver et mettre en danger la santé de nombreuses personnes allergiques, freiner leurs projets personnels ou professionnels, altérer leur qualité de vie et impacter leur entourage. La situation est d'autant plus alarmante que les traitements sont efficaces. Il convient d'être attentif aux 1^{ers} symptômes (même si ceux-ci paraissent banals ou peu graves) pour agir au plus tôt et enrayer le processus d'évolution de la maladie en suivant attentivement les traitements sur toute la durée prescrite.

L'ALLERGIE EN QUELQUES MOTS...

L'allergie est une réaction de l'organisme qui se manifeste à l'occasion d'un contact avec une substance spécifique que l'on nomme « allergène » (acariens, pollens, animaux, moisissures, plantes, latex, venin de guêpes ou d'abeilles, certains aliments et parfois même certains médicaments). Chez la plupart des gens, ces substances sont totalement inoffensives. Chez d'autres, elles provoquent des réactions de défense à l'origine des symptômes allergiques : difficultés à respirer, éternuements intempestifs, yeux qui piquent, irritations, œdèmes... De la rhinite à l'asthme allergique en passant par l'eczéma, la conjonctivite ou l'anaphylaxie, l'allergie se manifeste sous différentes formes. Les symptômes peuvent apparaître à tout âge de la vie, en toute saison et de façon plus ou moins brutale. Le risque de développer une allergie s'accroît dans les familles d'allergiques, sans que les enfants ne soient forcément réactifs aux mêmes allergènes que leurs parents. On parle de « terrain atopique ».

²⁵ L'observance thérapeutique chez l'enfant asthmatique – J. de Blic pour le Groupe de recherche sur les Avancées en Pneumopédiatrie – SPLF 2007

FACE À L'ALLERGIE, CONSEILS D'EXPERTS

J'agis à tous les âges pour éviter les complications !

L'allergie est encore largement considérée comme une pathologie anodine. « *Ce n'est rien, je suis tout le temps enrhumé, j'ai l'habitude* », « *Ça va passer* »... Les patients oscillent ainsi entre négligence, résignation et fatalisme mettant en moyenne **7 ans avant de consulter un médecin**.²⁶ Le risque encouru ? Qu'une allergie bénigne devienne une allergie sévère aux conséquences fortement handicapantes.

Quelques chiffres

- L'asthme sévère concerne environ **400 000 asthmatiques** en France (soit 10% des asthmatiques).²⁷
- Chaque année, l'asthme provoque près de **1 000 décès en France**.²⁸
- Environ 30% des réactions anaphylactiques sont causées par des aliments.²⁹

Comment ?

- Dès les premiers signes d'allergie, le patient consulte son médecin traitant qui pourra réaliser un test de dépistage et orientera son patient vers un **allergologue** pour confirmer le diagnostic et mettre en place un traitement adapté.
- Le patient doit bénéficier d'un **suivi régulier**, car les maladies allergiques peuvent évoluer.
- **Les traitements médicamenteux** doivent être adaptés (à la saison des pollens, à un séjour dans un lieu allergisant, à un épisode infectieux, etc.) et quand cela est possible, ils peuvent être allégés (si la maladie évolue favorablement).
- Une information la plus complète possible est donnée au patient par le spécialiste pour l'aider à **détecter et éliminer les allergènes**, à adapter son traitement et à éviter les facteurs déclenchants ou aggravants de la maladie.
- Quand cela est nécessaire, l'information et les consignes en cas de crise sont également données à l'entourage, si besoin à l'établissement scolaire, en établissant un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) afin de limiter le risque d'accident sérieux non pris en charge à l'école.

Une allergie, même légère, doit faire l'objet d'un bilan chez un spécialiste, afin d'établir un diagnostic précis, d'évaluer un éventuel risque d'aggravation et de mettre en place la prise en charge adaptée de cette allergie, quel que soit son degré de gravité.

LES FACTEURS AGGRAVANTS

Les personnes allergiques sont plus vulnérables à certaines infections. C'est le cas de la **grippe** qui est plus dangereuse pour les asthmatiques. La vaccination leur est donc particulièrement recommandée. Les **variations hormonales** (cycle menstruel et grossesse) peuvent être l'occasion de fluctuation des maladies allergiques. Il est utile de l'évoquer avec le spécialiste.

Les périodes de **stress** peuvent également être des facteurs d'aggravation. Cela peut nécessiter d'adapter provisoirement le traitement de fond.

De plus, une **mauvaise qualité de l'air** ambiant constitue un risque d'aggravation d'une allergie. Il est donc important de veiller à conserver un environnement intérieur sain en aérant son logement. À l'extérieur aussi, certains facteurs sont à même d'aggraver les allergies. Certains polluants, comme le **gaz carbonique**,

²⁶ Demoly P et al. L'offre de soins en allergologie en 2011. Revue française d'allergologie. 51 (2011) 64-72.

²⁷ Com-RuelleL, CrestinB, DumesnilS. L'asthme en France selon les stades de sévérité. Paris:CREDES,2000;(1290)

²⁸ Caisse Nationale Assurance Maladie, Asthme: Une maîtrise encore insuffisante de la maladie pour de nombreux patients. L'Assurance Maladie lance un programme d'accompagnement innovant septembre 2008 : 1-13.

²⁹ Traité d'allergologie, page 651

ont ainsi un rôle avéré dans l'augmentation du volume de pollens circulant dans l'atmosphère, aggravant les symptômes des personnes souffrant de rhinite ou d'asthme allergiques.

Les allergies alimentaires

L'allergie alimentaire fait partie des allergies potentiellement graves voire mortelles. L'allergie alimentaire est à l'origine du plus grand nombre de **cas d'anaphylaxie** (la gravité d'une réaction d'anaphylaxie est évaluée sur une échelle de 1 à 4³⁰). Environ **30% des réactions anaphylactiques sont causées par des aliments**.³¹ Cette réaction grave de l'organisme va souvent débiter par des signes allergiques au niveau de la bouche et de la gorge (picotements, œdème des lèvres, de la gorge) puis se poursuivre par des difficultés à la parole, à la déglutition et respiratoires. Il peut même y avoir une baisse de la tension artérielle avec une perte de connaissance. On parle alors de **choc anaphylactique** qui constitue une urgence vitale et dont le traitement repose sur l'injection d'adrénaline. Après administration de l'adrénaline, la personne qui fait une réaction anaphylactique doit être conduite à l'hôpital où elle restera sous surveillance si possible au moins 6 heures. Les enfants quant à eux, doivent être hospitalisés en service de pédiatrie. A leur sortie de l'hôpital, il arrive encore trop souvent que les personnes repartent sans instructions précises. Or, il est essentiel après ce type d'incident de consulter un allergologue pour connaître la conduite à tenir en cas de nouvelle réaction anaphylactique (reconnaître les signes, savoir utiliser l'adrénaline, appeler les secours, éviter les allergènes, etc.) Les patients devraient aussi pouvoir se procurer le Guide « ANAPHYLAXIE » édité par l'AFPRAL et avoir connaissance du numéro vert Asthme & Allergies Infos Service pour être orientés et obtenir des réponses à leurs questions.

Bien souvent, en cas de réaction anaphylactique d'une personne de son entourage, le réflexe consiste à appeler les pompiers. Le choc anaphylactique est une véritable urgence vitale qui doit être traitée par l'administration d'adrénaline par injection sans attendre. Effectuée à temps, c'est-à-dire dès l'apparition des premiers symptômes, elle peut sauver la vie de la personne en état de choc anaphylactique. Il est nécessaire que les véhicules de secours des pompiers soient équipés de **dispositifs auto-injectables d'adrénaline**. Une **injection d'adrénaline est la seule solution pour réduire le risque de décès**.

³⁰ Selon la classification de Ring et Messmer

³¹ Traité d'allergologie, page 651

Conseils d'expert du Pr Pascal Demoly

Pneumo-allergologue, coordonnateur du département de Pneumologie et Addictologie au CHU de Montpellier

Qui est concerné par l'allergie

Il faut combattre les idées reçues. Personnellement ou à travers nos proches, nous sommes aujourd'hui tous concernés par l'allergie, quel que soit notre âge. Depuis la fin des années 80, le nombre d'allergiques progresse très rapidement et les symptômes de l'allergie sont de plus en plus sévères.

Pourquoi cette augmentation de la fréquence des allergies ?

Notre environnement a beaucoup changé au cours des 30 dernières années, la biodiversité microscopique se réduit fortement et provoque une rupture de tolérance chez les personnes occidentales qui se « fragilisent ».

Une étude très intéressante a été menée en Carélie, une région du nord de l'Europe. Dans sa partie occidentale, en Finlande, la Carélie offre toutes les caractéristiques d'un mode de vie occidental. Dans sa partie russe, la population est principalement agricole et le mode de vie traditionnel. L'enfant Finlandais vit essentiellement en intérieur et est touché par l'allergie au même titre que les enfants occidentaux. L'enfant Russe, alors qu'il n'est distant que de quelques dizaines de kilomètres de l'enfant finlandais, vit au milieu des animaux et passe beaucoup de temps en extérieur. L'allergie y est très peu présente.

Quelles sont les spécificités de l'allergie chez l'enfant ?

Pendant de nombreuses années, l'allergie n'était recherchée que chez les « grands enfants », à partir de 5 ans. Nous savons aujourd'hui que l'allergie peut apparaître dès la naissance, voire avant. De nos jours, un allergologue peut détecter très rapidement « si » et « ce » à quoi l'enfant est allergique. En cas de diagnostic précoce et même si l'enfant est trop jeune pour être soigné, il y aura une vigilance accrue envers lui afin d'éviter l'aggravation des symptômes et de prendre en charge l'allergie le moment venu.

Nous prêtons une attention particulière aux enfants, car l'idée reçue qu'un jeune enfant est « tout le temps malade » -notamment à la crèche- est très répandue. Il y a alors un risque que l'infection ne détourne le diagnostic de l'allergie. Par principe, il faut se méfier de tout « ce » qui siffle ou tousse trop souvent.

On parle de plus en plus d'allergie chez les seniors. C'est nouveau ?

L'allergie chez les seniors n'est pas nouvelle. Mais la prise de conscience est récente et lente. Les seniors sont particulièrement touchés par l'errance thérapeutique. Ils n'imaginent pas pouvoir développer une allergie à 60 ans. Ils apprennent à vivre avec leurs symptômes et développent une fatigue chronique, qu'ils attribuent à leur âge. Le diagnostic est difficile pour les médecins car les seniors consultent souvent uniquement lors d'épisodes infectieux qui « masquent » les symptômes. Et pourtant leur qualité de vie peut être particulièrement affectée. J'ai eu le cas d'une jeune grand-mère qui s'interdisait de s'occuper de ses petits-enfants à cause de la fatigue. Cette fatigue était due à une allergie aujourd'hui prise en charge et cette personne a pu retrouver une vie de famille.

J'agis sur mon environnement

L'environnement, que ce soit ce que nous respirons, ce que nous mangeons ou ce que nous touchons, comporte une multitude de substances sensibilisantes, appelées « allergènes », substances dont le pouvoir nocif peut être augmenté par des facteurs tels que la pollution extérieure ou intérieure.

Environnement extérieur, un facteur déclenchant de l'allergie

Certaines allergies sont déclenchées par les allergènes extérieurs tels que les pollens. Même si les rues sont pavées ou recouvertes d'un revêtement qui empêche la pousse des plantes et des arbres, limitant ainsi la production de ces allergènes³², ces éléments sont bien présents dans les grandes villes et notamment dans les parcs, jardins publics et cours d'écoles.

La conception des plantations urbaines est un élément central de la problématique de l'allergie pollinique en ville. Les objectifs de végétalisation des villes et la question des allergies aux pollens devraient être envisagés de concert. Une **bonne prise en compte du problème des allergies passe par une réflexion raisonnée sur l'organisation et la gestion des espaces verts et sur le choix des arbres et des graminées ornementales.**

Pour plus d'informations, un *Guide de la végétation en ville* et un *Guide des graminées ornementales* sont disponibles sur le site du RNSA (pollens.fr).

Outre les pollens, de nombreux polluants chimiques sont présents dans l'air extérieur. Si les personnes allergiques peuvent réagir à leur contact, ces polluants ne sont pas des allergènes mais des irritants. Ce sont des facteurs qui aggravent les réactions allergiques. Les principaux peuvent être notamment impliqués dans l'aggravation des symptômes chez les personnes souffrant de rhinite qu'elle soit allergique ou non.

Les polluants chimiques les plus fréquents ? L'ozone, les oxydes d'azote, les petites particules provenant des gaz d'échappement, le formaldéhyde, les différents composés organiques volatils (COV), les fumées quelle que soit leur provenance...

Les particules de diesel, car la pollution urbaine est essentiellement liée aux automobiles, et le réseau de chauffage urbain jouent également un rôle dans l'augmentation des manifestations allergiques.

Allergie, quand le danger vient aussi de l'intérieur

Selon un sondage récent sur la perception des français sur leur environnement intérieur³³,

- 89% pensent que l'air intérieur de leur logement est de bonne qualité,
- 93% pensent que le ménage peut assainir l'air intérieur,
- 60% pensent que l'air extérieur est plus pollué que l'air intérieur.

Savez-vous que les **habitants des pays industrialisés passent 80 % de leur temps à l'intérieur** (habitat, écoles, lieux publics, bureaux et moyens de transports) **et que l'environnement intérieur est 5 à 10 fois plus pollué qu'à l'extérieur**³⁴ ?

Dans les lieux clos, plusieurs allergènes sont susceptibles de provoquer des réactions allergiques (acariens, poils d'animaux, moisissures...).

³² Barne C et al, Climate Change and Our Environment: The Effect on Respiratory and Allergic Disease Mars 2013-J Allergy Clin Immunol Pract.

³³ Sondage Harris Interactive pour Netatmo – 23 octobre 2013 - Enquête réalisée en ligne du 15 au 21 octobre 2013 auprès d'échantillons représentatifs des habitants âgés de 18 ans et plus en France, en Allemagne, au Royaume-Uni et aux Etats-Unis : échantillons de 500 individus dans les pays européens et de 1 000 individus aux Etats-Unis. Méthode des quotas et redressement appliquée aux variables suivantes : sexe, âge, région d'habitation ainsi que catégorie socioprofessionnelle de l'enquêté (pour la France) ou niveau de revenus (pour les autres pays)

³⁴ Observatoire de la qualité de l'air intérieur – www.oqai.fr

A ces allergènes s'ajoutent les « polluants domestiques » utilisés au quotidien. Ces polluants fragilisent les occupants et augmentent le risque d'apparition de symptômes allergiques (tabac, produits d'entretien...).

Selon plusieurs études épidémiologiques³⁵, ces polluants créent une mauvaise qualité de l'air et accentuent la survenue de nombreuses allergies telles que la rhinite. **Le 1^{er} polluant présent dans les logements est le tabac³⁶**. Outre son pouvoir irritant, sa fumée aggrave les réactions allergiques.

Le dioxyde d'azote qui se dégage des cheminées ou des cuisinières à gaz lorsqu'elles sont allumées et les composés organiques volatils (COV) dont le formaldéhyde, mieux connu sous le nom de formol sont également des polluants responsables de l'aggravation d'allergies. Les COV sont des substances chimiques qui s'évaporent plus ou moins rapidement à la température ambiante. On les retrouve dans de nombreux objets de la vie quotidienne tels que les désodorisants, les encens, les bougies parfumées, les huiles essentielles ou encore dans les produits de beauté et dans les produits ménagers. Ils mettent en suspension dans l'air des particules fines qui sont inhalées et qui se déposent dans les voies aériennes. Elles ont un fort pouvoir irritant qui aggrave les symptômes allergiques.

CHIFFRES CLES

- **80%** de notre temps est passé en espace clos ou semi-clos
- L'environnement intérieur est **5 à 10 fois** plus pollué qu'à l'extérieur
- **¼** des Français est allergique

Faire diagnostiquer son environnement intérieur par un professionnel

Il est possible de faire appel à un Conseiller Médical en Environnement Intérieur (CMEI) lorsqu'une allergie liée à une substance présente dans l'habitat est soupçonnée. Il se rendra chez la personne allergique pour réaliser un diagnostic de l'habitat, effectuer des mesures et identifier ainsi les allergènes et les polluants présents. **Il partagera avec lui des conseils pratiques pour réduire le risque d'exposition aux allergènes présents de façon souvent insidieuse dans l'habitat ou sur le lieu de travail.**

Le CMEI intervient sur demande des médecins (généralistes, allergologues, pneumologues, pédiatres...). La visite est gratuite lorsque le CMEI est rattaché à une structure publique (hôpitaux, CHU, réseaux d'éducation, ARS, service d'hygiène des villes) ou peut être payante quand l'activité est exercée de manière libérale.

Seulement 101 CMEI sont en exercice sur tout le territoire français. Il reste environ 20 départements où aucun CMEI n'exerce. Avec l'ouverture des grandes régions il est important de **proposer la même offre de soins à l'ensemble de la population d'une région.**

Pour devenir Conseiller Médical en Environnement Intérieur, une formation de 6 semaines est nécessaire. Elle se compose de 4 semaines de théorie au sein du service de formation continue de l'Université de Strasbourg et de 2 semaines de pratique avec des visites à domicile et un suivi de consultations. Actuellement, les principaux employeurs sont des associations diverses (malades, associations agréées de surveillance de la qualité de l'air - AASQA), des services hospitaliers, des Mairies, des associations ou sociétés prestataires de service pour l'oxygène, des mutuelles, des Agences Régionales de Santé (ARS) qui peuvent soit assurer la formation soit financer des postes suite à des appels à projets dans le cadre de Plan Régional Santé Environnement (PRSE) et enfin de Mutualité Sociale Agricole (MSA). Toutes les informations sur le site : www.cmei-france.fr

³⁵ ARIA – Guide Poche pour Médecins et Infirmiers – FR - 2001

³⁶ Wong GC and all., Do children with asthma and their parents agree on household ETS exposure? Implications for asthma management, Division of Cancer Prevention and Control Research, Jonsson Comprehensive Cancer Center, University of California 2004

Conseils d'expert du Docteur Isabella Annesi-Maesano

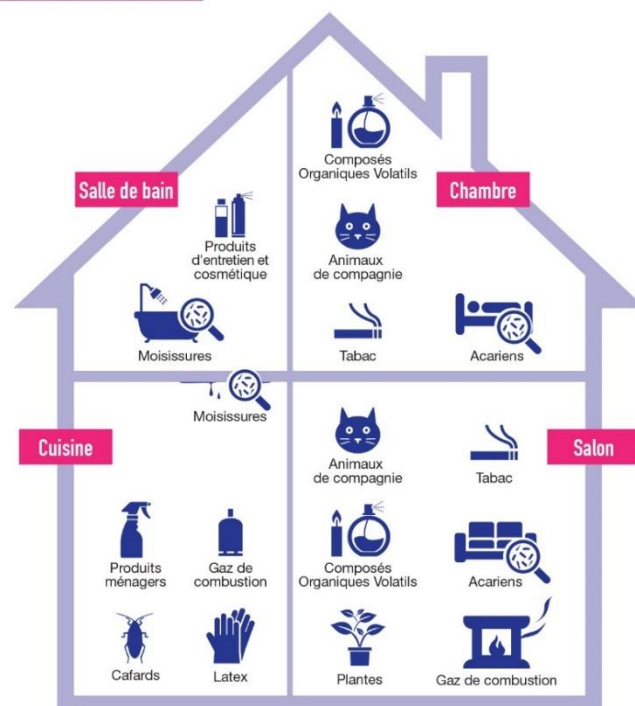
Epidémiologie des maladies allergiques et respiratoires, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et Santé Publique, UMR S1136, Inserm et UPMC Université Paris 6, Faculté de médecine Saint-Antoine, Paris

Comment éviter que des allergènes extérieurs ne pénètrent à l'intérieur ?

Les 2 principaux allergènes extérieurs, que sont les pollens et les moisissures, peuvent rentrer à l'intérieur. Certaines périodes de l'année sont plus propices à la propagation des pollens et des moisissures. C'est à l'arrivée du printemps que les pollens se disséminent dans l'air et provoquent les allergies saisonnières. Quant aux moisissures, elles se développent surtout lors de la macération des feuilles et de la pelouse tondue laissées en tas dans un coin du jardin en été ou en automne.

- Ne pas tondre la pelouse soi-même et jeter l'herbe coupée à la poubelle,
- en cas de très grand vent, éviter d'ouvrir les fenêtres car les pollens et les moisissures peuvent être portés à l'intérieur,
- profiter d'ouvrir les fenêtres s'il pleut,
- faire le ménage régulièrement avec des produits ménagers les moins polluants possibles (savon noir, vinaigre blanc...).

Allergènes et polluants à l'intérieur



Comment nettoyer les moisissures efficacement sans polluer davantage notre intérieur ?

En cas de moisissures et lorsque la taille de la surface atteinte le permet, le meilleur moyen est de nettoyer avec de l'eau de javel. Ce désinfectant est très efficace contre les moisissures mais il est également un polluant très irritant. Il conviendra donc de nettoyer les moisissures en aérant durant toute la durée du nettoyage et même après.

Quels sont les 3 ou 4 principaux gestes pour agir sur la qualité de notre environnement ?

Evidemment, il ne faut pas fumer. La fumée de tabac est la première source de pollution intérieure et en tant que telle un des premiers facteurs aggravants de l'allergie.

Pour libérer au maximum son intérieur des polluants chimiques et des biocontaminants tels que les allergènes, il faut aérer. La ventilation à double flux³⁷ est la solution optimale pour évacuer les polluants gazeux et les irritants. Mais une ventilation à simple flux est déjà mieux que rien ! La qualité de la mise en œuvre et de l'entretien sont primordiales pour garantir l'efficacité de ce type d'équipement. Concernant les allergènes, étant donné qu'ils tombent sur le sol, privilégiez les sols lisses type carrelage, parquet, lino plus faciles à entretenir.

Enfin, il est recommandé d'éviter tous les parfums d'intérieur (bougies, aérosols ou diffuseur de parfum automatique ou électrique).

³⁷ Ventilation à double flux : Système qui permet non seulement d'évacuer l'air pollué mais d'introduire de l'air neuf tout en récupérant la chaleur ou de la fraîcheur issue de l'extraction de l'air pollué. Elle permet de réduire les pertes de chaleur dues au renouvellement de l'air de l'habitation.

Conseils d'expert du Professeur Jocelyne Just

Professeur Pneumologue allergologie pédiatrique - Hôpital Trousseau

Quels sont les facteurs de risques environnementaux qui favorisent l'apparition des manifestations allergiques et de l'asthme ?

Une hypothèse (théorie hygiéniste) relie la modification de notre flore intestinale et respiratoire à la diminution de la biodiversité de notre environnement. Cette modification entraîne une rupture de notre tolérance ; celle-là même qui définit l'allergie. Mais il existe d'autres facteurs qui interviennent dans l'apparition des allergies et notamment de l'asthme. En premier lieu, le tabagisme passif ainsi que d'autres types de pollution atmosphérique extérieure et intérieure.

Quels conseils pratiques donneriez-vous pour agir sur les facteurs aggravants de l'asthme et les allergies alimentaires dans notre environnement ?

Chez l'enfant, le tabagisme passif peut aggraver les allergies et notamment l'asthme en ralentissant sa croissance pulmonaire. Il conviendra de ne pas fumer à l'intérieur des habitations même dans la cuisine avec la fenêtre ouverte car la fumée de tabac passe en-dessous des portes et circule dans le reste de des lieux.

Contre la pollution intérieure, il est possible de la réduire en aérant les pièces de l'appartement une ½ heure par jour ; l'humidité, les moisissures et les acariens seront diminués.

Pour les allergiques, il est recommandé de faire appel à un conseiller médical en environnement intérieur (CMEI). Le cas échéant, voici quelques conseils spécifiques pour **lutter contre les acariens**, à faire soi-même à la maison :

- Ne pas dormir avec des oreillers en plume,
- préférer une literie synthétique,
- laver ses draps à 60°,
- retirer les tapis et, si possible, ne pas mettre de moquette dans les chambres.

Allergie aux animaux

Eviter tout contact avec les animaux, l'idéal est de ne pas posséder d'animaux car les allergènes sont très volatils et circulent dans toute l'habitation.

Allergie aux pollens

Les pollens sont plus allergisants lorsqu'un pic de pollution intervient au moment d'une saison pollinique. Il conviendra de ne pas faire d'effort sportif à l'extérieur à ce moment-là (ex. course à pied), car ce cumul de risque peut déclencher une crise d'asthme.

Allergie alimentaire

Au quotidien, une lecture attentive des étiquettes pour identifier les allergènes est nécessaire même sur des produits d'une marque identique.

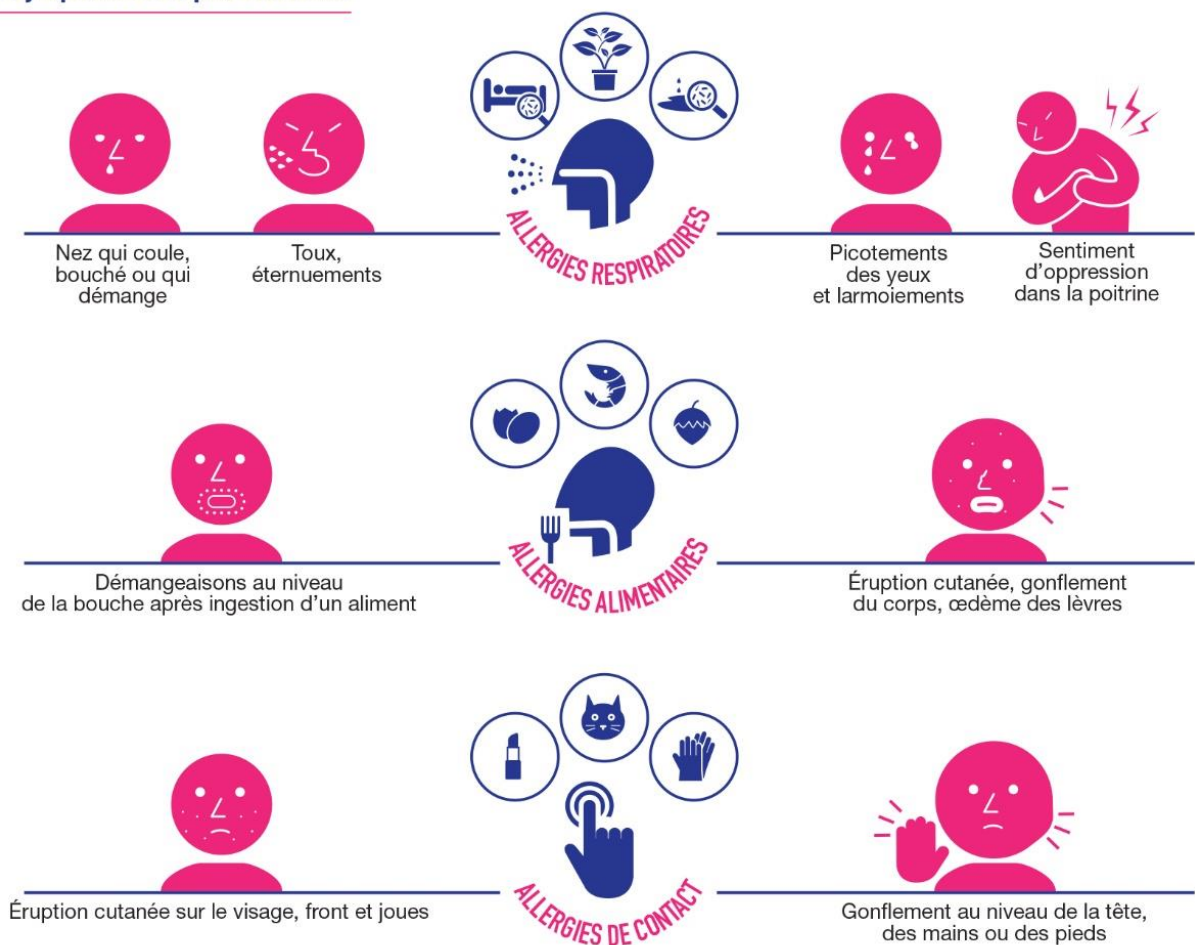
Il est impératif d'être équipé d'une trousse d'urgence contenant éventuellement de l'adrénaline auto-injectable et d'être informé et formé au suivi de son allergie : connaître les symptômes, savoir quand agir et de quelle manière grâce à une éducation thérapeutique. Pour le personnel scolaire, un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) indique la procédure à suivre en cas de réaction allergique.

Dernier conseil : prendre en charge l'asthme et les allergies de l'enfant le plus tôt possible. Ne pas attendre que les allergies ne s'aggravent et se multiplient.

A TOUS LES ÂGES, J'AGIS POUR PRENDRE EN CHARGE MON ALLERGIE

Je reconnais les premiers symptômes

Les symptômes les plus courants



Les éléments qui permettent, dans un premier temps, de déterminer le(s) allergène(s) responsable(s) :

- l'identification d'un terrain atopique (personnes allergiques dans la famille)
- les circonstances de déclenchement des symptômes
- la saisonnalité
- les conditions de vie de la personne allergique : habitat, alimentation, tabagisme (actif ou passif), loisirs, etc.

Dès qu'une personne prend conscience de ses symptômes, elle doit consulter son médecin traitant afin de vérifier qu'il s'agit d'une allergie. Ce dernier l'orientera vers un allergologue qui confirmera ou non l'allergie et prescrira un traitement adapté et l'aidera à agir en adoptant de bons réflexes.

Je consulte un allergologue... dès le plus jeune âge !

L'intervention d'un médecin allergologue permet de confirmer le diagnostic par un interrogatoire précis. L'allergologue **identifie l'allergène en cause** par des tests cutanés et/ou si nécessaire par une prise de sang (dosage des IgE spécifiques).

Important : il n'y a pas de limite d'âge pour pratiquer des tests cutanés ou sanguins. Ceux-ci peuvent en effet être pratiqués dès le plus jeune âge. C'est une idée reçue qui a pour effet de retarder le diagnostic chez les enfants et de retarder la prise en charge de leur allergie.

Pourquoi consulter un allergologue ?

C'est le spécialiste des allergies. Il est formé et équipé pour identifier les symptômes, effectuer un interrogatoire, réaliser un diagnostic allergologique.

L'allergologue **propose un traitement adapté et réalise son suivi**. Il initie une véritable relation avec ses patients et les accompagne dans la durée afin de contrôler l'évolution des symptômes et de maîtriser les risques d'aggravation. Grâce à son expertise, l'allergologue est le référent de choix pour conseiller les patients et les aider à mieux vivre au quotidien.

Où trouver un allergologue ?

Le médecin traitant consulté à l'apparition des premiers symptômes peut orienter le patient vers son correspondant allergologue s'il soupçonne une allergie. D'autres solutions existent pour obtenir les coordonnées d'un allergologue, telles que la consultation d'annuaires classiques ou ceux des organisations professionnelles comme le Syndicat Français des Allergologues : www.syfal.fr.

Je traite mon allergie

Les traitements symptomatiques

Les personnes qui ont connaissance de leur maladie, dont **les symptômes sont légers, occasionnels et apparaissant dans des conditions bien définies** peuvent prendre certains traitements dits symptomatiques.

Prescrits par le médecin allergologue ou le médecin traitant en fonction de la fréquence et de l'intensité des symptômes, ces traitements médicamenteux sont utilisés pour **réduire et soulager les symptômes de l'allergie**.

Ces traitements sont efficaces sur les symptômes mais leur effet cesse dès l'arrêt de la prise car ils ne s'attaquent pas à la cause de la maladie, quelle qu'en soit sa sévérité.

Les antihistaminiques : premiers traitements utilisés avec ou sans ordonnance pour soulager les symptômes en bloquant l'action de l'histamine, ils sont prescrits dans le traitement symptomatique des rhinites et des rhinoconjonctivites périodiques ou perannuelles. Ils agissent rapidement sur l'écoulement et les démangeaisons nasales fréquents dans les rhinites allergiques. Ils sont également efficaces pour soulager les démangeaisons provoquées par l'eczéma ou l'urticaire.

Leur effet cesse dès l'arrêt de la prise, ne s'attaque pas à la cause et n'empêche ni l'évolution ni l'aggravation de l'allergie.

Les corticoïdes : ils sont utilisés sous différentes formes dans le traitement de l'asthme et des allergies respiratoires ou cutanées. Ils sont prescrits pour leurs propriétés anti-inflammatoires. Efficaces pour réduire l'obstruction nasale et l'inflammation des bronches sous forme de pulvérisations nasales dans la rhinite allergique, ils sont utilisés sous forme de crèmes ou de pommades dans l'eczéma atopique. Dans le traitement de fond de l'asthme, les corticoïdes utilisés sous forme inhalée constituent le traitement de fond de cette maladie inflammatoire.

Les antileucotriènes : ils bloquent l'action des leucotriènes (substances produites par le système immunitaire lors d'une réaction allergique). Ils sont utilisés dans le traitement de l'asthme lié à l'effort et en

traitement de fond additionnel de l'asthme. Ils peuvent aussi apporter un soulagement des symptômes de rhinite allergique intermittente associée à l'asthme.

Les bronchodilatateurs : prescrits en cas d'asthme, ils dilatent les bronches de façon à améliorer la fonction respiratoire et constituent le traitement de crise. Les bronchodilatateurs de longue durée d'action peuvent être associés aux corticoïdes en traitement de fond. Ils sont administrés sous forme inhalée.

Les mesures d'éviction : une fois l'allergène identifié, **il est nécessaire de limiter les contacts avec lui.**

Selon l'allergène responsable des symptômes de l'allergie, cela sera plus ou moins facile à mettre en place. Il convient également de réduire au maximum les contacts avec les facteurs aggravants ses symptômes allergiques. Cela passe par un changement dans ses habitudes et l'adoption de bons réflexes pour améliorer sa vie quotidienne et réduire la fréquence des symptômes.

Dans le cas des allergies alimentaires, la personne allergique peut être accompagnée par un diététicien qui lui permettra d'être **conseillé et alerté en matière d'allergènes alimentaires et de décodage des étiquettes**. **L'Association Asthme & Allergies propose de co-construire un module de formation adapté aux diététiciens.**

L'immunothérapie allergénique (ou désensibilisation) : l'immunothérapie allergénique (ITA) est le seul traitement de l'allergie efficace à long terme^{38 39 40} sur l'allergie et sur tous les symptômes de la rhinite allergique⁴¹. L'ITA permet de tolérer à long terme les allergènes, en modifiant durablement la réponse immunitaire^{42 43}. C'est un traitement qui rééquilibre le système immunitaire, dont les effets bénéfiques se poursuivent après l'arrêt du traitement^{44 45 46 47}. Elle permet de diminuer le recours aux traitements symptomatiques^{48 49 50} et peut jouer un rôle préventif dans le développement de l'asthme et de nouvelles formes d'allergies.⁵¹

L'immunothérapie allergénique consiste à rééduquer le système immunitaire en administrant au patient des doses croissantes et progressives de l'allergène responsable pendant au moins 3 ans afin d'induire une tolérance accrue à long terme⁵².

³⁸ Bousquet J *et al.* Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA). *Allergy* 2008; 63 (Suppl. 86): 8–160

³⁹ Didier A *et al.* Sustained 3-year efficacy of pre- and coseasonal 5-grass-pollen sublingual immunotherapy tablets in patients with grass pollen-induced rhinoconjunctivitis. *J Allergy Clin Immunol.* 2011;128:559-66

⁴⁰ Durham SR *et al.* Long-term clinical efficacy in grass pollen-induced rhinoconjunctivitis after treatment with SQ-standardized grass allergy immunotherapy tablet. *J Allergy Clin Immunol.* 2010;125:131-8.

⁴¹ Didier A *et al.* Optimal dose, efficacy, and safety of once-daily sublingual immunotherapy with a 5-grass pollen tablet for seasonal allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol.* 2007, 120:1338-1345.

⁴² Novak N, *et al.* Immunological mechanisms of sublingual allergen-specific immunotherapy. *Allergy* 2011;66:733-9.

⁴³ Fujita H *et al.* Mechanisms of allergen-specific immunotherapy. *Clin Transl Allergy* 2012, 2:2.

⁴⁴ Durham SR *et al.* Long-term clinical efficacy of grass-pollen immunotherapy. *N Engl J Med.* 1999 Aug 12;341(7):468-75.

⁴⁵ Durham SR *et al.* SQ-standardized sublingual grass immunotherapy: confirmation of disease modification 2 years after 3 years of treatment in a randomized trial. *J Allergy Clin Immunol.* 2012;129:717-25

⁴⁶ Didier A *et al.* Post-treatment efficacy of discontinuous treatment with 300IR 5-grass pollen sublingual tablet in adults with grass pollen-induced allergic rhinoconjunctivitis *Clin Exp Allergy* 2013;43:568-77

⁴⁷ Scadding GK, *et al.* British Society for Allergy and Clinical Immunology. BSACI guidelines for the management of allergic and non-allergic rhinitis. *Clin Exp Allergy.* 2008 Jan;38(1):19-42.

⁴⁸ Wahn U *et al.* Efficacy and safety of 5-grass-pollen sublingual immunotherapy tablets in pediatric allergic rhinoconjunctivitis. *J Allergy Clin Immunol.* 2009;123:160-166 e3

⁴⁹ Durham SR *et al.* Sublingual immunotherapy with once-daily grass allergen tablets: a randomized controlled trial in seasonal allergic rhinoconjunctivitis. *J Allergy Clin Immunol* 2006;117:802-9.

⁵⁰ Didier A Mallin *et al.* Optimal dose, efficacy, and safety of once-daily sublingual immunotherapy with a 5-grass pollen tablet for seasonal allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2007;120:1338-45

⁵¹ Calamita Z *et al.* Efficacy of sublingual immunotherapy in asthma: systematic review of randomized-clinical trials using the Cochrane Collaboration method. *Allergy* 2006;61:1162-1172.

⁵² Van Overtvelt L. *et al.* Immune mechanisms of allergen-specific sublingual immunotherapy. *Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique.* 2006 ; 46 : 713–720.

Une fois l'allergie diagnostiquée et l'indication posée, l'allergie peut être traitée par des traitements d'immunothérapie allergénique. Des traitements nouveaux en France ont démontré leur efficacité et sont **remboursés à hauteur de 15 % par la sécurité sociale**.

La prise en charge complémentaire par les mutuelles de santé permettrait **des économies sur le long terme tout en évitant l'aggravation des allergies**.

Selon une enquête téléphonique réalisée en 2016 auprès de 500 mutuelles et instituts de prévoyance :

- Environ 50% des mutuelles et instituts de prévoyance ont une prise en charge systématique des médicaments remboursés à 15%
- Environ 40% prennent en charge selon le niveau du contrat souscrit
- Environ 10% des mutuelles ne prennent pas en charge les médicaments à 15%
- En ciblant les 10 premiers groupes en termes d'adhérents⁵³, 2/3 des patients sont pris en charge systématiquement pour les médicaments remboursés à 15%.

Concrètement, comment se passe l'immunothérapie allergénique ?

L'immunothérapie allergénique est majoritairement proposée par voie sublinguale :

- **une étape initiale** qui consiste en une administration de doses croissantes d'allergènes afin de réhabituer l'organisme aux allergènes responsables.
- **une étape d'entretien** qui consiste à prendre la même dose à intervalles réguliers durant 3 à 5 ans pour les allergies per-annuelles (acariens, moisissures, animaux) et 3 à 5 saisons polliniques pour les allergies saisonnières (pollens).

L'immunothérapie allergénique existe également sous forme de comprimés (pour l'allergie aux pollens de graminées).

Pour initier une immunothérapie allergénique, il faut que l'allergène responsable soit clairement identifié par le diagnostic allergologique. Ce traitement doit être réévalué après un an pour juger de son efficacité et de sa tolérance, facteurs qui conditionnent la décision de poursuivre ou non.

L'immunothérapie allergénique n'est pas encore applicable dans le cas des allergies alimentaires, mais la tendance actuelle est de procéder, autant que possible, à des inductions de tolérance, dont les protocoles varient en fonction de la sévérité de l'allergie et de l'aliment en cause.

⁵³ AXA, Allianz, AG2R, GAN, Swiss Life, La Mutuelle Générale, Groupama, Eovi, Generali, MAAF

ZOOM sur... l'éducation thérapeutique

Particulièrement développée pour les personnes asthmatiques, l'éducation thérapeutique permet d'apprendre à vivre avec la maladie, mais aussi de « dédramatiser » la situation. Elle répond à différents objectifs :

- connaître et appréhender la maladie et ses symptômes,
- contrôler l'environnement et maîtriser les mesures d'éviction,
- réagir en situation d'urgence (crise d'asthme),
- bien prendre ses médicaments.

Elle peut être réalisée par le médecin allergologue ou par d'autres médecins (pneumologues, médecins généralistes, pédiatres,) et soignants.

Il existe aujourd'hui des écoles de l'asthme dédiées à l'éducation thérapeutique et souvent localisées ou associées à un hôpital. Elles permettent d'aborder toutes les questions quotidiennes du patient à travers un échange et des ateliers interactifs. La démarche d'éducation thérapeutique s'étend aujourd'hui à l'allergie alimentaire.

La liste des écoles de l'asthme et de l'allergie alimentaire est disponible auprès de l'Association Asthme & Allergies.



L'Association Asthme & Allergies formule des propositions concrètes pour agir face à l'allergie à tout âge

L'allergie n'est pas une fatalité et les candidats aux différentes élections peuvent faire évoluer la prise en charge des personnes allergiques en France. En 2016, pour le dixième anniversaire de la Journée Française de l'Allergie, l'Association Asthme & Allergies publiait des propositions qui restent largement d'actualité. Dépistage renforcé, alternatives aux espèces végétales allergisantes dans les parcs et jardins, développement de l'éducation thérapeutique... autant de propositions concrètes et réalistes pour agir face à l'urgence.

Force de proposition, l'Association Asthme & Allergies est aussi un partenaire à l'écoute et disponible auprès des acteurs publics et privés afin de les aider à faire progresser la situation sur le terrain.

Pour Christine Rolland, directrice de l'Association Asthme & Allergies : « L'heure est à une mobilisation large face à l'allergie. Les solutions que nous proposons aux pouvoirs publics, aux élus ou aux professionnels de santé sont pragmatiques. Pour l'essentiel, elles demandent plus de volonté que de moyens, mais c'est maintenant qu'il faut agir. C'est aussi à ce prix que le regard de la collectivité changera sur les personnes qui souffrent d'allergie ».

Promouvoir le dépistage des maladies allergiques par les médecins généralistes et les pédiatres, puis l'orientation vers un allergologue des patients qui le nécessitent

Parce qu'une personne allergique non diagnostiquée voit son risque d'apparition ou d'aggravation de l'asthme augmenter. 1 personne sur 3 avec une rhinite allergique est susceptible de développer un asthme dans les 10 ans⁵⁴. En moyenne, une personne allergique attend 7 ans avant de consulter un médecin⁵⁵.

Systématiser l'éducation thérapeutique des patients allergiques et asthmatiques

Parce que l'observance (le respect des instructions et des prescriptions médicales) est estimée à seulement 50% chez l'enfant asthmatique et environ 30% chez l'adolescent⁵⁶ et l'adulte. L'intégration de l'éducation thérapeutique dans le parcours de soin contribuerait à accroître l'acquisition de compétences, l'autonomisation du patient et l'observance.

S'assurer que toute personne admise aux urgences pour choc anaphylactique, soit orientée vers un allergologue et dispose du numéro vert Asthme & Allergies Infos Service (0 800 19 20 21)

Parce que certaines allergies sont potentiellement graves voire mortelles. Il est important que les patients bénéficient d'un suivi après un choc et qu'ils puissent trouver des réponses à leurs questions.

⁵⁴ La Rhinite mène-t-elle à l'asthme ? GA²LEN Dissemination

⁵⁵ Demoly P et al. L'offre de soins en allergologie en 2011. Revue française d'allergologie. 51 (2011) 64-72.

⁵⁶ L'observance thérapeutique chez l'enfant asthmatique – J. de Blic pour le Groupe de recherche sur les Avancées en Pneumopédiatrie – SPLF 2007

Améliorer la prise en charge par les mutuelles des traitements de désensibilisation de l'allergie

Parce qu'une fois l'allergie diagnostiquée et l'indication posée, les nouveaux traitements sont remboursés à hauteur de 15 % par la sécurité sociale. La prise en charge complémentaire par les mutuelles de santé permettrait des économies sur le long terme tout en évitant l'aggravation des allergies.

Harmoniser le statut des allergologues français avec celui des allergologues européens en créant une véritable spécialité

Parce que l'allergie est reconnue en tant que spécialité médicale dans 15 pays européens... mais pas en France où elle progresse quand le nombre d'allergologues y diminue. A terme, cette inégalité statutaire peut avoir des répercussions sur la prise en charge des patients atteints d'allergies grave.

Avancée majeure, l'allergologie a enfin été reconnue comme une spécialité universitaire par décret du 28 décembre 2016. Une première étape vers une reconnaissance de la maladie et une meilleure prise en charge des patients.

Intégrer une formation sur l'allergie alimentaire dans le cursus des diététiciens

Parce que les diététiciens ont un rôle de conseil, d'alerte en matière d'allergies alimentaires et de décryptage des allergènes sur les étiquettes. L'Association Asthme & Allergies leur propose de co-construire un module de formation adapté.

Former les Directions des Parcs et Jardins publics à l'identification des espèces végétales les plus allergisantes pour éviter leur prolifération et identifier les meilleures alternatives

Parce que des solutions végétales à faible pouvoir allergisant peuvent orner et végétaliser les villes tout en prévenant les risques d'allergie et en améliorant la qualité de vie des habitants.

S'assurer des bonnes conditions environnementales (intérieures et extérieures) dans les écoles

Parce que certains produits d'entretien, fournitures ou espèces végétales sont susceptibles de provoquer ou d'aggraver l'allergie. Une vigilance s'impose pour protéger l'avenir respiratoire des élèves.

Créer en France 20 postes supplémentaires de Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur (Mairies, Conseils Généraux, Mutuelles)

Parce que seulement 101 Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur exercent sur tout le territoire français. Ces professionnels diplômés contribuent à réduire le risque d'exposition aux allergènes présents de façon souvent insidieuse dans l'habitat ou sur le lieu de travail.

Journée organisée par l'Association Asthme & Allergies

Asthme & Allergies est une association à but non lucratif, régie par la loi 1901, dont les principaux objectifs sont d'informer et soutenir les patients asthmatiques ou allergiques, les parents, ainsi que les médecins et les professionnels de santé.

<http://asthme-allergies.org>



**L'Association Asthme & Allergies remercie les laboratoires ALK,
Stallergenes Greer et la société Thermo Fisher Scientific
pour leur soutien à la Journée Française de l'Allergie**

ALK

Présent depuis plus de 90 ans dans le domaine de l'allergie, ALK est un laboratoire danois de Recherche et Développement. Leader mondial dans les traitements d'immunothérapie allergénique (ou désensibilisation), ALK met à disposition du corps médical et des patients allergiques des produits destinés au diagnostic et au traitement de la rhino-conjonctivite et de l'asthme allergiques.

www.alk.fr

Stallergenes Greer

S'appuyant sur sa connaissance approfondie des maladies allergiques et son expertise unique dans l'immunothérapie allergénique (ITA) depuis plus de 50 ans, Stallergenes Greer propose une approche globale pour améliorer la vie des patients allergiques. Le laboratoire dispose d'une large gamme de produits, du diagnostic au traitement d'immunothérapie allergénique, seul traitement de fond de l'allergie qui agit directement sur le système immunitaire.

www.stallergenesgreer.fr

En partenariat avec la Fédération Française d'Allergologie (FFAL)

La FFAL est une association dont l'objectif principal est de valoriser la place, l'exercice et l'image de l'allergologie en France et d'améliorer la prise en charge des patients allergiques. La FFAL regroupe la SFA, l'ANAFORCAL, le SYFAL, le Collège des Enseignants en Allergologie et l'Association Asthme & Allergies.

En partenariat avec l'Association Française de Promotion de la Santé Scolaire et Universitaire (AFPSSU)

L'AFPSSU est une association dont les objectifs sont d'agir pour la santé des jeunes de la maternelle à l'université, de faire prendre conscience de la nécessité d'une approche globale de la santé, de prêter aide et accompagnement aux familles en difficulté et de veiller aux droits des jeunes.

www.afpssu.com

En partenariat avec l'ANAFORCAL

Depuis sa création en 1982, l'ANAFORCAL n'a eu de cesse de promouvoir, développer et organiser la Formation Médicale Continue en Allergologie dans l'espace francophone.

www.lesallergies.fr

En partenariat avec le Syndicat Français des Allergologues (SYFAL)

Le rôle du syndicat est avant tout la défense sur le plan professionnel de ses adhérents lors des conflits avec les différentes instances et plus généralement de défendre le métier d'allergologue.

www.syfal.net

En partenariat avec l'Association Française pour la Prévention des Allergies (AFPRAL)

Depuis sa création en 1991, son objectif est 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. L'AFPRAL est agréée par le Ministère de la Santé.

www.afpral.asso.fr

En partenariat avec le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)

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.

www.pollens.fr

En partenariat avec la Société Française d'Allergologie (SFA)

L'association 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.

www.lesallergies.fr