

QUE

CHOISIR

pratique

Numéro 127 • Mars 2021 • 6,95 € • ISSN 1773-9713

ALLERGIES

Alimentaires, respiratoires, cutanées

**À tout
âge**

Nos clés pour les combattre





Consultez chaque trimestre nos

NUMÉROS PRATIQUES

6,95 €
chaque
numéro

Vous avez entre les mains le tout dernier **numéro Pratique** de **Que Choisir**. Mais ce n'est pas le seul!

Quatre fois par an, *Que Choisir* publie des numéros Pratiques sur des sujets aussi variés et spécifiques que **le logement, l'héritage, les conflits de voisinage, la banque...**

Véritables encyclopédies de la consommation, les numéros Pratiques de *Que Choisir* traitent, de manière approfondie et sous tous ses aspects, la question abordée. Ils vous permettent **d'étendre vos connaissances, de mieux orienter vos choix et vos actions**, tout en déjouant les pièges.

POUR COMMANDER

✉ PAR COURRIER

remplissez, photocopiez ou recopiez sur papier libre le bulletin ci-dessous, et envoyez-le à :

Que Choisir - Service Abonnements
45, avenue du Général-Leclerc,
60643 Chantilly CEDEX

@ PAR INTERNET

<https://kiosque.quechoisir.org>



ou en flashant
le QRcode
ci-contre

Nom

Prénom

Adresse

Code postal [] [] [] [] [] []

Ville

	NUMÉRO COMMANDÉ	QUANTITÉ	PRIX	TOTAL
<input type="checkbox"/>	123 Héritage : donnez de votre vivant		6,95 €	
<input type="checkbox"/>	124 Bricolez facile		6,95 €	
<input type="checkbox"/>	125 Le guide santé : estez en forme!		6,95 €	
<input type="checkbox"/>	126 Produits ménagers : Éliminez les toxiques !		6,95 €	

Participation aux frais d'expédition

Je commande 1 numéro, j'ajoute 1,50 €	
Je commande 2 numéros ou plus, j'ajoute 2 €	

TOTAL (commande + frais d'expédition)

Je joins mon règlement par chèque à l'ordre de Que Choisir



Édito

NE VOUS EMPOISONNEZ PLUS LA VIE!

«Est-ce que ça vous chatouille, ou est-ce que ça vous gratouille?», demandait de sa voix sombre le Dr Knock, immortalisé par le grand Louis Jouvet, en 1951, dans le film tiré de l'œuvre de Jules Romains. Une réplique culte qui trouve toute sa place dans ce *Que Choisir Pratique* consacré aux allergies. Les symptômes identifiés (yeux qui piquent, nez qui coule, rougeurs, démangeaisons...) peuvent ressembler à des petits «bobos», mais ils ne sont pas à prendre à la légère! Ils méritent au contraire toute notre attention. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 20 ans, le nombre d'enfants et d'adultes atteints d'allergie a doublé. Et, d'ici à 2050, la moitié de la population mondiale sera concernée. L'OMS place déjà cette affection au quatrième rang mondial des maladies les plus fréquentes. Les raisons sont multiples. Il y a d'abord ce que l'on appelle le «terrain» personnel, c'est-à-dire la génétique, contre laquelle on ne peut, hélas, pas grand-chose. Il y a ensuite le contexte général, qui peut aggraver ou déclencher une hypersensibilité. Dès lors, il est utile d'identifier clairement les facteurs responsables – la qualité de l'air, l'alimentation, les produits cosmétiques ou ménagers, les animaux, les médicaments... – pour les éviter, les remplacer ou les améliorer. Toutes nos réponses à vos questions sont dans ce numéro.

Pascale Barlet

Sommaire

CHAP 1

Qu'est-ce qu'une allergie? 5

CHAP 2

Les voies respiratoires. 23

CHAP 3

Les aliments. 57

CHAP 4

La peau. 81

CHAP 5

Les médicaments. 95

CHAP 6

Pistes d'évolution. 113

Jurisprudence. 122

Infos conso. 124

Associations locales. 129

UNION FÉDÉRALE DES CONSOMMATEURS – QUE CHOISIR

Association à but non lucratif - 233, boulevard Voltaire - 75555 Paris Cedex 11 - Tél.: 01 43 48 55 48

Quechoisir.org

Service abonnements: 01 55 56 71 09

Tarifs: 1 an, soit 11 numéros: 44 € • 1 an + 4 hors-séries: 62 €

1 an + 4 hors-séries + 4 numéros *Que Choisir Pratique*: 90 €

**PRÉSIDENT ET DIRECTEUR
DES PUBLICATIONS:**
Alain Bazot

**DIRECTEUR GÉNÉRAL
DÉLÉGUÉ:**
Jérôme Franck

RÉDACTRICE EN CHEF:
Pascale Barlet

**SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
DE LA RÉDACTION:**
Laurent Suchowiecki

CONCEPTION GRAPHIQUE:
LES 5 SUR 5

DIRECTEUR ARTISTIQUE:
Ludovic Wyart

RÉDACTRICES:
Héloïse Rambert,
Anne-Sophie Stamane

**SECRÉTARIAT
DE RÉDACTION:** Gaëlle
Desportes, Philippe François

RÉDACTRICES-GRAPHISTES:
Sandrine Barbier,
Capucine Ragot

ICONOGRAPHIE:
Catherine Métayer

**ASSISTANTE
DE LA RÉDACTION:**
Catherine Salignon

DOCUMENTATION:
Audrey Berbach, Véronique
Le Verge, Stéphanie Renaudin,
Frédérique Vidal

DIFFUSION/MARKETING:
Thierry Duquerois (directeur),
Delphine Blanc-Rouchossé,
Jean-Louis Bourghol, Marie-
Noëlle Decaulne, Laurence
Kramer, Raphaëlle Vincent,
Jean-Philippe Machanovitch,
Francine Manguelle,
Steven Phommarnin

JURIDIQUE:
Raphaël Bartlomé,
Gaëtan Dupin, Gwenaëlle
Le Jeune, Laurie Lidell,
Véronique Louis-Arcène

**INSPECTION DES VENTES/
RÉASSORTS:** SIP

IMPRESSION:
BLG Toul
2780, route de Villey-
Saint-Étienne
54200 TOUL

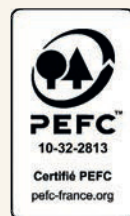
IMPRESSION COUVERTURE:
BLG Toul
2780, route de Villey-
Saint-Étienne
54200 TOUL

DISTRIBUTION: MLP

COMMISSION PARITAIRE:
n° 0722 G82318

Imprimé sur papier Perlen
Value (Suisse)
Taux de fibres recyclées: 57 %
Certification:
Écolabel FSC PEFC
Eutrophisation:
620 kg de CO₂/t papier

Photo de couverture:
SPL/PHANIE



Les informations personnelles collectées font l'objet d'un traitement sous la responsabilité de l'UFC-Que Choisir située 233, bd Voltaire, 75011 Paris, aux fins de gérer les abonnements et commandes de produits/services et leur suivi, de réaliser des statistiques, d'effectuer du profilage pour adresser des offres personnalisées et, enfin, de compléter ces données afin de mieux connaître nos interlocuteurs. Une partie de celles-ci provient des associations locales et de courtiers en données (données d'identification, coordonnées, information sur la demande, etc.). Les données à caractère personnel peuvent être transmises à nos services internes, aux entités de l'UFC-Que Choisir, à des organismes de presse français partenaires, à des associations caritatives – dont une liste exhaustive figure dans notre politique de confidentialité (accessible sur Quechoisir.org/dcp) – mais aussi à des prestataires externes, dont certains hors Union européenne. L'UFC-Que Choisir s'assure des garanties appropriées préalablement à tout transfert, dont une copie peut être obtenue en écrivant à l'adresse précitée. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement des données ainsi que d'opposition au traitement ou à sa limitation, et définir des directives post-mortem, via le formulaire en ligne sur Quechoisir.org/dpo. Il est également possible de faire une réclamation auprès de la Cnil. Les données à caractère personnel sont conservées de manière sécurisée trois ans à compter du terme d'un contrat (abonnement, commande...), sans écarter les dispositions réglementaires propres à certaines catégories de données, imposant une durée de conservation particulière ou leur suppression. Le traitement des informations personnelles, suivant les finalités poursuivies, est nécessaire soit à l'exécution d'un contrat, soit à la réalisation des intérêts légitimes de l'UFC-Que Choisir (analyse de son audience, promotion de son activité), ou encore repose sur votre consentement, que vous pouvez retirer à tout moment.

Qu'est-ce qu'une allergie?

C'est une affection avant tout locale, avec une multiplicité de symptômes au niveau de la peau, du système respiratoire ou de l'appareil digestif. Ces signes sont le résultat d'un emballement du mécanisme immunitaire contre un élément pourtant inoffensif. D'où vient ce « malentendu » physiologique ? Les recherches pointent l'appauvrissement de notre environnement et le rôle des polluants.



6
UNE GRANDE VARIÉTÉ
DE SYMPTÔMES

11
QUAND LE SYSTÈME
IMMUNITAIRE DÉRAILLE

14
QUELLES SONT LES CAUSES
DE L'ALLERGIE ?

16
INTERVIEW DE L'EXPERTE

19
L'ALLERGOLOGUE,
UN INCONTOURNABLE

Une grande variété de symptômes

Respiratoires, digestifs ou cutanés: les manifestations d'allergie portent sur différents points du corps. Quand la réaction est généralisée, l'intervention thérapeutique doit être la plus rapide possible.

Qu'est-ce qu'une allergie? En jargon médical, on va parler d'«hypersensibilité». Il s'agit d'une réaction disproportionnée du système immunitaire face à un élément étranger inoffensif. Dans la plupart des cas, elle reste locale, et se manifeste là où le contact avec l'allergène s'est fait – au niveau de la peau, des yeux, des muqueuses digestives et/ou des voies respiratoires. Il en découle une multitude de symptômes possibles, propres au lieu où la réaction se produit. Par exemple, *«les muscles lisses des poumons vont se contracter, les cellules caliciformes de l'épithélium pulmonaire et du nez sécrètent du mucus»*, indique l'immunologiste Marc Daëron.

Selon la porte d'entrée dans l'organisme, démangeaisons, éternuements, écoulement nasal, difficultés respiratoires, rougeurs ou douleurs digestives se manifestent. Si les symptômes se déclarent en plusieurs points, il peut s'agir d'une réaction généralisée,

appelée anaphylaxie (lire aussi p. 10). L'allergie passe alors un cap dans l'échelle de gravité. Certes, la situation est rare, mais violente et redoutable! Souvent liée à l'injection d'un médicament, à un aliment ou à une piqure d'hyménoptère (guêpe, frelon, etc.), cette réaction est à prendre en charge sans perdre un instant. La stratégie thérapeutique doit être connue, car la vie de l'allergique se trouve en jeu: le choc anaphylactique, stade ultime du phénomène, peut mener à l'arrêt cardiaque.

Symptômes respiratoires

LA RHINITE ALLERGIQUE se repère facilement, avec des signes comme éternuements, écoulement et encombrement nasal. La rhinite est d'ailleurs l'allergie la plus commune. Longtemps associée aux pollens estivaux, elle est aussi appelée rhume des foin ou encore rhume allergique. Malgré sa ressemblance avec celui, «classique», provoqué par un virus (une rhinopharyngite), elle s'en distingue par un écoulement nasal presque aussi liquide que de l'eau, et très clair. Les éternuements surviennent en salve. La perte d'odorat peut faire penser au Covid-19, mais elle est mécaniquement liée à l'inflammation de la muqueuse nasale. Les symptômes disparaissent quand l'exposition à la substance allergène cesse. Mais si l'on est allergique aux pollens, il est tout simplement

KZENON/ADOBE STOCK



Le vocabulaire de l'allergie

Allergie signifie «autre réaction»; anaphylaxie, «contraire de la protection», et atopie (mot désignant le terrain familial de l'allergique), «qui n'a pas sa place». Tout, dans les termes choisis par les scientifiques ayant découvert les phénomènes allergiques, dit leur désarroi devant le comportement aberrant du système immunitaire...



L'ALLERGIE CROISÉE

Elle se manifeste par des picotements et/ou des démangeaisons dans la bouche et/ou la gorge, ainsi que le gonflement des lèvres. La voix se modifie parfois et devient rauque, pendant quelques minutes à plusieurs heures. Si ces symptômes surviennent à l'ingestion d'aliments crus comme la carotte, la pomme, les pousses de soja, etc., il ne s'agit pas d'une allergie alimentaire au sens strict, mais d'un effet collatéral d'une allergie respiratoire : le système immunitaire étend sa réaction à des protéines alimentaires dont l'allure est proche des allergènes respiratoires.

impossible de se soustraire à l'air ambiant, où ils prolifèrent... La période d'allergie peut donc être longue, voire durer toute l'année quand elle est due aux acariens, qui sévissent sans relâche. Enfin, la conjonctivite allergique, ou rhinoconjonctivite, accompagne fréquemment la rhinite : des larmoiements, de fortes démangeaisons des yeux, une sensation de grain de sable dans l'œil ainsi qu'une inflammation des paupières peuvent se manifester.

L'ASTHME est un autre symptôme courant. Il fait partie des manifestations possibles d'une allergie alimentaire, mais est le plus souvent signe d'une allergie respiratoire : l'inflammation des poumons et le resserrement des bronches surviennent en raison d'un allergène présent dans l'air ambiant. Les muscles lisses des bronches se contractent et l'épithélium produit du mucus ; cette combinaison empêche l'air de circuler normalement et entraîne des difficultés respiratoires. La personne tousse pour dégager ses poumons, cherche son



Les effets insoupçonnés de l'alcool

Quelques études ont montré un rapport entre la prise d'alcool et l'aggravation des symptômes d'asthme et de rhinite, surtout chez les femmes. Mais le lien de causalité reste encore à démontrer.

souffle et force sa respiration. Les sifflements sont fréquents. La situation doit être prise au sérieux, car si une attaque d'asthme est à même de se calmer sans intervention médicale, elle peut également être fatale (lire aussi p. 38-39).

Symptômes digestifs

Vomissements, diarrhée, maux de ventre et constipation peuvent témoigner, au niveau de l'appareil digestif, d'une réaction allergique à un aliment. Mais ce sont des signes très peu spécifiques, qui tout aussi bien révèlent une affection virale intestinale ou une intolérance alimentaire, comme >>



- >> celles au lactose ou au gluten. Le terrain allergique familial orientera vers une allergie, ainsi que d'autres symptômes plus évocateurs et des explorations biologiques.

Symptômes cutanés

L'ECZÉMA ATOPIQUE, également appelé dermatite atopique, est lié à un terrain allergique global, non à un allergène précis. Il touche surtout les nourrissons et les enfants en bas âge. Il annonce parfois une « carrière » allergique, mais c'est très loin d'être systématique. Cet eczéma se manifeste par poussées, sur le visage pour les bébés, dans le cou, aux plis des coudes et des genoux au-delà de 2 ans. La peau est sèche, sensible et rouge. Elle présente des plaques rosées sur lesquelles de petites

vésicules apparaissent. Les démangeaisons sont fortes, au point que des gants sont souvent nécessaires aux mains des bébés pour limiter les lésions de grattage. Une fois que les bulles ont éclaté et séché, des croûtes se forment sur la peau.

L'ECZÉMA DE CONTACT, plutôt chez les adultes, signale une allergie à une substance en contact direct et répété avec l'épiderme. Le nickel utilisé dans les bijoux fantaisie et les colorations capillaires sont souvent en cause. Les lésions cutanées apparaissent là où la substance allergène a touché la peau : le lobe des oreilles, dans le cas d'une allergie au métal des boucles ; le visage et le crâne quand la réaction est provoquée par l'application d'une coloration pour cheveux, etc. Le plus souvent, cet eczéma ne « sort » pas tout de suite, mais plusieurs heures ou même quelques jours après le contact ; la réaction est dite « retardée ».

L'URTICAIRE AIGÜE se manifeste, de son côté, par l'apparition soudaine de plaques rouges sur la peau occasionnant d'irrépressibles démangeaisons. Elle peut être d'origine allergique, en lien avec l'ingestion d'un aliment. Dans ce cas, la crise d'urticaire s'accompagne souvent d'un angioedème, connu sous le nom d'œdème de Quincke, c'est-à-dire une atteinte des tissus cutanés profonds qui se traduit par >>

Cou qui gratte ?
Votre collier
contenant
du nickel peut
être à l'origine
du problème !



La géographie des symptômes

Les manifestations d'allergie touchent plusieurs organes, ensemble ou séparément. C'est l'allergie alimentaire qui déclenche le plus de symptômes. Détails des effets... indésirables.

LE VISAGE

ŒDÈME Gonflement des lèvres, des paupières (dans l'allergie alimentaire).

LES YEUX

CONJONCTIVITE

Démangeaisons, rougeurs, larmoiements, sensation de grain de sable (symptômes provoqués par des allergènes respiratoires).

LE NEZ

RHINITE

éternuements, écoulements clairs et très liquides, sensation de nez bouché (dans l'allergie respiratoire et alimentaire).

LA GORGE

ŒDÈME

Gonflement, démangeaisons (dans l'allergie alimentaire).

LES POUMONS

ASTHME

Difficultés respiratoires, toux (dans l'allergie respiratoire et alimentaire).

LA PEAU

ECZÉMA

Plaques rouges et prurigineuses avec desquamations et suintements dans les plis des genoux et des bras. Dans l'allergie cutanée.

URTICAIRE

plaques rouges et prurigineuses (dans l'allergie alimentaire).

L'APPAREIL DIGESTIF

Douleurs, vomissements, troubles intestinaux (dans l'allergie alimentaire).



DAISY DAISY/SHUTTERSTOCK

Une seule cacahuète génère parfois une anaphylaxie, avec un gonflement du visage, ou angioedème, accompagné d'une urticaire.

>> un gonflement du visage. Reste qu'une allergie est rarement la cause d'une urticaire. Celle-ci est plutôt due au froid, ou au contraire à la chaleur, mais aussi à certains aliments, à des médicaments, à des frottements sur la peau, à la compression d'un élastique, au stress ou à une émotion forte, à de l'exercice physique, à une affection virale... L'urticaire chronique n'est quasiment jamais d'origine allergique.

Une réaction globale de l'organisme

L'ANAPHYLAXIE ou l'allergie généralisée est une réaction globale de l'organisme. Le signe le plus fréquent est l'angioedème, souvent accompagné d'urticaire. Provoqué par l'atteinte des couches cutanées profondes, il se manifeste par un gonflement

impressionnant des lèvres, des paupières et parfois du larynx. Toutefois, un angioedème ne suffit pas à caractériser l'anaphylaxie (il est même parfois absent). Celle-ci est avérée si la victime présente des signes cutanés, des troubles respiratoires et digestifs et une chute de tension. Une prise en charge doit être immédiatement déclenchée (lire aussi En pratique p. 22).

Le choc anaphylactique est l'ultime étape de l'anaphylaxie. Il survient au moment où l'allergie est si massive qu'elle entraîne l'effondrement de la tension artérielle, par l'augmentation de la perméabilité des capillaires sanguins et leur dilatation. Sans une injection immédiate d'adrénaline, le cœur risque de s'arrêter.

Les allergènes à l'origine de chocs anaphylactiques sont principalement les médicaments, en particulier les antibiotiques et les anesthésiques comme le curare. L'effet allergique est d'autant plus fort si le produit est administré en injection, dans la circulation sanguine. Le venin d'hyménoptère (guêpe, frelon, etc.) et des allergènes alimentaires sont également connus pour entraîner des chocs. ■

Éviter le sport intensif en phase digestive

Un effort intense peut déclencher une anaphylaxie, par plus grande perméabilité de la paroi digestive. Le phénomène survient surtout quand l'activité physique suit l'ingestion d'un aliment précis, tel le blé. Enfin, l'aspirine, les médicaments contre l'hypertension et les anti-inflammatoires non-stéroïdiens peuvent favoriser ou amplifier une réaction allergique sévère.

Quand le système immunitaire déraille

Le mécanisme de protection de l'organisme bugge parfois. Un banal élément extérieur peut déclencher, brutalement ou après plusieurs heures, une réaction de défense.

L'acteur principal du scénario allergique est le système immunitaire. Conçu pour se mobiliser contre les agresseurs de l'organisme que sont les virus, les bactéries et les parasites, il peut bugger. Il produit alors des défenses, c'est-à-dire des anticorps, contre des éléments extérieurs inoffensifs comme les pollens, les déjections d'acariens, des protéines alimentaires, etc. Les « agents perturbateurs » sont les allergènes. En pénétrant dans l'organisme par les voies digestives, respiratoires ou cutanées, ils déclenchent sur zone une tempête allergique, en suscitant la libération de médiateurs et de substances inflammatoires.

Il existe plusieurs types d'hypersensibilité, selon les cellules de l'immunité engagées dans le processus. La plupart du temps, elle est immédiate, basée sur la production et l'action d'anticorps de type immunoglobuline E (IgE) spécifiques. Elle se manifeste dans l'heure, et même en moins de 15 minutes en général. Toutefois, dans l'allergie cutanée de contact, l'hypersensibilité est parfois retardée, car le mécanisme immunologique en jeu repose sur des intermédiaires différents. Les symptômes se déclarent plusieurs heures, voire plusieurs jours après l'exposition.

En amont de la crise : la période de sensibilisation

Une allergie débute en amont de la manifestation initiale des symptômes par la « sensibilisation ». Il s'agit d'une phase préalable parfaitement silencieuse, mais

cruciale pour la suite. Rien ne signale, à l'extérieur, ce qui se trame à l'intérieur, et aucun symptôme ne trahit le processus à l'œuvre. Pourtant, c'est à ce moment que l'organisme rencontre pour la première fois un antigène banal et qu'il décide, à tort, de le prendre en grippe, comme si c'était un agent pathogène.

>>

DEVENIR ALLERGIQUE AVEC LE TEMPS

Ce n'est pas toujours au premier contact avec l'allergène que l'organisme se trouve sensibilisé et qu'il s'engouffre dans la mécanique allergique. La réaction peut se produire même si cet allergène était jusqu'ici toléré... *« Comment expliquer l'apparition du rhume des foins chez l'adulte, alors que nous sommes tous exposés aux pollens de graminées depuis l'enfance ? Sans doute en le considérant comme le résultat d'interactions complexes entre le fond génétique d'un individu et son environnement – sachant que la manière dont s'expriment nos gènes est fortement modulée par des mécanismes épigénétiques, qui dépendent en partie de notre âge »,* explique le P^r Bertrand Evrard, du service d'immunologie du CHU de Clermont-Ferrand. Autre élément à considérer : le contexte immédiat de la rencontre entre l'allergène et le système immunitaire. De fait, des polluants ont une action pro-inflammatoire.



BURGER/PHANIE

Le corps réagit en deux temps

Avant de manifester des symptômes, l'organisme passe par une phase de sensibilisation durant laquelle il « fiche » un élément étranger anodin comme dangereux. Il pourra ainsi réagir dès sa réapparition.

1 SENSIBILISATION

1a- Un élément extérieur entre au contact des muqueuses (le nez, par exemple), de la peau ou du système digestif. Inoffensif, il est pourtant signalé au système immunitaire comme agent pathogène.



1b- Des anticorps (IgE) sont fabriqués pour lutter contre cet élément, qui devient alors un « allergène ». Ils vont se fixer sur des cellules présentes dans la peau et les muqueuses, prêtes à réagir.

2 RÉACTION ALLERGIQUE

2a- Quand l'allergène entre à nouveau en contact avec l'organisme, il est reconnu. La réaction se déclenche et des substances inflammatoires, dont l'histamine, sont libérées.

2b- L'histamine augmente le diamètre et la perméabilité des vaisseaux sanguins, d'où le gonflement et l'urticaire. Son action est aussi à l'origine d'une gêne respiratoire.

ILLUSTRATION : ANTOINE LEVESQUE

>> **Inhalé, ingéré ou mis en contact de la peau**, cet élément est considéré comme un danger dont la présence n'est pas tolérable. Les macrophages, des cellules du système immunitaire présentes au niveau de la peau et des muqueuses pulmonaires, digestives, buccales ou oculaires, le repèrent. Ils le capturent et l'emmènent jusqu'aux ganglions lymphatiques, où il est « dénoncé » au système immunitaire, et aussitôt « fiché ». Des anticorps de type IgE, normalement dédiés à la lutte parasitaire, sont alors spécifiquement créés contre lui. L'opération prend quelques jours. L'objectif est, par la suite, de pouvoir reconnaître instantanément l'ennemi et de l'évincer dès qu'il pointe le bout de son nez.

Une fois opérationnelles, les IgE se fixent en embuscade à la surface d'autres cellules de l'immunité, les basophiles (présents dans la circulation sanguine) et les mastocytes (avec lesquels elles ont une forte affinité), nombreux dans les muqueuses et dans la peau, points de contact entre l'organisme et le monde environnant. Ainsi armées d'IgE, les mastocytes attendent une prochaine apparition de l'allergène pour réprimer sa présence par une action inflammatoire, qui entraînera les symptômes de l'allergie.

La phase de révélation

Elle n'est pas automatique. Les raisons de la rupture du seuil de tolérance sont encore mystérieuses. Des individus sensibilisés

Ce médiateur pro-inflammatoire est synthétisé par les mastocytes et les basophiles (deux familles de globules blancs) lors d'une réaction allergique. Une fois libérée sous l'action des IgE, l'histamine se fixe sur les cellules des vaisseaux sanguins voisins, provoquant leur dilatation et un œdème local, ainsi que sur les cellules lisses des bronches, entraînant leur contraction. L'histamine tient aussi un rôle majeur dans le système nerveux central, puisqu'elle régule l'éveil. C'est pourquoi l'effet secondaire le plus courant des antihistaminiques donnés dans l'allergie est la somnolence. Certains, par exemple la doxylamine (Donormyl) et l'hydroxyzine (Atarax), sont d'ailleurs, officiellement, des tranquillisants.



VOISIN/PHANIE

Parallèlement à la réaction elle-même, ce nouveau contact avec l'allergène relance la phase de sensibilisation et la production afférente d'anticorps de type IgE.

Cette réaction allergique correspond le plus souvent à un allergène de contact, tel le nickel des bijoux fantaisie ou les colorants capillaires. Elle ne passe pas par la production et la mobilisation d'anticorps IgE. L'allergie au lait des bébés peut aussi prendre cette voie. Des mécanismes d'immunité cellulaire sont directement à l'œuvre, qui demandent un temps plus long après l'exposition avant de provoquer des symptômes.

Le schéma d'installation et de déclenchement de l'allergie retardée est similaire à celui de l'immédiate : d'abord une phase de sensibilisation, qui prépare le système immunitaire à agir à une prochaine occurrence de l'antigène en le mettant en mémoire. Lors de sa réapparition, les macrophages qui le capturent sont « *suractivés* », explique le Pr Bertrand Evraud du service d'immunologie du CHU de Clermont-Ferrand. « *Ils libèrent alors des cytokines et des molécules fortement pro-inflammatoires dans les tissus environnants.* » ■

Quelles sont les causes de l'allergie?

L'environnement, le mode de vie et l'hérédité sont les trois composantes majeures de la manifestation allergique, mais la cause exacte, elle, reste un mystère...

Le lien entre pollens et symptômes de la rhinite allergique n'a été établi, médicalement, qu'au milieu du XIX^e siècle, mais des écrits témoignent de descriptions anciennes du phénomène. Le mot «allergie» et le mécanisme physiopathologique qui lui est associé datent, quant à eux, du début du XX^e siècle. À cette époque, le monde occidental a basculé d'un mode de vie rural à un autre massivement urbanisé et industrialisé; les affections allergiques ont alors explosé. Cette «épidémie» s'est particulièrement accélérée avec l'envol des atteintes respiratoires,

soit entre les années 1970 et le début des années 2000, puisque leur prévalence a été multipliée par trois à cette période. Un «essor» qui questionne, et qui n'est pas terminé... Selon l'Organisation mondiale de la santé, une personne sur deux serait concernée par une allergie d'ici à 2050 (lire aussi l'interview p. 16).

En ciblant des éléments ne présentant aucun danger, l'organisme d'un allergique peut rendre le corps malade, jusqu'à le menacer de mort, alors que le système de défense est normalement conçu pour le protéger des agents pathogènes. Bref, le monde à l'envers! En théorie, l'ensemble des êtres humains est capable de produire des IgE, ces anticorps intervenant dans la maladie allergique et rencontrant quotidiennement des allergènes. Mais en pratique, il n'existe pas d'égalité dans ce registre. Certains sont soumis à l'enfer allergique quand d'autres vivent en bonne entente avec leur environnement...

Le système ne protège plus

Pour expliquer cette injustice, un chercheur anglais, David Strachan, s'est penché sur les conditions de vie des enfants en bas âge. Il a montré que ceux issus de familles nombreuses comme ceux qui fréquentent la crèche souffrent peu d'allergies. Il en a conclu que les plus exposés aux virus et

On passe aujourd'hui beaucoup de temps à l'intérieur, dans des atmosphères chauffées, bien isolées, trop peu ventilées...



GARO/PHANIE

F. HENRY/REA

Depuis que notre mode de vie est devenu très urbanisé, les allergies, notamment respiratoires, se sont envolées.

infections infantiles sont aussi les mieux armés! Dans son « hypothèse hygiéniste », formulée à la fin des années 1980, il avance que notre environnement trop aseptisé empêche la maturation correcte de notre système immunitaire. Ironie de l'Histoire : les progrès de l'hygiène, les réseaux d'eau potable, les antibiotiques et les vaccins, qui ont sauvé des milliers, voire des millions de vies, se seraient retournés contre nous.

Héritage entre générations

Depuis, de très nombreux travaux scientifiques portant sur des cohortes d'enfants ont étudié les circonstances d'apparition des allergies, et affiné l'hypothèse hygiéniste. Seule certitude à ce jour : c'est une combinaison de facteurs qui sous-tend le développement des allergies. Ainsi, le rôle de l'hérédité est incontestable. Pour autant, >>

LES DEUX ALLEMAGNE ET L'ALLERGIE

Au moment de la réunification allemande, en 1990, une étude comparative des populations a montré l'influence du mode de vie sur l'état allergique de chacune. À l'Est – plus précisément à Leipzig, ville pourtant assez polluée –, peu d'asthme et d'allergies. La vie en collectivité y est précoce, les fratries sont plus nombreuses et les habitats, moins bien isolés. À l'Ouest – en l'occurrence à Munich –, les enfants en déclarent davantage. L'étude, renouvelée en 1998, a abouti à des résultats bien différents. Les allergies ont fortement progressé en ex-Allemagne de l'Est. Logique, puisque le mode de vie s'est rapproché de celui de l'ex-Allemagne de l'Ouest.

PR ISABELLA ANNESI-MAESANOResponsable de l'équipe
Épidémiologie des maladies allergiques
et respiratoires de l'Inserm

DR

«La biodiversité en baisse nous expose»

Q C Quelle est, aujourd'hui, la prévalence des affections liées aux allergies en France ?

I. A.-M. Un sujet sur trois souffre d'allergie. La rhinite allergique est la plus courante. Elle touche principalement les adultes, mais aussi les enfants, chez qui elle a longtemps été ignorée, par confusion avec le rhume. Vient ensuite la dermatite atopique chez les tout-petits. L'asthme arrive en troisième position. En comparaison, les allergies alimentaires sont rares, mais en augmentation.

Q C On parle d'épidémie. Est-ce une réalité ?

I. A.-M. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la prévalence devrait encore progresser pour atteindre 50 % de la population d'ici à 2050. En regardant de plus près, l'épidémie d'asthme, qui a progressé durant les 40 dernières années, est arrivée à un plateau. Ce sont maintenant les allergies alimentaires qui montent en flèche.

Q C L'hypothèse hygiéniste est souvent citée. Pourquoi dites-vous qu'elle est dépassée ?

I. A.-M. Elle part de l'hypothèse que le système immunitaire, faute de se défendre contre des infections en raison d'un excès d'hygiène et des progrès médicaux, cible des substances qui ne sont pas nuisibles. Cette théorie a été confortée, entre autres, par des observations dans les familles nombreuses où les enfants, s'infectant très jeunes entre eux, ne déclaraient pas d'allergies. S'il y avait un allergique dans une famille, c'était l'aîné ! Dans les crèches, où circulent beaucoup de microbes, les enfants sont également moins allergiques, tout comme ceux grandissant en milieu rural, riche en bactéries. Mais l'explosion de

l'asthme et des allergies là où les normes d'hygiène sont en deçà des nôtres a montré que l'hypothèse hygiéniste ne suffisait pas à expliquer l'épidémie.

Q C Quelle est l'explication aujourd'hui privilégiée ?

I. A.-M. L'allergie se déclare à partir d'un terrain familial, mais ce potentiel ne s'exprime que dans un environnement dit « favorable ». La notion d'« exposome » me paraît la plus solide pour éclairer le phénomène. Il s'agit de l'ensemble des expositions tout au long de la vie. Aujourd'hui, notre organisme doit s'adapter à une baisse de la biodiversité, une des composantes de l'exposome, d'où un déséquilibre des microbiotes (intestinal, pulmonaire) dont l'organisme est constitué. Or, ils sont essentiels pour garantir le bon fonctionnement des organes et empêcher le développement des maladies. Ainsi, nous avons constaté que dans les écoles où la biodiversité – mesurée à travers la quantité de virus, bactéries, moisissures, allergènes – était pauvre, les enfants avaient davantage d'asthme et d'allergies. Il y en a plus, car notre microbiote est déficient. C'est l'hypothèse de la biodiversité.

Q C Vous soulignez le rôle des polluants atmosphériques...

I. A.-M. Les gaz et particules de l'air, y compris dans nos maisons, font partie de l'exposome susceptible de déclencher un asthme et une allergie *ex novo* – jusque-là, on pensait que leur rôle se limitait à favoriser les crises. C'est pourquoi, dès le plus jeune âge, il faut éviter les grands axes de circulation, les foyers de cheminées ouverts et la cigarette à l'intérieur, afin de limiter la pollution aux particules fines !

>> il n'existe pas de gène identifié de l'allergie, plutôt une variante de combinaison de gènes, qui aboutit à la constitution d'un terrain favorable. On parle de prédisposition. Mais, pour que l'allergie advienne, le contexte d'exposition est essentiel. « *Là encore, il n'y a pas une cause identifiée, mais plutôt un ensemble de facteurs susceptibles de jouer dans le sens de l'allergie* », explique le Dr Flore Amat, praticienne hospitalière à l'hôpital Robert Debré (Paris).

La multiplication des allergènes, avec l'introduction dans l'alimentation de nouvelles nourritures, a ici sa part. De même qu'une hausse de l'exposition à tous ces allergènes. D'abord parce qu'on passe beaucoup de temps en intérieur, dans des atmosphères chauffées et des pièces bien isolées, parfois peu aérées – des conditions idéales pour la prolifération des acariens et des moisissures, sans compter l'exposition à la pollution intérieure... Dehors, le réchauffement climatique allonge les

périodes de pollinisation, ou rend des pollens plus agressifs pour les muqueuses respiratoires. Enfin, la pollution aux particules fines, qui sont liées au Diesel et au chauffage au bois, est un formidable promoteur de la pénétration des allergènes dans l'organisme.

Difficile de reprendre la main

Mais surtout, les bouleversements de nos modes de vie ont fortement contribué à l'épidémie allergique. « *Nous sommes passés d'un mode de vie à la campagne, dans un milieu arboré, avec un régime alimentaire varié et peu transformé, à une existence urbaine, polluée, assortie d'une alimentation très transformée*, souligne le Dr Amat. *Nous sommes moins exposés à la diversité. L'écologie bactérienne n'est plus la même, et il semble que cela agisse sur le déclenchement allergique.* » Des données ont montré que les enfants grandissant à la ferme, au contact étroit des >>

LA PRÉVENTION PAR LA PEAU, UN ESPOIR DÉÇU

Depuis la fin des années 2000, la piste de la sensibilisation par la peau, sous le nom « d'hypothèse de la double voie d'exposition aux allergènes » (*dual-allergen exposure hypothesis*), a fait naître l'espoir de trouver une explication au développement des allergies alimentaires.

L'aliment, que le système digestif est normalement destiné à tolérer dès qu'il est mature – soit quand le bébé est âgé d'environ 4 mois –, aurait été « marqué comme ennemi » à cause d'un contact préalable avec la peau, organe par définition défensif. Cette sensibilisation précoce enclencherait la production d'IgE, responsables des symptômes lors de l'ingestion de l'aliment. Ainsi, l'allergie à l'arachide viendrait d'une sensibilisation par la peau via l'air ambiant et l'environnement (huile d'arachide dans les cosmétiques, résidus de cacahuètes sur les tables...). Une fois en contact avec la muqueuse digestive, l'allergène est reconnu comme dangereux et l'allergie se déclare. Logiquement, les médecins ont tiré la conclusion qu'il fallait protéger la peau par des émollients, afin d'établir une barrière. Mais, à 6 mois comme à 1 an, cela n'a pas eu d'impact sur l'allergie des enfants (lire aussi p. 84-85).



>> animaux et de la nature, présentait moins d'allergies que ceux élevés en ville. La diversité environnante aurait notamment un impact sur les microbiotes que nous abritons, que ce soit sur notre peau, dans nos poumons ou encore dans notre système digestif. Or, ils jouent un rôle prépondérant dans la maturation du système immunitaire (lire aussi l'entretien avec le Pr Isabella Annesi-Maesano p. 16).

Quels liens avec le microbiote ?

Les modèles animaux le montrent. *« Si une souris née par césarienne, donc sans contact avec le microbiote de sa mère, est élevée dans un environnement entièrement stérile, son système immunitaire sera atrophié à l'âge adulte, et elle présentera des problèmes neurologiques,* détaille l'immunologiste Marc Daëron*. De même, si vous donnez des antibiotiques à un souriceau nouveau-né, il aura tous les signes de la maladie allergique une fois devenu adulte. »*

A contrario, plusieurs éléments sont connus pour favoriser les microbiotes et exposer à la diversité bactériologique. Ainsi, une naissance par voie naturelle met le tout-petit au contact des bactéries présentes dans le « tractus » (appareil) génital de sa mère, qui vont coloniser son tube digestif. L'allaitement au sein paraît aussi



Si l'hérédité a un rôle dans l'allergie, le contexte d'exposition reste déterminant.

ORAWAN/ADOBE STOCK

bon pour le développement équilibré du système immunitaire, et protecteur contre le risque d'allergie. *« Mais aucune étude ne le prouve formellement »,* rapporte toutefois Flore Amat. Éviter l'abus d'antibiotiques dans la petite enfance semble aussi préférable – sans que, là encore, cela ne constitue une garantie suffisante. À un niveau individuel ou familial, reprendre la main sur tous les facteurs qui peuvent influencer sur l'expression d'un terrain allergique n'est tout simplement pas possible, tant ils sont liés à l'évolution globale de notre mode de vie. *« Il y a des familles qui suivent toutes les recommandations, et dont les enfants sont tout de même allergiques »,* note la praticienne. ■

L'allaitement au sein pourrait être protecteur contre le risque d'allergie, mais cela doit encore être prouvé formellement.



HTEAM/SHUTTERSTOCK

L'allergologue, un incontournable

Un allergologue va enquêter et identifier, à l'aide de tests, les allergènes en cause dans vos crises allergiques. Selon les résultats, évictions et traitements seront mis en place.

Votre médecin traitant est le premier à solliciter si vous soupçonnez une allergie. Le consulter sert à éliminer d'autres pathologies cutanées, respiratoires ou digestives. S'il confirme votre impression, il vous adressera normalement à l'allergologue, qui précisera le diagnostic et identifiera les allergènes. Dans certains cas, un généraliste pourra gérer seul la situation : *« S'il n'y a qu'un rhume des foins, avec des signes à la fois modérés et évidents, il pourra proposer un traitement symptomatique »,* explique le Dr Jean-Marie Renaudin, allergologue à Épinal. *Cela à condition qu'il n'y ait pas de symptômes respiratoires. Mais en cas d'asthme, un véritable bilan allergologique est nécessaire.*

Le recours aux tests est aussi fortement conseillé en présence d'allergie alimentaire, de rhinite handicapante ou encore d'anaphylaxie. Ils sont un passage obligé si une immunothérapie spécifique, également connue sous le nom de désensibilisation, est envisagée. En désignant précisément les allergènes, les tests vont dire quelle éviction ou quel traitement mettre en place. La spécialité d'allergologie n'étant pas en accès direct, il faut une recommandation du médecin traitant pour que l'Assurance maladie et la complémentaire santé prennent en charge la démarche.

Comme une enquête

Une consultation d'allergologie commence par un interrogatoire précis (anamnèse) visant à cerner les circonstances de la survenue des symptômes. L'idéal est de s'y préparer en notant par écrit ce que vous >>



ACCÈS AUX SOINS ET PRISE EN CHARGE

Les allergologues exercent aussi bien en cabinet de ville qu'à l'hôpital. Reconnus comme médecins spécialistes depuis 2016 seulement, ils sont peu nombreux par rapport aux besoins, ce qui entraîne des délais parfois importants avant d'obtenir le premier rendez-vous. Une lettre d'adressage du médecin traitant est nécessaire pour être correctement remboursé. La prise en charge par l'Assurance maladie des extraits utilisés dans la désensibilisation a été fixée à 15%, la Haute autorité de santé (HAS) ayant jugé leur efficacité aléatoire. La complémentaire santé rembourse la différence.

>> avez remarqué. Les signes se déclarent-ils chez vous, chez des amis, en vacances ? À quel moment de la journée, de l'année ? Qu'avez-vous mangé, ou bu ? Avez-vous fait un effort physique ? Hébergez-vous des animaux domestiques sous votre toit ? Si vous soupçonnez un aliment ou un plat préparé, n'hésitez pas à apporter l'emballage avec la liste des ingrédients. Les questions porteront aussi sur vos antécédents personnels et familiaux, l'hérédité étant déterminante dans l'orientation du diagnostic. Un examen clinique sera réalisé, notamment pour évaluer les capacités respiratoires.



SPL/ PHANIE

Ces tests ne sont utilisés que dans l'évaluation de l'allergie retardée.

Le médecin dispose, après cette étape, d'éléments pour resserrer le spectre des allergènes possibles.

C'est important, car si les tests sont larges, ils ne doivent pas être réalisés tous azimuts, au risque d'identifier des antigènes auxquels vous êtes sensibilisés en l'absence de symptômes d'allergie... C'est assez courant. Le principe des tests est de mettre l'organisme au contact de l'allergène en très petite quantité, pour voir si cela déclenche une réaction. Avant de les réaliser, il est capital de suspendre en partie les traitements que vous prenez contre vos allergies. Les cachets d'antihistaminiques doivent être impérativement arrêtés au moins cinq jours auparavant, afin de ne pas minimiser les résultats. Les traitements de fond et d'urgence contre l'asthme peuvent, eux, être poursuivis, à l'exception de la cortisone en comprimés. Les corticoïdes locaux (inhalateurs, crèmes pour la peau) ne posent pas de problème.

Trois types de tests

TESTS CUTANÉS Ces «prick-tests» constituent la base de l'arsenal disponible pour diagnostiquer les allergies, respiratoires comme alimentaires. Ils sont simples à mettre en œuvre, et le résultat s'obtient en quelques minutes seulement. L'allergologue les réalise à son cabinet. Concrètement, une goutte d'un liquide contenant l'allergène est déposée sur la peau. Dans l'allergie

alimentaire, une denrée fraîche peut être utilisée. Avec une lancette, le médecin appuie dessus pour faire pénétrer légèrement l'allergène. Il en administre toute une série, en fonction des pistes tracées lors de l'anamnèse, en prenant soin de repérer chacun au crayon sur la peau. Environ 15 minutes plus tard, le résultat peut être lu, en comparaison avec un témoin positif (une injection d'histamine) et un autre négatif (une injection avec juste le diluant des extraits). Si une rougeur, en relief et qui démange, apparaît sur la peau, le patient est déclaré positif. Aujourd'hui, les prick-tests sont suffisamment précis. L'injection intradermique n'est plus réservée qu'au venin d'hyménoptère, pour contrôler précisément la quantité administrée et ne pas risquer de déclencher une réaction anaphylactique.

+ Rapides, indolores, ils reproduisent *in vivo* le mécanisme allergique.

- Le nombre de produits de test s'est réduit dernièrement, et les allergologues ne disposent pas toujours de celui correspondant à l'allergie. Difficile alors de quantifier précisément l'ampleur de la réaction.

TESTS SANGUINS Ils complètent les prick-tests. Leur intérêt est de doser les IgE sanguines, c'est-à-dire l'importance de la défense mobilisée par le système



Les « patchs tests »

Ils dispensent de minidoses d'allergènes pour mesurer la réactivité de la peau sur quelques jours.

immunitaire contre les allergènes. Attention, les IgE totales n'apportent aucune information médicalement utile ; seules les IgE spécifiques à chaque allergène sont significatives. *« Elles sont dosées dans un deuxième temps, pour quantifier et préciser la réaction allergique. C'est quasi systématique pour les grands allergènes »,* souligne le Dr Jean-Marie Renaudin. Pas besoin d'avoir été exposé récemment à l'élément pour être testé, car les IgE persistent longtemps dans la circulation sanguine. Leur décroissance dans le temps est réelle mais assez lente, pour ne pas fausser le dosage.

+ Ils sont précis.

- Ils ne dispensent pas des prick-tests.

TESTS DE PROVOCATION Ils sont utilisés, essentiellement dans les allergies alimentaires, pour déterminer le seuil de déclenchement des symptômes en complément des prick tests. Il s'agit de faire absorber par voie orale des quantités croissantes de l'aliment impliqué. La procédure induisant un risque d'accident allergique, elle doit se dérouler sous surveillance médicale, en général à l'hôpital. Au début de la maladie, la visée est diagnostique. Ensuite, les tests de provocation servent à suivre son évolution, dans l'objectif d'une réintroduction. La plupart du temps, l'ambition n'est pas de rendre possible la consommation courante, mais d'empêcher une réaction grave en cas d'ingestion accidentelle de l'allergène.

+ L'évaluation de la réaction *in vivo*.

- Le risque d'anaphylaxie.

Les traitements en bref

ÉVICTION Dans l'allergie alimentaire, elle est incontournable. Il faut éliminer du régime quotidien l'aliment responsable de la réaction. Une réintroduction pourra être tentée,

afin d'induire une tolérance susceptible d'éviter un accident, mais sous supervision médicale. L'idéal est de cuisiner maison pour avoir la main sur les ingrédients entrant dans la composition des plats. Dans l'allergie respiratoire, l'éviction est un horizon souvent inaccessible. On peut se dispenser d'avoir un chat, mais se soustraire à la pollinisation des arbres et des graminées ou à la présence des acariens dans la chambre est une autre paire de manches... C'est pourquoi les traitements symptomatiques sont essentiels.

MÉDICAMENTS Les comprimés antihistaminiques sont souvent indispensables dans l'allergie respiratoire. Ils sont bien tolérés – malgré leurs effets sédatifs, variables selon les individus. Dans l'asthme, les corticoïdes locaux délivrés par des inhalateurs, à prendre chaque jour, pendant toute l'année ou quelques mois seulement, ont fait la preuve de leur efficacité, tout comme les médicaments d'urgence, à prendre en cas de crise, qui se présentent également sous forme d'inhalateurs. Il faut impérativement les avoir avec soi en permanence. La cortisone systémique, en comprimés, a des effets secondaires importants, c'est pourquoi elle n'est que rarement utilisée, ou pour des durées limitées à quelques jours.

DÉSENSIBILISATION (lire aussi p. 28). Aussi appelée immunothérapie spécifique, la désensibilisation consiste, sur le même principe qu'un vaccin, à habituer petit à petit le système immunitaire à accepter l'allergène, sans réagir de façon disproportionnée. Elle s'administre en gouttes sous la langue. Son efficacité fait débat. Dans l'allergie au venin d'hyménoptère, ce protocole aurait un impact important ; pour les allergènes respiratoires, il serait pertinent quand la personne présente une allergie dominante. Cette technique reste marginale dans l'allergie alimentaire, même si des patchs reposant sur ce principe sont en développement. ■

Que faire en cas d'anaphylaxie?

Certains signes présentés ici doivent vous faire réagir sans tarder. Votre vie ou celle de vos proches concernés sont en danger!

* La reconnaître

On considère qu'il y a anaphylaxie quand des symptômes d'allergie se déclarent sur deux plans ou plus parmi les suivants:

- **Respiratoire** Difficultés à respirer et avaler, voix rauque;
- **Cutané** Urticaire, œdèmes de la gorge, de la langue et/ou du visage, rougeurs en plaques;
- **Digestif** Nausées et vomissements, douleurs digestives persistantes, diarrhée;
- **Vasculaire** Chute de la tension artérielle, qui peut se traduire par une perte de connaissance, des vertiges et/ou une pâleur anormale.

* La prendre en charge

- **Composez le 15** La première fois que l'on constate une réaction, on ne dispose pas de stylo auto-injecteur d'épinéphrine (un dérivé d'adrénaline). Il faut donc faire intervenir les secours.
- **Allongez-vous** puis relevez vos jambes (ou celles de la personne concernée) en attendant les pompiers – sauf en cas de crise d'asthme, où la position assise est souvent mieux tolérée.
- **Utilisez un stylo auto-injecteur** Vous en disposez normalement depuis que votre allergie a été identifiée, alors piquez dès les premières manifestations. Il n'y a pas de risque à injecter de l'épinéphrine « dans le doute », mais il y en a à laisser une anaphylaxie suivre son cours! L'extérieur de la cuisse est le meilleur endroit où intervenir.
- **Faites une seconde injection** d'épinéphrine si les symptômes ne s'améliorent pas rapidement dans les 5 à 10 minutes après la première et appelez les secours. ■

Il n'y a pas de risque à injecter de l'épinéphrine « dans le doute », alors allez-y!

➡ À retenir

D'un épisode à l'autre, les signes peuvent ne pas être identiques. Ainsi, l'urticaire n'est pas forcément présente. La crise d'asthme et la chute de la tension artérielle sont les symptômes les plus dangereux: il est capital de former et informer l'entourage. Enfin, on se débrouillera pour avoir toujours ses médicaments de secours avec soi.



Les voies respiratoires

L'air qui nous entoure contient des substances irritantes pour nos bronches, que ce soit en pleine nature, au travail ou à l'intérieur de nos logements. Rhume des foins, asthme ou encore rhinite chronique sont là pour nous le rappeler ! Un bilan chez un spécialiste permettra de déterminer quel allergène déclenche les crises, les stratégies et traitements à mettre en place pour les éviter ou, tout du moins, limiter leur portée.

24
DES ALLERGÈNES
DANS L'AIR
QUE NOUS RESPIRONS

32
ENVIRONNEMENT
À HAUT RISQUE

38
SYMPTÔMES ET DIAGNOSTIC

44
QUELLE PRISE
EN CHARGE ?

Des allergènes dans l'air que nous respirons

Les allergies respiratoires sont causées par des aéroallergènes en suspension dans l'air ambiant. En pénétrant l'organisme par le nez et la bouche, ils provoquent, chez les sujets sensibilisés, des symptômes plus ou moins invalidants.

Pollens, acariens, animaux de compagnie, moisissures... les vecteurs d'aéroallergènes, ou pneumallergènes, sont nombreux et présents à l'extérieur comme à l'intérieur de nos maisons et de nos appartements. Ils peuvent provoquer asthme, conjonctivite, rhinite, etc. Nous décrivons ici ceux auxquels nous sommes le plus souvent exposés dans notre vie quotidienne.

Les pneumallergènes d'intérieur

ACARIENS Ce sont les pneumallergènes les plus fréquents : 75% des allergies respiratoires sont imputables aux acariens et on leur doit 70 à 80% des asthmes d'origine allergique. Contrairement aux idées reçues, il ne s'agit pas d'insectes : ils appartiennent, comme les scorpions et les araignées, à la classe des arthropodes et à la sous-classe des arachnides. Microscopiques, ils mesurent de 0,2 à 0,5 millimètre. Impossible, donc, de les voir à l'œil nu. Pourtant, ils se comptent par millions dans notre environnement, aussi propre soit-il. Ils ne vivent que 2 à 3 mois, mais se reproduisent très vite : un couple

peut donner naissance à plus de 200 000 descendants en quatre mois. Certaines de ces bestioles, différentes de leurs congénères domestiques, dits de stockage, sont responsables d'allergies professionnelles. Elles se nourrissent principalement de foin, de grains et de paille, et posent surtout problème aux agriculteurs ou aux boulangers.

Une «allergie à la poussière»

On entend souvent parler d'allergie à la poussière, mais la formule est impropre : il s'agit en réalité d'allergie aux acariens qui s'y trouvent. Un gramme de poussière peut en effet abriter pas moins de 10 000 de ces petites bêtes ! De ce fait, tous les nids à poussière constituent aussi des repaires d'acariens. Mais ce sont les lits qui remportent la palme. Deux millions d'acariens peuvent facilement élire domicile dans un matelas et un sommier tapissier ; oreillers, couettes et couvertures ne sont pas épargnés. Les canapés, les moquettes, les rideaux, les tapis et tous les matériaux textiles en général en sont également truffés.

Literie et poussière sont de gros repaires à acariens.

Des acariens bien au chaud

Il n'y a pas de saisonnalité des acariens. Ils persistent toute l'année. Mais avec l'arrivée de l'automne, on met le chauffage, on a tendance à moins aérer et à ressortir les vieux plaids... Tout cela favorise la concentration des allergènes.

En matière de conditions de vie, les acariens ont leurs préférences : leur prolifération est favorisée par l'humidité et la chaleur. Les espèces domestiques adorent les atmosphères humides (hygrométrie située entre 70 et 80%) et chaudes (idéalement, entre 22 et 25 °C). C'est pour cette raison que l'intimité de nos chambres à coucher leur



DUSAN PETKOVIC/ADOBE STOCK

LES ACARIENS ONT LE MAL DES MONTAGNES

À partir de 800 mètres d'altitude, dans nos régions tempérées, les acariens se raréfient dans nos logements, pour complètement disparaître au-delà de 1200 m. Leur sensibilité à l'altitude s'explique par les conditions climatiques plus rudes que l'on rencontre à la montagne (notamment un air plus sec et plus froid).

plaît autant : notre transpiration et notre respiration leur fournissent l'humidité nécessaire à leur développement dans la literie, où la température idéale est atteinte grâce à nos corps sur le matelas. Nous leur offrons non seulement le gîte, mais encore le couvert... Les acariens se nourrissent des peaux mortes humaines : 0,25 g de squames suffit à sustenter plusieurs millions d'entre eux pendant trois mois. Les deux principales espèces que l'on trouve dans nos intérieurs sont des dermatophagoïdes. Ce nom signifie, en grec, « qui mange de la peau », mais ils sont aussi friands de morceaux d'ongles, de poils d'animaux et de moisissures.

Qu'est-ce qui est allergisant chez l'acarien ?

Vivants ou morts, les acariens sont allergisants. Mais leurs dépouilles et leurs déjections le sont plus particulièrement, car les allergènes sont surtout des enzymes et d'autres protéines présentes dans leur tube digestif. Durant sa vie, un acarien produit 200 fois le poids de son corps en matières allergisantes. Contrairement à d'autres aéroallergènes plus légers, comme ceux

des phanères (poils, griffes) d'animaux, on les retrouve en très faible quantité dans l'air. Ils pénètrent dans nos voies respiratoires lorsqu'on fait le ménage et que de la poussière est mise en suspension. Ou la nuit, quand on est couché et que l'on a, littéralement, le nez sur eux.

ANIMAUX DE COMPAGNIE Entre les Français et les animaux de compagnie, c'est une histoire d'amour ! On en compte plus de 60 millions dans notre pays, et ils sont présents dans la moitié des foyers. Mais ils sont aussi de grands vecteurs d'allergènes : 3 % de la population serait allergique à nos amies les bêtes. Les chats, les chiens, les chevaux, de même que les nouveaux animaux de compagnie (NAC) tels que les rongeurs ou les perroquets, peuvent causer des réactions allergiques.

Le chat, premier pourvoyeur d'allergies

Le chat est de loin l'animal le plus allergisant. Contrairement aux idées reçues, ce ne sont pas ses poils, à proprement parler, qui sont >>

Chats, chiens, lapins...
En se léchant, ils déposent
sur leurs poils une protéine
salivaire qui est allergisante.



>> responsables des réactions allergiques, mais des protéines présentes dans les glandes sébacées, salivaires et péri-anales que le félin dépose sur son pelage en se léchant. La production d'allergènes est stimulée par de forts taux de testostérone: les mâles sont donc plus allergisants que les femelles, particulièrement s'ils n'ont pas été castrés. L'allergène majeur du chat est une glycoprotéine nommée Fel d1. Elle est transportée par de fines particules de poussière jusqu'aux voies respiratoires.

Où retrouve-t-on des allergènes de chat ?

Partout dans la maison. La poussière qui en est chargée peut être véhiculée par les vêtements, les chaussures, les objets du quotidien... En plus d'être très volatils, ces allergènes sont particulièrement résistants: ils peuvent persister jusqu'à six mois dans l'air du logement après son départ.

Le chien, meilleur ami de l'homme ?

Le chien occupe le deuxième rang parmi les animaux de compagnie les plus répandus chez nous. Environ 20 % des foyers français ont un chien. Là aussi, ce ne sont pas les poils qui sont directement incriminés

dans la maladie allergique. Les allergènes sont produits par les glandes salivaires de l'animal, avant d'être dispersés sur la peau et le pelage quand il se lèche. Le principal allergène salivaire, responsable d'environ 45% des allergies, est une protéine du nom de Can f1. Cet allergène est très résistant: il peut survivre à la chaleur et à l'humidité. Le lavage du chien ne suffit donc pas à le faire disparaître. D'autres substances potentiellement problématiques sont issues de la peau ou des urines. Elles se révèlent plus ou moins allergisantes en fonction de la race. Et, au sein d'une même race, ce potentiel allergisant dépend de la sécrétion de sébum de chaque individu.

Où se nichent les allergènes du chien ?

Comme ceux du chat, ils sont transportés par la poussière et les textiles. On les retrouve donc facilement dans l'air ambiant.

AUTRES ANIMAUX DE COMPAGNIE

Si les chats et les chiens restent les plus prisés, les nouveaux animaux de compagnie (NAC) représentent 5% des bêtes dans nos maisons, les plus courants étant les rongeurs (souris, lapins, rats, hamsters, cochons d'Inde...). Les allergies imputables à certains NAC sont encore peu documentées et donc relativement mal connues. Les données scientifiques dont on dispose à ce jour ont été obtenues dans les milieux professionnels où les rongeurs sont élevés et observés. Une étude clinique a ainsi suivi plus de 5000 laborantins; il s'est avéré que plus de 20 % d'entre eux présentaient des signes



Allergique au chat et au chien !

Il existe une allergie croisée entre celle causée par le chat et celle causée par le chien. Elle surviendrait dans 30 % des cas. Certaines personnes développent des symptômes au contact d'un canidé sans y être sensibilisées... C'est la sensibilisation à un allergène du chat, de structure très proche de celui du chien, qui provoquerait les symptômes.



d'allergie lorsqu'ils étaient en contact avec les rongeurs. Chez ces derniers, les allergènes se nichent dans les follicules pileux, la salive, l'urine, et sur la peau. C'est le nettoyage des cages qui déclencherait particulièrement les symptômes, toujours en remettant les allergènes en suspension. Comme pour les autres bêtes, le potentiel allergisant des rongeurs semble tenace : les allergènes resteraient dans l'air même après leur départ. Des cas d'allergies déclenchées par des lapins, des écureuils, des hérissons, ou des chinchillas sont également référencés dans la littérature scientifique.

BLATTES Ces insectes nocturnes fuient la lumière et envahissent les endroits sombres, chauds et humides où la nourriture abonde (placards, poubelles, tuyaux d'aération et autres vide-ordures). S'ils ont pénétré dans un appartement, il y a de fortes chances qu'ils aient colonisé tout l'immeuble. Les blattes ont déjà un capital sympathie assez limité... Elles sont en plus une source d'allergie. La sensibilisation à ces indésirables va souvent de pair avec celle aux acariens. Les allergènes résident dans une protéine qui est présente dans leurs œufs – un couple pouvant en donner 100 000 par an –, mais aussi dans leur exosquelette – dont les blattes se débarrassent à chaque mue –, leur tube digestif et leurs déjections. Ils se concentrent comme les autres dans les poussières de la maison. Un pic de taux d'allergènes de cafard est atteint au moment des tâches ménagères, quand la poussière vole. Plus l'exposition

LES POLLUANTS DOMESTIQUES PEUVENT AGGRAVER LES CHOSES

De nombreuses substances présentes dans l'air intérieur n'ont pas de propriétés allergéniques en tant que telles, mais elles peuvent renforcer les effets des allergènes sur les personnes sensibilisées et aggraver leurs symptômes. C'est notamment le cas de la fumée de tabac, du dioxyde de carbone dégagé lors de la combustion du gaz, du fuel, du bois ou du charbon, et des composés organiques volatils (COV). Les COV sont des substances chimiques qui s'évaporent plus ou moins rapidement à température ambiante et que l'on trouve



PIXEL-SHOT/ADOBE STOCK

dans d'innombrables objets et produits de la vie quotidienne : meubles en bois agglomérés neufs, colles, peintures, vernis, laques, cires, nettoyeurs ménagers, décapants pour four, désodorisants, encens, bougies parfumées, parfums d'ambiance, papier d'Arménie, cosmétiques... La liste est longue.

est importante, plus le risque de sensibilisation augmente. Plusieurs études ont démontré cet effet chez des enfants exposés à *Bla g1*, l'allergène majeur de la blatte : chez eux, le risque d'être hospitalisé à la suite d'une crise d'asthme grave est trois à quatre fois plus élevé lorsqu'ils sont sensibilisés aux allergènes de cafard.

MOISSISSURES Ce sont des champignons microscopiques présents à l'extérieur, mais que l'on peut aussi trouver dans nos maisons. >>

PROCESSUS DE DÉSENSIBILISATION

Quand l'allergène devient l'allié de l'allergique

À l'origine des allergies respiratoires, le pneumallergène peut aussi, quelquefois, apporter la solution. C'est sur lui que repose la désensibilisation, ou immunothérapie allergique, seul traitement agissant sur les causes biologiques de la maladie allergique.

La désensibilisation consiste à présenter l'allergène qui est responsable de l'allergie (techniquement : des allergènes préparés spécialement pour un seul individu, ou Apsi) à l'organisme, mais par une voie détournée ne provoquant pas de réaction allergique. Contrairement aux autres traitements, elle attaque « le mal à la racine », en conduisant petit à petit le système immunitaire à ne plus réagir quand il est confronté à l'allergène. Si l'indication thérapeutique est correctement définie, la désensibilisation permet une vraie prise en charge de l'allergie. Elle modifie le profil évolutif de la maladie, améliore ou évite l'aggravation des symptômes dans 60 à 70 % des cas, permet une diminution du recours aux traitements de fond comme de crise, et enfin prévient l'apparition de nouvelles allergies.

À qui s'adresse la désensibilisation ?

La question se pose en fonction du type d'allergie, du traitement symptomatique nécessaire à une personne et de son degré de gêne. Elle est indiquée chez les sujets allergiques sévères, dont les symptômes sont mal contrôlés par les traitements qui les visent. Les patients ayant recours à plusieurs médications simultanées, sur une période assez longue de l'année, sont de bons candidats. Avant d'entamer toute désensibilisation, l'asthme doit être stabilisé au maximum au moyen d'un traitement de fond efficace.

Comment se prend le traitement ?

La voie sublinguale (sous la langue), plus pratique et mieux tolérée, a petit à petit remplacé la voie sous-cutanée – désormais abandonnée – dans la désensibilisation aux allergies respiratoires. Le produit se présente souvent sous la forme de gouttes à déposer sous la langue.

Il est recommandé de garder le liquide deux minutes en bouche avant de le recracher ou de l'avaler, selon la prescription. À noter qu'il existe aujourd'hui des comprimés sublinguaux pour les allergies aux pollens de graminées et aux acariens. Des cachets contre l'allergie à l'ambroisie et au bouleau devraient être formulés dans les années à venir. À terme, les gouttes sont vouées à disparaître au profit des comprimés. La zone sublinguale est stratégique : on y trouve des cellules qu'on appelle « présentatrices de l'antigène ». Leur rôle est de présenter au système immunitaire des substances et de lui faire comprendre qu'il s'agit « d'amies ». La prise quotidienne du traitement amène le système immunitaire à s'habituer à la protéine allergisante et à induire une tolérance. En réaction, il commence à produire des lymphocytes T régulateurs, qui viennent empêcher les lymphocytes B effecteurs de fournir les anticorps





Armez-vous de patience: une désensibilisation requiert 3 à 5 ans de traitement.

VOISIN/PHANIE

dirigés contre l'antigène. La thérapie se concentre sur l'allergène le plus problématique pour le patient.

Pour quels allergènes est-ce efficace?

La désensibilisation ne fonctionne malheureusement pas pour tous les allergènes.

Elle ne donne, notamment, pas de résultats satisfaisants contre les allergies aux poils d'animaux. En pratique, si on a un chat chez soi, il y a peu à attendre du traitement. Il se crée dans l'organisme une compétition entre les grosses doses d'allergènes que l'on reçoit de l'animal et les petites doses administrées sous la langue: l'induction de tolérance se fait difficilement. Elle est possible, mais longue et incertaine. Si l'on n'est pas en contact constant avec un chat, les chances de réussite sont meilleures. L'efficacité de la désensibilisation contre

les acariens, les pollens d'arbres et les pollens de graminée est aussi débattue.

Quelle est la durée du processus?

Il est important de suivre le traitement au moins trois ans,

et jusqu'à cinq ans. Un arrêt précoce risque d'engendrer une récurrence. En cas d'allergie aux chats, l'allergologue peut faire une tentative de désensibilisation pendant un temps donné, environ un an. Passé ce délai, sans diminution des symptômes (la baisse de consommation de traitements constitue un bon indicateur) et sans amélioration de la vie quotidienne, poursuivre le traitement est inutile.

Est-on désensibilisé à vie?

Non. La durée de «tranquillité» offerte par la désensibilisation est généralement de 5 à 15 ans. Elle varie énormément d'une

personne à l'autre et dépend aussi des événements de l'existence (maladies, infections, grossesse...). Si la gêne revient, il est possible de faire un traitement «de rappel» (en discuter avec son allergologue).

Quelle est la prise en charge?

Début 2018, la Haute autorité de santé (HAS) a publié un rapport recommandant de diminuer le taux de remboursement de certaines immunothérapies allergiques, voire de les dérembourser. Selon elle, les données disponibles indiquaient «une efficacité mal démontrée». Malgré la montée au créneau des allergologues, la prise en charge des traitements de désensibilisation sous la forme de gouttes sublinguales est passée de 65% à 30%. Les comprimés, eux, sont remboursés à 15% par la Sécurité sociale. ■

>> En France, quelque 40% des logements sont concernés. Ce sont les spores qui, lorsqu'elles sont inhalées, posent problème aux personnes allergiques. La spore est au champignon ce que le pollen est aux plantes à graines : la cellule reproductrice. Transportée par le vent ou les insectes, elle assure la dissémination de l'espèce. Elle germe lorsque les conditions d'humidité et de température sont favorables ; les moisissures prolifèrent donc dans les intérieurs humides et mal ventilés. On dénombre 150 variétés allergisantes, certaines étant même toxiques. À noter que ces petits champignons peuvent aussi être à l'origine de symptômes non allergiques, comme des maux de tête ou de ventre : chacun de nous est susceptible d'y réagir d'une manière ou d'une autre.

Où prolifèrent-elles ? *Cladosporium sphaerospermum* est l'espèce de champignon la plus fréquente dans les logements où l'humidité est importante. Ses lieux de prédilection pour se développer sont surtout les murs et les plafonds. Le genre *Aspergillus* est également à l'origine d'allergies respiratoires. On retrouve ses moisissures sur les murs, dans les tapisseries, ou encore dans la terre des pots de fleurs.

FICUS BENJAMINA (ou figuier pleureur). Ce végétal d'ornement est potentiellement responsable d'allergies respiratoires pour près de 10 % des personnes qui y sont exposées. Ses allergènes sont pérennes, présents dans la poussière de la maison, mais surtout près de son pot, dans un rayon



POLLENS ET POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE, UN DANGEREUX COCKTAIL

La « potentialisation » des pneumoallergènes par la pollution atmosphérique est désormais bien comprise et bien documentée. C'est ce qu'on appelle « l'effet cocktail », à la source d'une explosion de leur pouvoir de nuisance. La pollution exerce une triple action sur les allergies.

● **Lorsqu'elles sont inhalées**, les particules de pollution pénètrent très profondément dans l'arbre bronchique et se déposent sur la muqueuse respiratoire. Elles provoquent une réaction inflammatoire qui fragilise la muqueuse : celle-ci laisse passer plus facilement les allergènes. L'ozone crée aussi une inflammation chronique des bronches.



● **Les polluants transforment les pollens** et les rendent plus allergisants.

● **Les pollens adhèrent aux particules**

(en particulier de diesel) et ils sont entraînés plus profondément dans l'arbre bronchique, ce qui exacerbe les symptômes respiratoires.

LA SAISONNALITÉ DES POLLENS

Les grains de pollen vont féconder le pistil des fleurs femelles entre janvier et octobre, avec un pic de mars à juin. Au printemps, ce sont surtout les pollens d'arbres qui sont responsables des allergies, alors qu'en juillet, ce sont plutôt les graminées (les herbes, le foin...). À noter que l'ambrosie provoque des allergies marquées à la fin de l'été.



Environ 30% des Français sont allergiques aux pollens et déclarent des rhumes des foins.

de trois ou quatre mètres. Les symptômes vont de modéré (rhinite, conjonctivite) à sévère (asthme), voire grave (anaphylaxie).

Les pneumallergènes d'extérieur

POLLENS Ce sont les gamètes mâles des fleurs, autrement dit l'équivalent des spermatozoïdes chez l'homme. Ils sont fabriqués par les étamines – l'appareil reproducteur mâle des fleurs –, qui relâchent en forte concentration dans l'air une multitude de grains (40 particules par mètre cube) sous la forme d'une très fine poussière. Ces pollens sont ensuite transportés par le vent afin de féconder les pistils, organes femelles. Mais malheureusement, beaucoup se perdent en chemin... et atterrissent sur nos muqueuses nasales et oculaires. Ils provoquent alors une réaction allergique chez environ 30% des Français, et donnent ce que l'on appelle familièrement « le rhume des foins ». Une personne n'est, en général, pas allergique à tous les pollens, mais à un ou plusieurs d'entre eux.

Tous les pollens ne sont pas allergisants.

Les seuls à poser problème sont ceux des plantes anémophiles, disséminés par le vent. Les plus gênants pour nous restent ceux des arbres, suivis des pollens de graminées (lire aussi p. 35). Une quinzaine de familles se révèlent allergisantes, des bétulacées

(bouleau, noisetier) et oléacées (frêne, troène) jusqu'aux fagacées (chêne, platane), en passant par les cupressacées (cyprès, thuyas, cèdre) et les poacées (fourragères).

Alerte à l'ambrosie !

Plantes invasives originaires d'Amérique du Nord, l'ambrosie à feuilles d'armoise et l'ambrosie trifide se sont propagées dans nos contrées ces dernières années. Elles sont très présentes dans la région Rhône-Alpes notamment. Nuisibles pour la biodiversité, l'agriculture et la santé, ces « mauvaises herbes » sont dans le collimateur des pouvoirs publics. Leur éradication est difficile car elles poussent rapidement sur tout type de sol (remblais, friches, terrains à l'abandon, bords de route...). Leur pollen, produit de l'été à l'automne (pic en août-septembre), est hautement allergisant et provoque de fortes réactions. Un seul pied d'ambrosie délivre des millions de grains... ■



Gare aux idées reçues !

Aucune plante ne purifie l'air.

Au contraire ! Elles constituent une source d'humidité dans nos intérieurs et favorisent dès lors la présence des acariens. Et aussi celle des moisissures : la terre des pots héberge des spores de champignons et les aide à proliférer.

Environnement à haut risque

Les pneumallergènes nous cernent! Soit à l'extérieur, en fonction de la période de l'année et de la région, soit à l'intérieur, où certains polluants et irritants aggravent le potentiel de nuisance de ces substances.

Le logement, nid à allergènes

Les différentes pièces de nos habitations en regorgent... Petit tour du propriétaire.

CHAMBRE À COUCHER C'est un lieu à fort potentiel allergisant, car elle est pleine d'endroits où la poussière domestique peut s'accrocher. Les allergènes d'acariens aiment tapis, moquette, literie, rideaux et autres textiles. Même neufs, ces derniers ne restent pas longtemps vierges d'acariens. Attention, les peluches des enfants présentent exactement les mêmes caractéristiques! Les vêtements qui traînent au lieu d'être rangés dans un endroit clos sont eux aussi susceptibles de contenir des allergènes d'acariens. Si vous avez un chat et qu'il accède à votre chambre, c'est certainement là qu'il va laisser le plus d'allergènes: dans les textiles bien sûr, mais également

aux endroits qu'on imagine moins – les plinthes, les bas de commode ou d'armoire. En effet, les félins adorent se frotter aux murs et aux meubles... qui seront donc couverts de substances allergisantes.

Attention aux rénovations!

L'air intérieur peut être particulièrement pollué, notamment par des composés organiques volatils (COV) qui irritent les voies respiratoires et risquent d'accentuer les symptômes allergiques. Le choix des matériaux est capital: les meubles en bois aggloméré neufs, la peinture et les objets de décoration tout juste déballés sont de grands pourvoyeurs de COV, qui s'évaporent plus ou moins vite à température ambiante. Les chambres de bébés fraîchement repeintes et meublées sont problématiques, car les émissions s'y cumulent. L'idéal est de choisir de la peinture sans COV, et des meubles en bois massif ou d'occasion.

SALON Tout comme dans la chambre, les matières textiles sont ici incriminées: sofas, coussins, plaids et autres retiennent les allergènes d'acariens et d'animaux. Les rideaux – surtout les épaisses tentures – sont des sources d'allergie potentielles, mais dans une moindre mesure: leur situation devant les fenêtres les expose aux rayons du soleil et à une aération fréquente, ce qui favorise la baisse de la concentration en



LES PARFUMS D'INTÉRIEUR SONT À FUIR!

Bougies parfumées, papier d'Arménie, encens, diffuseurs et désodorisants en général sont des sources de composés organiques volatils et autres irritants pour les bronches. Ils sont à proscrire totalement en cas d'allergie respiratoire. Leur usage doit, dans tous les cas, rester limité. Même chose pour les produits à base d'huiles essentielles, aussi émetteurs de COV.

GARO/PHANIE





Des substances irritantes se cachent partout, même dans les lieux très propres!

allergènes. Le mode de chauffage compte aussi: une cheminée qui est obstruée ou qui évacue mal les fumées peut causer une aggravation des problèmes respiratoires. Et les poêles à bois et à pétrole sont une source importante de pollution intérieure.

CUISINE ET SALLE DE BAINS Ce sont les pièces préférées des blattes (qui aiment placards, robinets, poubelles, frigo...), même si elles sont capables, en théorie, de tout envahir. Attention, ici, aux nettoyants ménagers: eux aussi peuvent contenir des COV ou des produits nocifs pour les voies respiratoires. Choisissez de préférence un article certifié NF Environnement ou Eco-label, qui intégrera moins de substances irritantes. Si vous utilisez du déodorant, de la laque, etc., évitez les formulations en aérosol ou en spray: à chaque pulvérisation, vous respirez une bouffée de produit et les polluants qui vont avec (lire aussi le QCP n° 126 sur les produits ménagers)...

TOLÉRANCE ZÉRO POUR LES FUMEURS

Si une personne souffrant d'allergie respiratoire vit dans le foyer, il est absolument crucial d'y proscrire le tabac. De manière générale, il est préférable de fumer dehors afin de conserver un air intérieur de bonne qualité.

PARTOUT DANS LA MAISON, surveillez l'apparition de moisissures. S'il y a un peu de noir sur un joint de douche, ce n'est pas un problème. Mais une tache qui apparaît et grossit sur un mur ou un plafond l'est beaucoup plus. Il existe deux causes sous-jacentes aux moisissures: une infiltration ou un pont thermique. Sachez aussi que les plantes d'intérieur apportent de l'humidité dans la maison et jouent un rôle dans le développement des moisissures. >>

➔ Vérifiez l'étiquette

Depuis 2012, un étiquetage indiquant le niveau d'émissions de composés organiques volatils dans l'air intérieur doit être apposé sur les produits de construction et de décoration. Ce niveau d'émissions de COV est classé de A+ (très faible) à C (fort). On attend encore un même étiquetage pour les meubles.



P. ALLARD/REA

>> Des lieux de vie contaminés

AU TRAVAIL Après notre maison, c'est sur notre lieu de travail que nous passons le plus clair de notre temps. En théorie, on peut y retrouver les mêmes allergènes que dans nos foyers. Mais en fonction de notre activité, cet environnement professionnel varie énormément et certains exposent plus aux allergies respiratoires. Les boulangers-pâtisseries sont les premiers touchés. Les farines et leurs contaminants – acariens de

stockage, moisissures, mites de la farine – sont les allergènes incriminés. Les coiffeurs, professionnels de santé, agents de nettoyage, peintres et travailleurs du bois sont eux aussi très exposés (lire aussi p. 90).

À L'ÉCOLE OU À LA CRÈCHE Ces lieux de collectivité d'enfants ne présentent pas de spécificité. Par ailleurs, il est rare de voir des allergies respiratoires chez les tout-petits (lire aussi p. 40-41), même si toutes les situations sont possibles. Les salles de classe et les crèches sont d'ordinaire moins « chargées » en textile que nos intérieurs. Dès lors, si des symptômes allergiques s'y déclenchent, cela peut être dû à des allergènes de chat sur les vêtements d'un ou d'une camarade, ou encore à des moisissures – de petites quantités suffisent à déclencher des symptômes chez les plus jeunes.

EN VOITURE Cet espace clos est, par excellence, celui où des réactions allergiques peuvent survenir. Les allergènes de chat sont particulièrement tenaces sur des



AGIR TOUS ENSEMBLE CONTRE L'AMBROISIE

La lutte contre l'ambrosie est un enjeu de santé publique (lire aussi p. 31), et chacun d'entre nous, allergique ou non, a son rôle à jouer en aidant à répertorier les zones infestées par la plante. Il existe en France un réseau de référents ambrosie – souvent des élus ou des agents

communaux – qui centralisent ces signalements et coordonnent les actions afin d'éliminer la plante. Pour participer, rendez-vous sur le site Signalement-ambrosie.fr ou téléchargez l'application Signalement Ambrosie (disponible sur l'App Store et Google Play).

JM GROULT/BIOSPOTO

sièges en tissu. Pensez aussi que l'air intérieur y est encore plus pollué que celui que vous respirez à l'extérieur, car les polluants atmosphériques se concentrent dans l'habitat. Le tabac, ou les COV dégagés par les matériaux de construction lorsque le véhicule est neuf, dégradent encore la qualité de l'air. Ouvrez les fenêtres !

La nature nous expose aussi

POLLENS D'ARBRES Ils sont une préoccupation nationale, mais les espèces les plus incriminées varient selon les régions. Parmi celles qui ont le plus fort potentiel allergisant, on trouve :

- **Le bouleau**, l'un des plus grands allergènes d'Europe. Il est majoritairement présent au nord de l'axe Lyon-Bordeaux. Il provoque peu d'allergies au sud de cette ligne (pollinisation en mars-avril) ;

- **Le cyprès**, très allergisant et en très grand nombre sur le pourtour méditerranéen (pollinisation en décembre-avril) ;

- **L'olivier**, également en cause dans le sud de la France (pollinisation en mai-juin) ;

- **Le frêne**, arbre commun dans l'ensemble de la France – hormis la zone méditerranéenne, où il reste rare (pollinisation en janvier-mars dans le Sud, et en mars-avril dans le Nord) ;

- **Le noisetier**, espèce très répandue en Europe et commune dans le centre, l'est et le nord-est de la France. Cet arbre est plus rare dans l'Ouest, le Sud-Ouest et la région méditerranéenne. On peut le rencontrer jusqu'à 1500 m d'altitude (pollinisation en février-mars).

Vous trouverez plus d'informations sur le site du Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) : Pollens.fr/le-reseau/les-pollens.

POLLENS DE GRAMINÉES Ils touchent aujourd'hui tout le territoire. Les graminées regroupent des milliers d'espèces qui ne sont pas toutes allergisantes, heureusement !

3 QUESTIONS À...

CHRISBELLE SPEYER

Conseillère médicale en environnement intérieur à Marseille, attachée à l'association Asthme et Allergies



Q C Qui sont les conseillers médicaux en environnement intérieur (Cmei), et quel est leur rôle ?

C. S. Le Cmei est un professionnel diplômé qui intervient au domicile des patients, sur leur lieu de travail, à la crèche ou l'école. Il le fait toujours à la demande d'un médecin qui soupçonne un lien entre la pathologie et l'environnement intérieur de la personne. Il peut s'agir d'une allergie aux acariens, aux blattes, d'un problème d'humidité et de moisissures dans le logement... On intervient souvent en cas d'allergie grave, ou lorsque l'allergologue ne comprend pas pourquoi son patient ne va pas mieux. Mais il arrive aussi que l'on se déplace pour des situations plus simples. Tous les médecins ne pensent pas encore à faire appel à nous.

Q C Comment se passe la visite ?

C. S. Je commence par m'asseoir avec la personne et lui poser beaucoup de questions ! Sur sa vie, ses habitudes. Je cherche à repérer là où les gens sont mal chez eux. J'effectue ensuite une visite détaillée du logement. Quand la rencontre a lieu, le diagnostic a déjà été posé, mais nous faisons quelquefois des « découvertes ». Il m'est arrivé de venir pour une allergie aux acariens et de constater un problème avec un *Ficus benjamina*... Le Cmei peut aussi procéder à des prélèvements (poussière, moisissures...) et à des mesures d'allergènes, mais ce n'est pas systématique. L'objectif est ensuite de prendre des dispositions pour se débarrasser des allergènes et des polluants domestiques, et d'adapter l'habitat.

Q C Combien coûte cette intervention ?

C. S. Elle est toujours gratuite. Parlez-en à votre médecin si vous en ressentez le besoin.



À noter

Aucun problème avec tous les végétaux dits entomophiles, c'est-à-dire qui sont pollinisés non pas par le vent mais par les insectes. C'est le cas des plantes et des arbres (comme les arbres fruitiers) qui arborent de très belles fleurs pour attirer les pollinisateurs. Leurs pollens ne risquent pas de finir dans votre nez ou vos bronches.

>> On peut en distinguer trois types: les cultivées (par exemple des céréales comme le blé ou le maïs), les ornementales et les sauvages (fourragères). On en trouve bien sûr davantage dans les régions rurales, mais l'usage ornemental de graminées en milieu urbain et périurbain expose aussi les citadins – ces plantes sont souvent disposées sur les ronds-points ou le long des rues. La saison des pollens s'étend en général de mai à octobre. Elle commence typiquement dans le Sud-Ouest; c'est ensuite tout le sud de la France qui voit leur concentration augmenter dans l'air, puis la France entière est touchée.

POLLENS D'AMBROISIE

Hautement allergisants, ils se retrouvent en particulier le long de la vallée du Rhône,

colonisée par la plante. Or cette dernière gagne du terrain. Des signalements d'ambrosie ont été réalisés dans plusieurs autres régions, notamment en Bourgogne-Franche-Comté, en Nouvelle-Aquitaine ou encore en Occitanie.

POLLENS DE PARIÉTAIRE Cette herbacée très allergisante est surtout présente autour de la Méditerranée. Sa période de pollinisation s'étend de mai à octobre.

Campagne, mer, montagne... où est-on le plus à l'abri?

Malheureusement et sans surprise, aucune région n'est « garantie sans pollen » à toute époque de l'année... Cependant, au bord de la mer et en altitude, la saison pollinique est un peu décalée, et les concentrations d'allergènes dans l'air sont moins importantes. À noter que même si la ville, comparée à la campagne, accueille une végétation moins dense, les problèmes d'allergies y sont plus répandus. Il existe un effet de synergie avec les polluants atmosphériques qui accroît la capacité allergisante des pollens. Par ailleurs, les études montreraient que les animaux de la ferme protègent les enfants des allergies s'ils sont en contact permanent avec eux.



UNE APPLI POUR S'Y RETROUVER

Vous voulez identifier les plantes et les arbres que vous voyez autour de vous ou au cours de vos promenades? **Servez-vous des applications dédiées, par exemple Pl@ntNet.** Cet outil français permet, à partir d'une simple photo, de savoir immédiatement

de quelle plante ou arbre il s'agit. Pl@ntNet, qui a obtenu le prix de l'innovation Inria en 2020, est aussi un projet de sciences participatif: toutes les photos

de végétaux que vous postez sont collectées et analysées par des scientifiques du monde entier, afin de mieux comprendre l'évolution de la biodiversité et de mieux la préserver. **D'autres applications, comme Seek, PlantSnap ou PictureThis, sont également disponibles.**

La hausse des températures allonge la durée de la saison pollinique comme la quantité de pollens émis, il y a donc de plus en plus d'allergies!

Que planter dans mon jardin?

Quand on est allergique au pollen, le pis est de se retrouver avec des espèces allergisantes littéralement sous le nez! Les arbres allergisants sont évidemment à bannir de ses espaces verts. Quid des plantes graminées ornementales, qui suscitent un intérêt croissant? Elles sont attrayantes: leurs feuillages sont de formes et de couleurs très variées, et leurs inflorescences, légères, plumeuses et colorées.

Mais attention! Quelques-unes se révèlent très allergisantes, comme la baldingère, le fromental élevé panaché ou la canche cespiteuse, par exemple. En revanche, d'autres graminées – telles la canne de Provence, les carex (laïches) ou la luzule des bois – ont un potentiel allergisant nul. Le RNSA met à votre disposition un tableau sur le potentiel allergisant des graminées ornementales fréquemment cultivées, à l'adresse suivante: [Pollens.fr/docs/graminées_ornementales.pdf](https://pollens.fr/docs/graminées_ornementales.pdf). ■

LE RÉCHAUFFEMENT CLIMATIQUE DOPE LE POLLEN ALLERGISANT

Le changement climatique et la hausse des températures ont conduit à une avancée des dates de floraison et de pollinisation, surtout pour les espèces qui pollinisent à la fin de l'hiver et au début du printemps (cyprès, frêne, bouleau...). Le changement climatique a aussi une influence sur la durée de la saison pollinique en l'augmentant, même si ce dernier paramètre est moins visible que le précédent. De telles évolutions n'ont fait qu'entraîner une hausse de la quantité de pollens émis, et donc un accroissement des allergies. De plus, un déplacement vers le nord ou en altitude de l'aire d'extension de certaines espèces est observable. D'après les simulations, les effets du changement climatique sur les pollens vont se poursuivre et même s'amplifier dans le futur. Après une année 2019 moins intense que 2018, l'année 2020 a eu un indice pollinique du bouleau particulièrement élevé (et même le plus élevé depuis le début des mesures) sur toute la France, dû aux conditions météorologiques très favorables pendant la pollinisation. La courbe des quantités de pollens de bouleau sur 30 ans continue d'augmenter.

PLUS D'INFOS SUR: Ecologie.gouv.fr/impacts-du-changement-climatique-sante-et-societe.

Symptômes et diagnostic

Les signes d'allergie respiratoire varient d'un individu à l'autre, par leur nature et leur intensité. Bien identifier les circonstances de leur survenue est très utile au diagnostic de l'allergologue.

Des manifestations à surveiller

Les symptômes peuvent concerner les voies respiratoires supérieures, les yeux, ainsi que les voies respiratoires inférieures dans les cas les plus sévères : quel que soit l'allergène en cause, ces signes sont les mêmes, et ils peuvent devenir invalidants.

LA RHINITE C'est la manifestation la plus courante et constante de l'allergie respiratoire, due à l'inflammation de la muqueuse nasale. Elle se caractérise par des éternuements en salve, un écoulement incolore et très liquide (« nez qui coule ») et une congestion. Une démangeaison (nez et gorge) peut être présente. La rhinite allergique concerne 25 % de la population des pays développés, et sa fréquence est en constante augmentation. Elle peut être saisonnière (le fameux « rhume des foins ») ou chronique.



L'ASTHME EN FRANCE

- **30%** environ des personnes victimes de rhinite allergique souffrent également d'asthme associé.
- **70 à 80%** des adultes asthmatiques (et 95 % des enfants) ont un asthme causé par une allergie.
- **6 à 8%** des enfants, et un peu moins d'adultes, présentent un asthme allergique.

Source : La fondation du souffle.



PIXEL-SHOT/ADOBE STOCK

LA CONJONCTIVITE Elle accompagne très fréquemment la rhinite allergique. Elle se reconnaît en général à des larmoiements, à des picotements et à des démangeaisons au niveau des yeux. Les paupières sont souvent rouges, gonflées, parfois collées au réveil.

L'ASTHME Cette maladie chronique qui touche les bronches peut être d'origine allergique ou non. Chez l'enfant, l'adolescent et le jeune adulte, c'est en général le cas. Cependant, quand on avance en âge, la proportion de l'asthme non allergique augmente régulièrement. Dans les deux formes, les mécanismes physiopathologiques sont les mêmes. La muqueuse respiratoire est tapissée de cellules aux cils mobiles chargées d'éliminer les particules indésirables, avec l'aide d'autres cellules qui produisent du mucus. En cas d'asthme allergique, une inflammation de la muqueuse est repérée au niveau des



DIFFÉRENCIER LE RHUME DE LA RHINITE ALLERGIQUE ?

Les signes cliniques peuvent se ressembler et la confusion est possible si l'on ne se sait pas allergique. Il y a cependant plus d'éternuements dans la rhinite allergique que dans un rhume banal, et la première présente des démangeaisons spécifiques. Vous pouvez aussi soupçonner un lien avec une allergie si vos parents en souffrent, ou d'après les circonstances de survenue des symptômes. Cependant, le médecin allergologue est le mieux placé pour le confirmer ou l'infirmier grâce à un interrogatoire et à des tests adéquats.

bronches et des bronchioles. Elle réagit de façon exacerbée à certains facteurs comme les pollens, les allergènes d'animaux, les acariens, la fumée de tabac ou encore la pollution. Cette inflammation entraîne une hypersécrétion de mucus. Elle provoque également la contraction des muscles des parois bronchiques et leur gonflement. Le diamètre des bronches est rétréci, l'air a du mal à passer ; c'est la crise d'asthme. Les asthmatiques sévères présentent, en outre, une prolifération et un remodelage des cellules musculaires des bronches, ce qui augmente leur contraction et réduit encore leur diamètre.

Repérer une crise d'asthme

Dès que l'attaque commence, la respiration devient bruyante et « sifflante », surtout à l'expiration. Les patients ont une sensation de souffle court et du mal à respirer « à fond ». Ils ressentent une oppression thoracique. Il y a quelquefois une toux, qui

peut d'ailleurs être le seul signe de l'asthme, sans gêne respiratoire, ni essoufflement, ni sifflement dans la poitrine.

Certaines circonstances liées à l'apparition d'une toux doivent vous faire penser à un asthme : elle se manifeste au milieu de la nuit ou au petit matin, puis disparaît spontanément ; elle a lieu pendant un exercice physique, en particulier lors d'une course de fond, ou juste après l'effort (c'est souvent le cas chez l'enfant) ; elle survient en présence de potentiels allergènes (saison pollinique, chat, endroit poussiéreux...) ; elle se fait jour lors d'une différence importante de température. Une toux qui se prolonge anormalement ou qui se répète plusieurs fois dans l'année, plusieurs années de suite, est peut-être une forme d'asthme, surtout chez les enfants. Enfin, l'asthme se présente parfois comme des épisodes ressemblant à des bronchites, appelées à tort « bronchites asthmatiformes ».

>>

>> Une crise d'asthme peut s'exacerber et présenter plusieurs niveaux. L'asthme aigu grave est la forme la plus sévère, mais également la plus rare de la maladie. Les bronches sont alors tellement « fermées » que l'air ne passe plus du tout : le malade se retrouve en détresse respiratoire, et il y a un risque vital. Par ailleurs, l'effort peut aggraver un asthme allergique, et l'hyperactivité bronchique, en favoriser la survenue. Le problème arrive au cours de l'effort, ou fait suite à une séance d'exercice physique. L'intensité de la crise est proportionnelle à celle de l'effort. Elle disparaît spontanément en 30 à 60 minutes. S'ensuit une période « de protection », qui va durer de deux à quatre heures. On observe ce type d'asthme de l'effort chez 70 à 90 % des enfants asthmatiques.

L'âge des premiers symptômes

Les jeunes enfants peuvent être concernés par les allergies respiratoires, mais ce ne sont généralement pas celles dont ils souffrent en premier. *« Elles se manifestent un peu plus tard que les allergies alimentaires qui, elles, peuvent commencer au tout début de la vie. Quand un problème respiratoire apparaît, c'est souvent autour de 4 ans, »* indique le Pr Jocelyne Just, pédiatre-allergologue et vice-présidente de la Fédération française d'allergologie



L'ASTHME EST-IL (AUSSI) PSYCHOLOGIQUE ?

La très grande réactivité des bronches s'avère sous influence génétique, et entretenue par les facteurs irritants de l'environnement. Cependant, même si l'asthme est une maladie organique, l'influence de l'état psychique et du stress peut être importante selon les personnes. De plus, un asthme mal équilibré aura potentiellement un retentissement psychologique important.



P. ALLARD/REA

Avant 4 ans, les symptômes d'allergie respiratoire sont rares, mais possibles.

(FFAL). *S'il est possible de voir des symptômes d'allergie respiratoire dès 18 mois, cela reste rarissime. »*

Les problèmes respiratoires chroniques dans les premières années de vie existent,

mais ils n'ont que peu de rapport avec une allergie. L'asthme des tout-petits est plutôt provoqué par des infections virales – rhinovirus, virus respiratoire syncytial (VRS)... On parle alors d'asthme viro-induit, qui ne détermine pas la survenue, par la suite, d'asthme allergique. *« L'asthme viro-induit du nourrisson peut se résoudre avec les années, poursuit la pédiatre-allergologue. Mais si une allergie respiratoire se déclare ensuite, durant l'enfance, un asthme peut réapparaître. Qu'il soit viro-induit ou allergique, il implique une hyperactivité bronchique. Or, les bronches réagissent aux virus, aux allergènes, au tabac... Ce sont donc deux maladies concomitantes qui vont s'auto-aggraver si elles sont associées, mais l'une ne prédispose pas à l'autre. »*

Évolution naturelle des allergies respiratoires

Sans traitement, la maladie est évolutive. Et toute allergie, même légère, est susceptible de s'aggraver. Elle commence le plus souvent par des formes bénignes, où seuls les yeux et la muqueuse nasale sont

touchés. La pathologie peut ensuite évoluer vers des formes plus sérieuses, avec l'apparition d'un asthme. Mais parfois, ce dernier est aussi présent d'emblée. En règle générale, les formes d'asthme qui débutent dans la petite enfance ont tendance à persister plus longtemps que celles qui commencent plus tardivement.

Certains enfants restent allergiques à un seul allergène : ce sont ces situations qui évoluent généralement le mieux. *« Mais souvent, d'autres allergies apparaissent, précise le Pr Just. Ceux qui ont le plus de risque de voir leurs allergies perdurer sont les enfants polysensibilisés, surtout si rhinite et asthme sont associés. »* Si d'autres types d'allergies sont présents (dermatite atopique, allergies alimentaires croisées...), le pronostic d'évolution est encore moins bon. *« Plus on multiplie les atteintes d'organes et les allergènes, plus le risque est important, à la fois en matière de sévérité et de persistance »,* conclut la spécialiste. À noter que le système immunitaire est capricieux : un asthme apparu dans l'enfance peut disparaître à l'adolescence... pour ressurgir à l'âge adulte. Il arrive également que les symptômes d'une allergie s'éclipsent, alors que le terrain atopique, qui est génétiquement déterminé, demeure.

Prick-test : ne réagissez pas trop vite !

Une réaction positive à un prick-test, et donc la présence d'IgE dirigée contre un allergène, ne signifie pas forcément que vous ou votre enfant êtes allergique. Si la peau réagit, mais que dans la vraie vie il ne se passe rien quand vous êtes en contact avec l'allergène en question, il s'agit d'une simple sensibilisation.

Utilité et étapes du diagnostic

Si vous êtes adulte, que vos symptômes sont légers et ne vous gênent pas dans votre quotidien, il n'est pas urgent de poser un diagnostic ni de déterminer à quoi vous êtes allergique. À l'inverse, si la rhinite devient handicapante ou qu'un asthme est déjà présent, il est préférable de consulter un allergologue. Le bilan chez un spécialiste va permettre d'établir un diagnostic précis et de mettre en place une prise en charge adaptée. Le diagnostic de l'allergie, qui repose sur un faisceau d'éléments, se déroule en plusieurs étapes ; l'enjeu est d'identifier l'allergène responsable.

L'INTERROGATOIRE Le médecin cherche à identifier les symptômes et les facteurs déclenchants de son patient, à connaître >>

DIFFÉRENCES ENTRE LES SYMPTÔMES RESPIRATOIRES DES ALLERGIES ET CEUX DU COVID-19

La distinction est facile à faire. Dans le cas d'une allergie, vous aurez beaucoup d'éternuements et le nez qui coule, mais jamais de fièvre ou de courbatures. En cas d'infection par le coronavirus – dont les symptômes sont extrêmement variables d'une personne à l'autre –,

c'est différent. Il peut y avoir une perte du goût et de l'odorat sans obstruction nasale, de la fièvre, des douleurs musculaires, des maux de tête, des frissons, des signes digestifs (diarrhées, nausées), une perte d'appétit, etc. Par ailleurs, si vous êtes allergique, pas d'inquiétude : vous n'êtes pas plus sensible

à l'infection par le SARS-Cov-2 que les autres. L'allergie ne fait pas partie des comorbidités. Et s'il est bien contrôlé, notamment par les traitements, l'asthme n'est pas non plus un facteur de risque de développer des formes sévères de Covid-19, qui peuvent conduire en réanimation.

>> ses antécédents et ceux de sa famille, son environnement (conditions de vie, exposition aux animaux domestiques, tabagisme passif...) et ses habitudes. Cet entretien, déterminant, permet déjà très souvent de suspecter quel est l'allergène incriminé. La période de l'année où les symptômes se déclarent (« ça recommence à chaque début de printemps ») ainsi que le lieu (« dès que l'on va chez mamie », « quand on part en vacances dans la maison de famille qui est fermée le reste du temps »...) sont des informations précieuses.

L'EXAMEN CLINIQUE L'allergologue ausculte les poumons pour déterminer s'il y a un sifflement ou une gêne respiratoire. Au niveau des yeux, il recherche des signes de conjonctivite ou d'eczéma sur la paupière – l'aspect de la peau est important : la présence d'une dermatite renseigne sur le terrain atopique. Il examine le nez en regardant l'aspect et la couleur de la muqueuse, vérifie l'absence de polypes ou d'obstruction.

LES TESTS CUTANÉS Aussi appelés prick-tests, ils consistent à mettre la peau en contact avec l'allergène pour voir si une



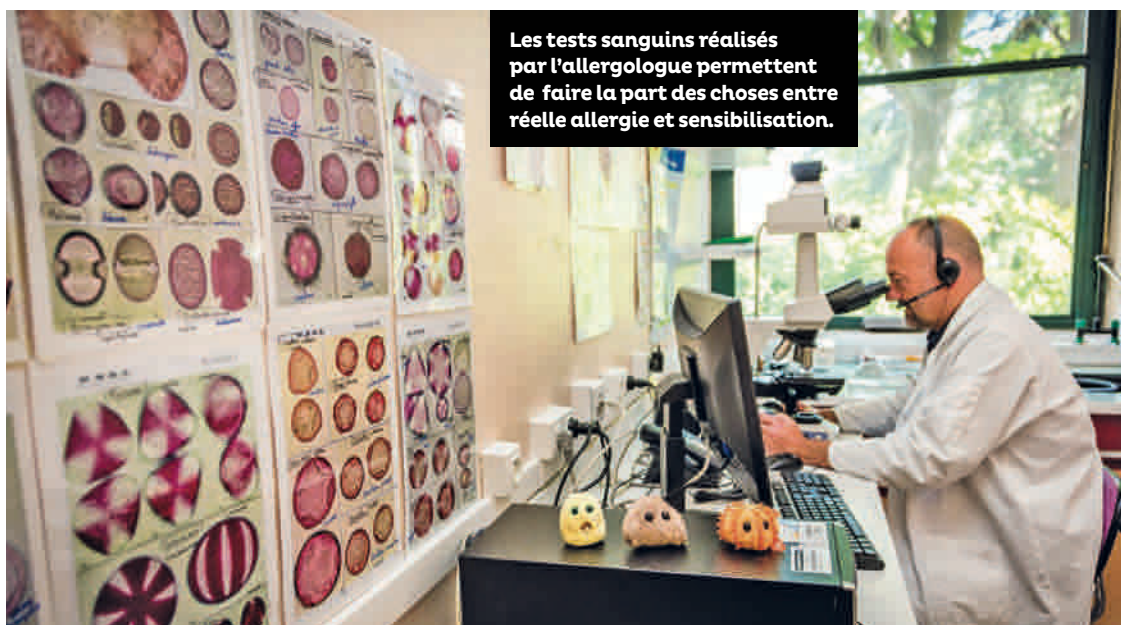
Bon à savoir

Le dosage sanguin des IgE est à prendre en compte dans la décision d'instaurer ou non une désensibilisation, et dans le choix de la composition du médicament à administrer.

réaction se produit et ainsi confirmer la présence de l'allergie suspectée (lire aussi chapitre I, p. 20). Même si le médecin a une idée assez précise de l'allergène incriminé grâce à l'interrogatoire, il peut tester toute une batterie de pneumallergènes.

LE DOSAGE DES IGE SPÉCIFIQUES Il sert à affiner les informations obtenues grâce au test cutané. Le dosage sanguin des immunoglobulines E spécifiques (IgE), encore appelé Rast, donne une réponse qualitative et quantitative pour chaque allergène testé. Il permet de faire la part des choses entre allergie et sensibilisation. Si, par exemple, vous êtes très nettement positif à un allergène majeur du bouleau, (le Bet v1) et que le prick-test au bouleau était déjà positif, il s'agit très probablement d'une véritable allergie.

VOISIN/PHANIE



GARO/PHANIE



Il ne faut pas attendre pour traiter une allergie, car elle deviendra de plus en plus compliquée à prendre en charge.

LES BÉNÉFICES D'UN DIAGNOSTIC PRÉCOCE



Il n'est jamais trop tôt pour faire un bilan allergologique ; les tests peuvent être réalisés quel que soit l'âge de l'enfant. Et, contrairement à une idée reçue qui peut subsister, attendre n'a pas d'intérêt. C'est une perte de chance, car un diagnostic retardé signifie une prise en charge différée. Plus il est précoce, plus vite l'éviction de l'allergène sera mise en place et meilleure sera l'efficacité d'une éventuelle désensibilisation. Si vous attendez 10 ou 15 ans, le risque est que le rôle de l'allergène passe « au second plan » : l'asthme peut s'autonomiser et l'allergie, devenir plus difficile à traiter.

Des examens complémentaires

Si vos symptômes touchent vos voies respiratoires basses en provoquant une toux, un « sifflement » ou une gêne, des épreuves d'exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) doivent venir compléter le bilan pour diagnostiquer la présence d'un asthme. Il s'agit d'examens rapides, non invasifs et indolores, qui permettent une évaluation de la capacité respiratoire.

LA SPIROMÉTRIE est l'examen de base et le plus pratiqué. Elle aide au diagnostic de l'asthme en montrant qu'il existe une obstruction des bronches qui diminue quand on administre un médicament les dilatant (appelé bronchodilatateur). En pratique, la spirométrie consiste d'abord à mesurer, pendant plusieurs inspirations et expirations, la quantité d'air que peuvent contenir les poumons (volume) et celle que le patient est capable d'inspirer ou de souffler en un temps donné (débit). Pendant l'examen, on respire uniquement par la bouche – avec quelquefois un pince-nez –

à travers l'embout d'un tuyau relié à l'appareil de mesure, le spiromètre. Les résultats obtenus sont ensuite comparés à ceux que l'on obtiendrait chez une personne du même âge, du même sexe et de la même taille, dite « normale ». Puis l'examen est répété après inhalation d'un bronchodilatateur pour faciliter le passage de l'air dans les poumons : c'est le test de réversibilité.

LA PLÉTHYSMOGRAPHIE est un examen qui offre une exploration plus complète des capacités respiratoires en mesurant la capacité pulmonaire totale ainsi que la résistance des bronches. Il se déroule dans une cabine hermétique (mais vitrée, pour réduire la sensation de claustrophobie) pendant 15 à 30 minutes, avec un spiromètre pour enregistrer les variations de pression durant les exercices respiratoires demandés au patient (inspirer profondément, souffler de toutes ses forces, etc.). ■

Quelle prise en charge?

Le traitement des allergies respiratoires repose sur deux piliers: l'éviction de l'allergène, lorsque cela est possible, et les médicaments, à adapter en fonction des symptômes.

Si vous êtes touché par une allergie respiratoire et que vous avez «mis le doigt» sur l'allergène en cause, la première chose à faire est de l'éviter – quand cela est réalisable. C'est un peu un «parcours du combattant» au quotidien, qui demande constance et méthode, et diffère selon les facteurs déclenchants.

La chasse aux allergènes

Traquer les acariens

Évitez la moquette et les tapis – si vous en avez, aspirez-les, secouez-les à la fenêtre, exposez-les au soleil et nettoyez-les à la vapeur. Passez vos rideaux à la machine tous les six mois. Pensez à aérer longuement, au moins deux fois par jour, toutes



les pièces. Rangez bien vos vêtements dans un placard fermé. Côté lit, préférez les sommiers à lattes en bois ou en métal. Utilisez une housse antiacariens «validée». Elle ne contient aucun produit antiacarien, mais empêche ces petites bêtes cachées dans le matelas de «monter» vers la personne qui est allongée dessus, et les peaux mortes (squames) de «descendre» pour nourrir les acariens. Elle ne doit pas seulement le recouvrir comme un drap-housse, mais l'envelopper complètement et se fermer avec une fermeture Éclair. On la lavera tous les six mois à 60 °C (lire aussi En pratique: que valent les antiacariens? p. 56).

Changez et nettoyez votre linge de lit une fois par semaine. Si vos oreillers, couettes, couvertures et coussins ne sont pas équipés de housses antiacariens validées, lavez-les en machine tous les trois mois. Même chose pour les peluches: inutile d'en priver votre enfant, mais choisissez-les lavables



SPL/PHANIE



SPL/PHANIE

et essayez de ne pas en laisser plus de quatre ou cinq dans sa chambre, placées à distance de sa tête quand il dort (lire aussi p. 49).

Quelques astuces pour éliminer les moisissures

Pour lutter contre l'humidité dans les lieux clos, évitez les bains, qui dégagent beaucoup de vapeur, et prenez des douches rapides. Dès que vous sortez du bac, passez l'éponge au sol comme sur les murs pour absorber un maximum d'humidité. Si vous avez une fenêtre dans votre salle de bains, aérez le plus souvent possible. Faites sécher votre linge dehors ou, si vous n'avez ni jardin ni balcon, ouvrez vos fenêtres afin de ne pas garder d'humidité dans le logement. Si des moisissures sont déjà visibles, éliminez-les avec une éponge et du liquide vaisselle (parmi les produits estampillés NF Environnement ou Ecolabel). N'utilisez pas en revanche d'eau de Javel, qui peut poser problème aux asthmatiques.

COMMENT NETTOYER SANS DÉCLENCHER UNE CRISE D'ASTHME ?

Ouvrez vos fenêtres le temps du ménage et protégez votre visage avec un masque. Pour retirer la poussière, utilisez un chiffon humide et évitez les produits aérosols et les lingettes imprégnées nettoyantes, car ils favorisent l'inhalation de particules potentiellement néfastes pour la santé. Pour nettoyer le sol, évitez le balai, car il met la poussière en suspension dans l'air ; utilisez plutôt un aspirateur (de préférence muni d'un filtre haute efficacité pour les particules aériennes, Hepa 13 ou 14) puis une serpillière humide.

GRANDIR AVEC UN CHAT EMPÊCHE-T-IL DE DEVENIR ALLERGIQUE ?

Difficile à dire, la science n'a pas tranché. Une étude a montré que le fait d'avoir beaucoup de chats avait un effet protecteur, mais que n'en avoir qu'un seul favorisait plutôt l'émergence d'une allergie. En tout cas, adopter un chat quand on a un enfant déjà sensibilisé à d'autres allergènes respiratoires n'est clairement pas une bonne idée.

En parallèle, cherchez la cause de la prolifération des moisissures (infiltration, pont thermique...) et procédez le plus rapidement possible aux réparations. Attention : les peintures antimoisissures se révèlent souvent une très mauvaise idée. Outre qu'elles ne font que masquer le problème, elles peuvent émettre des composés organiques volatils (COV) délétères.

Contenir les blattes

Pour ne pas attirer les cafards, veillez à garder la cuisine propre et ordonnée, sans nourriture ni vaisselle sale qui traînent. >>

- >> Rangez vos denrées alimentaires dans des boîtes hermétiques et des placards bien fermés. Utilisez des sacs placés dans des poubelles avec couvercle, et jetez-les ensuite rapidement dans les bacs à ordures ménagères. Essayez de repérer la « porte d'entrée » des blattes dans l'appartement et bouchez les trous. Si nécessaire, placez un morceau de tulle ou de moustiquaire sur les grilles d'aération pour conserver leur fonctionnement tout en empêchant le passage des insectes.

Évitez les insecticides en spray ; privilégiez les gels et les poudres. Vous pouvez aussi fabriquer vous-même votre « antcafards ». Par exemple, mélangez trois sachets d'acide borique (que l'on trouve en pharmacie), plus un ou deux œufs cuits ou crus et six pommes de terre cuites. Faites des petites boulettes et disposez-les sur le passage des insectes (derrière le réfrigérateur, la cuisinière, etc.) pour qu'ils y goûtent et meurent. Tenez le tout hors de la portée des jeunes enfants.

Limiter les allergènes de chat

La solution est évidente, mais elle représente un crève-cœur pour bon nombre de maîtres et maîtresses aimant(e)s... Car la meilleure façon d'éviter les allergènes de chat, c'est encore de ne pas en avoir chez soi. Les choses se compliquent quand il s'agit de se séparer de son animal au moment où l'allergie se déclare. Si c'est au-dessus de vos



Difficile de se séparer d'un chat quand une allergie se déclare... Ne reste plus qu'à le brosser et à lui interdire la chambre à coucher!

VOISIN/PHANIE

forces, veillez au moins à limiter fortement son accès à la maison et à lui interdire la chambre à coucher, au risque de la transformer en « nid à allergènes ». Brossez votre matou régulièrement. S'il a l'habitude d'aller sur les fauteuils et les canapés, recouvrez-les d'un tissu que vous pourriez secouer par la fenêtre et laver fréquemment.

Réduire l'exposition aux pollens

Se soustraire totalement aux grains de pollen en suspension dans l'air n'est pas possible ! Mais appliquer des mesures simples pour réduire son exposition l'est. Premièrement, aérez votre logement pendant 10 à 15 minutes tous les matins avant 10 heures et le soir après 16 heures (vous éviterez ainsi les moments où les particules de pollen sont les plus nombreuses dans l'atmosphère). Fermez les fenêtres et limitez les sorties dans la journée et évitez de faire du sport en plein air quand le temps est sec et chaud, ou après un orage. Au printemps, changez de vêtements et lavez-vous, y compris les cheveux, après être sorti. Fermez les vitres en voiture. Faites sécher votre linge à l'intérieur.



Côté antihistaminiques

Seules la cétirizine et la desloratadine ont une autorisation de mise sur le marché pour les petits à partir de 6 ans. Les autres concernent les plus de 12 ans – toutefois, si votre allergologue les prescrit à vos enfants qui n'ont pas encore cet âge, pas d'inquiétude ! Certains comme l'ébastine (Kestin) sous forme orodispersible peuvent être intéressants pour les praticiens, et ne sont pas dangereux pour les plus jeunes.



SE REPÉRER SUR LE MARCHÉ DES ANTIHISTAMINIQUES

Principes actifs	Médicaments sur ordonnance	En vente libre
MOLÉCULES RÉCENTES		
Bilastine	Bilaska, Inorial	-
Cétirizine	Zyrtec et génériques	Zyrtecset, Actifed Allergie, Alairgix, DrillAllergie, Humex allergie cétrizine...
Desloratadine	Aerius et génériques	-
Ébastine	Kestin, KestinLyo, génériques	-
Féxofénadine	Telfast + génériques	-
Levocétirizine	Xyzall + génériques	-
Loratadine	Clartine, Loratadine Cisters, Loratadine Zydus, Loratadine EG...	Loratadine Mylan Conseil, Loratadine ZF, Loratadine Nepenthes, Humex Allergie Loratadine...
Mizolastine	Mizollen	-
Rupatadine	Wystamm	-
MOLÉCULES ANCIENNES		
Alimémazine	Théralène	Théralène sirop
Bromphéniramine	Dimegan	-
Dexchlorphéniramine	-	Polaramine
Hydroxyzine	Atarax + génériques	-
Kétotifène	Zaditen	-
Méquitazine	Primalan	-
Prométhazine	Phénergan	-

Source: Que Choisir Santé n° 715

Les médicaments de la rhinite allergique

Le traitement médical est établi par le médecin en fonction de l'expression des symptômes de l'allergie et de leur sévérité. De nombreux médicaments pour lutter contre les conséquences gênantes de la rhinite allergique sont cependant en vente libre, notamment les fameux antihistaminiques. Ces derniers ont leurs limites, et de rares effets indésirables à connaître.

Les antihistaminiques par voie orale

Ces médicaments agissent en bloquant le récepteur H1 de l'histamine, responsable des manifestations de l'allergie. Ils constituent une grande famille (lire tableau ci-dessous). Ils soulagent les écoulements nasaux ainsi que les démangeaisons des yeux et de la gorge, mais ne stoppent pas totalement l'expression des symptômes de

l'allergie. Leurs effets cessent dès l'arrêt de la prise (une fois par jour), car ils ne s'attaquent pas à la cause de la maladie allergique. Précisons que les antihistaminiques ne sont pas toujours très efficaces sur les éternuements, les démangeaisons nasales et la sensation de « nez bouché ». En ce qui concerne leurs effets indésirables, il faut >>



ATTENTION AUX EFFETS INDÉSIRABLES !

Vous trouverez dans certains médicaments, en association avec l'antihistaminique, de la pseudoéphédrine, un décongestionnant (ex : Actifed Rhume jour & nuit) qui expose à des effets indésirables tels des troubles cardiovasculaires graves, voire mortels (poussées hypertensives, accidents vasculaires cérébraux, troubles du rythme cardiaque), disproportionnés par rapport au mal à traiter qu'est la rhinite ! Ne les prenez pas.

>> distinguer les produits récents des plus vieux. Les molécules anciennes peuvent avoir des conséquences délétères, au premier rang desquelles se trouve la somnolence. Celle-ci est d'ailleurs devenue... la principale utilisation de certaines molécules: l'hydroxyzine (Atarax) n'est presque plus donnée que comme tranquillisant, et la doxylamine (Donormyl, Lidène) est désormais indiquée dans le traitement de l'insomnie. Parmi celles qui sont toujours utilisables contre les allergies, on peut citer la dexchlorphéniramine (Polaramine). Les autres effets indésirables à signaler tiennent aux propriétés «atropiniques» de ces antiallergiques: sécheresse de la bouche, constipation, difficulté à uriner, nausée. Et, quelquefois, glaucomes aigus - œil rouge, dur et douloureux avec vision floue: il s'agit d'une urgence absolue.

Les molécules récentes, dites de «nouvelle génération» - les plus connues sont la cétirizine et la loratidine -, entraînent généralement moins de somnolence. Elles peuvent tout de même être sédatives en fonction de la sensibilité de chacun, alors soyez attentifs aux effets produits sur vous, surtout si vous êtes amené à en prendre pendant plusieurs jours. De la même manière, les troubles atropiniques seront moins forts, mais pourront persister dans une certaine mesure. Si le médicament a des effets indésirables marqués, il est préférable d'en essayer un autre.

>>



QUELS TRAITEMENTS POUR LES ENFANTS?

Le lavage du nez au sérum physiologique est aussi recommandé pour les plus jeunes. Les classes de médicaments données aux enfants sont les mêmes que pour adultes; certains antihistaminiques sont disponibles en gouttes ou sous forme orodispersible (à faire fondre sous la langue) pour les petits qui ont du mal à avaler les comprimés.

La MAISON en un clin

Les textiles et la literie sont les plus colonisés par les acariens, donc susceptibles de déclencher des allergies. Pensez à aérer vos pièces au moins 20 minutes deux fois par jour.

LITERIE Optez pour un sommier à lattes en bois ou en métal, et un matelas en mousse à recouvrir d'une housse antiacariens validée. **À bannir:** la tête de lit en tissu. Lavez draps et housse de couette une fois par semaine; couette, oreillers et couverture tous les trois mois.

RIDEAUX Passez-les à la machine deux fois par an, évitez les étoffes épaisses et préférez les voilages.

ASSISES Préférez les canapés en cuir (ou équivalents) aux modèles en tissu, ou alors prenez-les déhoussables. Même chose pour les fauteuils.

TAPIS Évitez-les (sauf en plastique ou en bambou). Sinon aspirez-les, secouez-les à la fenêtre et exposez-les au soleil. Vous pouvez les nettoyer à la vapeur.

ANTIACARIENS d'œil

LA CHAMBRE

DRESSING Rangez vos vêtements et les autres textiles dans un placard bien fermé.

MOQUETTE ET TAPIS sont à éviter.

LE SALON

TEMPÉRATURE DES PIÈCES

Ne pas aller au-delà de 18 ou 19 °C (les acariens adorent la chaleur).

MEUBLES

Dépoussiérez-les avec un chiffon humide.





À noter

La recherche avance dans le traitement de l'asthme. Des médicaments dits « biologiques » (qui s'inspirent des molécules naturellement produites par le système immunitaire), encore appelés « anticorps monoclonaux », ont depuis peu intégré l'arsenal thérapeutique contre la maladie. Ils s'adressent aux patients qui sont encore sujets à une gêne respiratoire sous corticoïdes oraux, ou quand ces derniers provoquent trop d'effets délétères. Mais, comme tous les traitements, ces médicaments biologiques peuvent aussi donner lieu à des effets indésirables.

allergiques. Le cromoglycate de sodium améliore les symptômes de la rhinite, surtout les éternuements, l'écoulement et les démangeaisons. Son efficacité semble optimisée quand le traitement est pris avant leur apparition. Les effets indésirables des cromones sont peu nombreux et transitoires (surtout des irritations nasales et des maux de tête). Médicaments : Cromorhinol (en vente libre), Alairgix rhinite allergique (en vente libre).



GARO/PHANIE

>> Les sprays pour le nez

La gêne principale de la rhinite respiratoire vient du nez constamment bouché, comme dans un rhume classique. Les lavages au sérum physiologique peuvent aider, tout comme des gouttes qui agissent localement, soit par action antiallergique propre, soit par action anti-inflammatoire. Le lavage à l'eau salée reste le premier geste à opérer. Il va nettoyer les muqueuses mécaniquement, en « décrochant » l'allergène, et calmer l'inflammation. Vous pouvez utiliser un « neti pot » (corne pour douche de nez) avant de prendre des médicaments en spray. Il en existe de plusieurs sortes. Les cromones empêchent la libération d'histamine et d'autres substances initiateurs des réactions

On peut également utiliser des antihistaminiques en pulvérisation nasale pour une action locale. L'azélastine est un bon substitut au cromoglycate de sodium, avec des résultats bénéfiques équivalents sur les éternuements, l'écoulement nasal et les démangeaisons. Mais elle provoque plus d'effets indésirables, surtout des irritations, une modification du goût (amertume), des saignements de nez, de la somnolence et des maux de tête. Médicaments : Allergodil (sur ordonnance).

Les corticoïdes en pulvérisation nasale sont parfois employés pour leur action anti-inflammatoire. La béclométhasone est efficace sur les symptômes de la rhinite, mais il faut limiter son utilisation au strict



ANTIALLERGIQUES CACHÉS : ATTENTION AUX DOUBLONS !

Si vous êtes sous antihistaminiques pour une rhinite allergique, méfiez-vous des médicaments qui, contre toute attente, en contiennent aussi. En voici quelques exemples :

● **Sirops contre la toux** Toplexil, Humex Toux sèche (oxomémazine), Rhinathiol prométhazine, Tussisédal, Fluisédal (prométhazine).

● **Médicaments contre l'état grippal** Fervex État grippal, Doli État grippal (phéniramine).

● **Médicaments contre le mal des transports** Nausicalm (diménhydrinate), Nautamine (diphénhydramine), Agyrax (méclozine).

● **Médicaments contre l'insomnie et l'anxiété** Donormyl, Lidène (doxylamine), Atarax (hydroxyzine).

(Source : Que Choisir Santé)



Cromones, antihistaminiques et corticoïdes en pulvérisation nasale peuvent exposer à des effets indésirables.

nécessaire: elle expose parfois à des effets indésirables plus gênants que les symptômes eux-mêmes! Médicaments: Humex rhume des foins (sans ordonnance), Bécónase, Béclo-rhino, Rinoclénil, Rhinomaxil (sur ordonnance).

Le point sur les collyres

La conjonctivite allergique se traite avec les mêmes molécules que pour la rhinite, ou presque, mais sous forme de collyre. Le cromoglycate de sodium (Opticron et génériques, Humex conjonctivite allergique, etc.) a montré une efficacité modérée, de même que les nombreux collyres antiallergiques, dont la plupart sont en vente libre. En revanche, les collyres à base de dérivés de cortisone ne sont donnés que sur ordonnance, parce qu'il faut d'abord mener un examen minutieux des yeux afin d'éliminer l'hypothèse d'une infection, que la cortisone risquerait d'aggraver. Préférez les collyres en format unidose: il peut y avoir dans les flacons un conservateur, le chlorure de benzalkonium, qui est irritant. Pendant le traitement, les lentilles de contact ne doivent pas être portées et il est préférable d'éviter le maquillage des yeux.

Le traitement de l'asthme chez l'adulte

L'asthme doit être contrôlé par des traitements qui sont tous délivrés sur ordonnance, et nécessitent des précautions d'utilisation ainsi qu'un apprentissage pour une bonne administration: les erreurs de manipulation sont courantes (lire aussi p. 53).

Le traitement de l'asthme dépend de sa sévérité: l'intensité de la gêne respiratoire et sa fréquence sont déterminantes. Quoiqu'il en soit, voici les deux grands types de médicaments existant.

Les traitements de crise

On les appelle bronchodilatateurs d'action rapide: ce sont des médicaments que l'on inhale et qui vont rapidement venir relâcher les muscles bronchiques et augmenter le diamètre des bronches. Cela permettra immédiatement à l'air de mieux passer. Vous devez les prendre dès qu'apparaissent des symptômes de la crise d'asthme; ils agiront pendant environ quatre heures. Le salbutamol (Ventoline) et la terbutaline (Bricanyl) sont les principaux médicaments de traitement de la crise.

>>

COMMENT VOUS SERVIR DE VOTRE INHALATEUR

Chaque modèle a ses spécificités et demande une prise en main, mais il y a des constantes:

- **Agitez toujours avant emploi** les médicaments sous forme de suspension à inhaler.
- **Pour les inhalateurs qui utilisent une gélule**, n'oubliez pas de la placer dedans et percez-la correctement. Ne l'avalez jamais!
- **Videz vos poumons** en dehors du dispositif avant d'inhaler le produit.
- **Inspirez tranquillement** et profondément par la bouche pour inhaler le médicament. Aucune « fumée » ne doit s'échapper à l'extérieur à ce moment.
- **Retenez votre respiration quelques secondes**, poumons pleins, puis expirez normalement en dehors de l'inhalateur.



SPL/PHANIE

>> **Attention, il s'agit de traitements « de secours »**, dont la prise doit rester vraiment ponctuelle. L'objectif est d'en avoir très peu besoin, idéalement de ne pas s'en servir du tout. S'il vous faut y recourir de manière régulière – plus d'une fois par semaine –, ce n'est pas normal ! C'est le signe que vous avez besoin d'un traitement de fond ; dans ce cas, ne tardez pas à en parler à votre médecin.

Les traitements de fond

Ils sont indispensables quand la gêne est permanente ou quasi-permanente, et si le contrôle de l'asthme n'est pas suffisant avec les traitements de crise. Les corticoïdes inhalés sont les médicaments de référence. Depuis leur arrivée sur le marché, en 1986, ils ont révolutionné la prise en charge de l'asthme en s'attaquant à l'inflammation bronchique chronique. La béclométhasone (Bécotide et autres), le budésonide (Pulmicort) et la fluticasone (Flixotide et autres) sont les principes actifs les plus courants.

LES CORTICOÏDES Ils peuvent vous exposer à des effets indésirables, c'est pour cette raison que le médecin va rechercher avec



Le traitement de l'asthme a été révolutionné par l'arrivée sur le marché des corticoïdes inhalés.

vous la plus petite dose efficace du médicament. Mais, quand ils sont inhalés – administrés directement dans les poumons –, seule une très faible quantité de corticoïdes passe dans le sang : le risque d'effets indésirables est alors minime. Ils provoquent surtout des mycoses dans la bouche, que vous pouvez éviter en vous rinçant bien



COVID-19 : N'ARRÊTEZ PAS VOTRE TRAITEMENT PAR CORTICOÏDES !

Si vous êtes asthmatique, votre priorité est de traverser la crise sanitaire liée au nouveau coronavirus avec un asthme bien contrôlé, sans crise ou gêne respiratoire. Beaucoup d'inquiétudes sont apparues au début de la pandémie au sujet de l'utilisation des anti-inflammatoires, notamment après une mise en garde des autorités sanitaires concernant l'ibuprofène et l'aspirine.

Si les corticoïdes inhalés ont bien, eux aussi, une action anti-inflammatoire, aux doses habituelles ils n'affaiblissent pas les défenses immunitaires chez



TYCOON101/ADOBE STOCK

les personnes asthmatiques. Les corticoïdes par voie générale doivent continuer d'être pris à la dose minimale pour contrôler l'asthme.



COMMENT RÉAGIR EN CAS DE CRISE ?

Votre médecin élabore avec vous un plan d'action personnalisé pour vous aider à gérer vos crises. La plupart du temps, il est formalisé par un document écrit qui répertorie vos premiers symptômes et les signes de gravité devant vous alerter – avec, dans certains cas, les valeurs de vos mesures du souffle (effectuées vous-même avec un débitmètre de pointe, ou *peak flow*) indiquant quand passer

au traitement de crise. Le plan signale également comment prendre les médicaments de la crise en fonction des symptômes et de leur évolution. Enfin, il précise dans quelles situations vous devez joindre les services d'urgence. Souvent, si deux à quatre bouffées d'inhalateur ne suffisent pas à soulager les symptômes, il est conseillé d'appeler son médecin, ou le 15 en cas de gêne trop importante.

après la prise. Veillez à être assidu avec votre traitement de fond, pour en tirer un maximum de bénéfices. L'efficacité maximale est atteinte au bout de trois mois, alors ne « lâchez » pas avant, même si vous vous sentez mieux. Un conseil : placez votre médicament dans la salle de bains à côté de votre brosse à dents, c'est un bon moyen de réduire le risque d'oubli et de se rincer la bouche ensuite.

DES BRONCHODILATATEURS d'action longue. Également sous forme inhalée, ils peuvent être associés si le traitement par corticoïdes ne suffit pas. Les molécules les plus prescrites sont le formotérol et le salmétérol, à prendre en association avec des corticoïdes inhalés sous forme dissociée, ou combinée dans la même bouffée.

Du bon usage d'un inhalateur

Le nombre de modèles disponibles sur le marché n'a cessé d'augmenter au cours des années. Spray, Diskus, Turbuhaler, Breezhaler, Nexthaler... Chaque inhalateur a un mode d'emploi différent et il est facile... de se tromper. Les médecins estiment d'ailleurs qu'un de leurs patients sur deux s'en sert mal. Soyez attentif au bon usage, car le risque est qu'une quantité non négligeable que le médicament « atterrisse » ailleurs que dans vos bronches, compromettant ainsi l'efficacité du traitement.

S'il ne l'a pas déjà fait, demandez une démonstration à votre médecin en consultation. Il doit vous montrer les étapes clés de l'utilisation de votre inhalateur. Enfin, n'oubliez pas que le pharmacien est le spécialiste du médicament. N'hésitez pas à le solliciter, à l'officine, pour d'autres explications si vous en ressentez le besoin : il est là pour ça. Vous pouvez aussi regarder sur Internet : le Pr Molimard, pneumologue et professeur de pharmacologie médicale à l'université de Bordeaux, a conçu des vidéos pédagogiques dans lesquelles il montre, très simplement, le bon usage des inhalateurs. Rendez-vous sur Forminhal.formedoc.org, ou sur la page YouTube de Formedoc : vous y trouverez en un clic la vidéo qui correspond au dispositif qui vous a été prescrit par votre médecin. Au quotidien, consultez l'indicateur de doses restantes quand il y en a un sur votre inhalateur pour >>



Vérifiez la posologie !

Beaucoup d'antihistaminiques sont en vente libre en pharmacie. Dans ce cas, le dosage par comprimé est inchangé par rapport à une boîte délivrable sur ordonnance, mais le nombre de cachets est limité à sept pour éviter le mésusage. Si vous achetez ces médicaments sans prescription médicale (donc en général plus chers et non remboursés), il est d'autant plus important d'en connaître la posologie et les effets indésirables.



Pour comprendre l'asthme et s'approprier ses traitements, des ateliers thérapeutiques sont organisés à l'hôpital.

VOISIN/PHANIE

- >> anticiper son remplacement. Recouvrez-le de son capuchon en dehors de l'utilisation, et nettoyez-le régulièrement pour éviter, entre autres, qu'un corps étranger soit aspiré (suivez bien les indications de nettoyage et de séchage de la notice).

Le traitement de l'asthme chez l'enfant

Les classes thérapeutiques disponibles sont les mêmes chez les enfants que chez les adultes, avec des posologies adaptées. La mise en route d'un traitement médicamenteux de fond, par corticoïdes inhalés, est fonction de la sévérité de la maladie. Quand il est prescrit, il limite la gravité et la fréquence des symptômes, préserve la scolarisation ainsi que les activités sociales et physiques de l'enfant. Au quotidien, comme chez les adultes, on ritualisera la prise du traitement de fond juste avant le lavage des dents, pour réduire les risques d'oubli et de mycose buccale.

Utiliser une chambre d'inhalation

Avec les petits enfants, il faut employer – pour le traitement de fond comme pour celui de crise – une chambre d'inhalation, destinée à surmonter les problèmes liés à l'utilisation des inhalateurs. Les sprays, par exemple, demandent une coordination main-bouche difficile pour les plus jeunes.

La chambre diminue le dépôt du médicament dans la bouche et la gorge ; elle le diffuse loin dans l'arbre bronchique et de manière homogène.

L'aérosol-doseur s'emboîte dans l'un des côtés du réservoir, qui retiendra le médicament volatilisé. À l'autre extrémité se trouve un embout équipé d'une valve (ou un masque pour les tout-petits) par laquelle respire l'enfant. À l'inspiration, le médicament diffuse dans les bronches. La valve se ferme à l'expiration. En quelques respirations calmes, la totalité du médicament contenu dans le réservoir peut atteindre les bronches. Attention, les mauvaises utilisations de la chambre d'inhalation par les parents sont fréquentes.

Assurez-vous que l'enfant a bien l'embout en bouche ou que son masque adhère bien, pour que l'administration du médicament soit efficace. Ne retirez pas la chambre d'inhalation trop rapidement. Entre les usages, celle-ci doit être lavée et doit sécher à l'air libre. Tous les six mois à un an, on la remplacera. Pour les petits qui auraient du mal avec les inhalateurs, et dans certains cas très particuliers, il est possible de recourir au montélukast (Singulair et génériques). Cette molécule n'est pas un corticoïde et présente l'avantage de se prendre en comprimés à croquer. Des effets indésirables (maux de tête, fièvre, cauchemars) sont toutefois à considérer.

Que faire en cas de crise?

Comme pour les adultes, le médecin allergologue ou pneumologue établit, pour guider les parents quand une crise d'asthme survient chez leur enfant, un plan d'action personnalisé. Au moment d'entrer à l'école, le spécialiste rédigera (à la demande de la famille) un projet d'accueil individualisé (PAI), qui sera signé par le directeur de l'établissement en concertation avec le médecin scolaire. Ce document prendra en compte les recommandations médicales de l'allergologue qui suit l'enfant et décrira précisément les gestes d'urgence.

La rédaction du PAI facilite la communication entre la famille, les médecins et les enseignants... à condition que ce document soit écrit avec la volonté de rassurer et de concilier. En cas de difficulté, les parents peuvent contacter le médecin conseiller technique au niveau de l'Inspection d'académie, et le numéro vert Asthme & allergies infos service: 0800 19 20 21.

Quelle place pour la désensibilisation?

Les allergologues la recommandent unanimement chez les enfants et les adultes allergiques dont les symptômes sont mal contrôlés par les traitements. Cependant, son intérêt et son efficacité ont été remis en cause en 2019 par la revue indépendante *Prescrire*. Elle rapportait que la désensibilisation n'avait pas démontré sa capacité à diminuer le risque d'exacerbation asthmatique grave chez les patients qui présentent un asthme allergique.

Asthme et éducation thérapeutique

Comprendre sa maladie et ses traitements, se les approprier, est un processus long et difficile. L'éducation thérapeutique est indispensable dans la stratégie de prise en charge de l'asthme, qui est une maladie chronique. Elle nécessite d'y consacrer du temps, mais la suivre attentivement pour vous-même ou pour votre enfant est crucial.



Bon à savoir

À fortes doses, les corticoïdes peuvent provoquer chez les enfants un léger ralentissement de la croissance. C'est un effet indésirable à surveiller, et le contrôle régulier d'un pneumologue-pédiatre est indispensable.

L'entretien structuré

Tout commence par un diagnostic thérapeutique en milieu hospitalier, qui lui-même débute par un questionnaire afin de mieux connaître le patient. L'échange a lieu lors d'un entretien individuel structuré où seront recueillies les informations essentielles sur la maladie et la façon dont vous la vivez. Le but: répondre au mieux à vos besoins et proposer une thérapie «sur mesure». Sont abordés la dimension biomédicale de la maladie (Quels sont les symptômes? Quelle est l'ancienneté de l'asthme? Comment a-t-il évolué?), votre vie quotidienne (Quel métier faites-vous? Quels sont vos loisirs? Votre hygiène de vie? Votre environnement social et familial?) et l'aspect cognitif (Comment vous représentez-vous la maladie, les traitements, les conséquences pour vous et vos proches? Connaissez-vous les mécanismes de l'asthme, les facteurs déclenchant la crise? Comprenez-vous le mode d'action des médicaments?).

Des ateliers pour mieux gérer

Au-delà de la compréhension et de l'observance du traitement de l'asthme, la maîtrise de la maladie est un enjeu majeur de l'éducation thérapeutique. Animés par des infirmiers, des kinésithérapeutes et des médecins allergologues, des ateliers ont été mis en place, à l'hôpital, pour amener le patient (vous ou votre enfant) à une certaine autonomie. Objectifs principaux: savoir surveiller la fonction respiratoire, repérer les signes annonciateurs d'une crise et agir en conséquence. Certains ateliers portent sur les facteurs déclenchants; les informations essentielles sont délivrées pour apprendre à les éviter dans différentes circonstances de la vie (sport, vacances, sorties...) et mieux contrôler l'environnement. ■

Que valent les antiacariens?

La lutte contre la prolifération des acariens a engendré une offre pléthorique. Problème: la plupart des produits n'ont pas fait la preuve de leur efficacité. Pis, ils peuvent contenir des substances toxiques!

BOMBES AÉROSOLS

À bannir

Pulvérisés sur les matelas, oreillers et autres textiles d'intérieur, ces bombes revendiquent une action «acaricide». Mais ce n'est pas la solution pour les personnes sensibilisées à ces arthropodes, car ce sont leurs cadavres et leurs déjections qui sont particulièrement allergisants. En outre, le produit ne peut pas pénétrer en profondeur dans un matelas ou un coussin. Enfin, les aérosols sont dangereux pour les utilisateurs à plus d'un titre: ils libèrent des composés organiques volatils (COV) susceptibles d'aggraver les symptômes de l'asthme et de l'allergie; ils peuvent contenir des pesticides – dont de la perméthrine, interdite en usage agricole à cause de sa dangerosité pour la santé humaine –; ils comportent souvent des substances classées «perturbateurs endocriniens».

PRODUITS AUX HUILES ESSENTIELLES

À bannir

Eux aussi revendiquent une action acaricide, mais de façon «naturelle». Ne vous laissez pas séduire pour autant, car ces produits ne sont pas anodins pour votre santé. Un rapport récent de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a conclu que les huiles essentielles, irritantes pour les voies respiratoires, pouvaient aggraver la pathologie des asthmatiques. Les références qui en contiennent sont donc à oublier.

MATELAS, COUETTE ET OREILLERS TRAITÉS

Efficacité non prouvée

Il est possible d'acheter un matelas, une couette ou un oreiller qui soit «antiacariens», c'est-à-dire traité en profondeur avec des produits chimiques – notamment de la perméthrine – pour empêcher le développement de ces minuscules bêtes. Mais il n'existe pas d'études sérieuses sur l'effet bénéfique de ces techniques d'imprégnation.

ASPIRATEURS ANTIACARIENS

Efficacité non prouvée

De nombreux modèles se prétendent «antiacariens». Là non plus, il n'y a pas de preuve scientifique pour confirmer cette mention, qui reste donc une allégation marketing.

HOUSSES VALIDÉES

Recommandé

Voici un véritable achat utile pour les allergiques aux acariens: des housses englobantes pour matelas et oreillers, closes par une fermeture Éclair et validées par les allergologues. Elles ne sont imprégnées d'aucun produit mais présentent un effet barrière mécanique, en empêchant les acariens de «remonter» jusqu'à vous, et la peau morte de «descendre» sur le matelas nourrir les acariens. De très nombreuses marques proposent ces housses validées lavables à 60 °C, comme Dom'Hous, Immunoctem ou encore Dyn'R. ■

Les aliments

Le nombre de personnes concernées par une allergie alimentaire progresse. La récente étude Elfe a établi qu'à l'âge de 2 ans, 4 % des enfants observaient une éviction alimentaire sur conseil médical. De leur côté, 4 % des adultes seraient touchés. La raison est, ici aussi, plurifactorielle : hérédité et mode de vie, ou encore aliments nouveaux et procédés industriels. Les denrées sont ainsi à l'origine de la majorité des réactions allergiques sévères.

58
DISTINGUER
LE VRAI DU FAUX

64
CHEZ LES ENFANTS

70
TÉMOIGNAGE : LES MENUS
SPÉCIAUX DE SALVADOR

72
CHEZ LES ADULTES

80
EN PRATIQUE

Distinguer le vrai du faux

Rougeurs, picotements dans la bouche... les symptômes sont là, plus ou moins sévères. Signent-ils pour autant une allergie alimentaire ? Pas forcément. Quand c'est le cas, surveillez bien les étiquettes !

A lors que le système digestif est conçu pour accepter très largement tout type d'aliment, l'allergie alimentaire constitue une « rupture de tolérance » vis-à-vis d'une ou plusieurs protéines spécifiques. Les symptômes pathologiques peuvent être très sérieux. D'ailleurs, l'allergie alimentaire est celle qui mène le plus souvent à l'anaphylaxie (lire aussi p. 22), cet accident grave qui nécessite une injection rapide d'épinéphrine et l'intervention des secours.

Les principaux allergènes

Quelque 120 aliments sont actuellement reconnus comme allergisants. Parmi eux, on distingue les allergènes dits « majeurs », sources de la grande majorité des réactions allergiques graves.

CHEZ LES PETITS Les allergènes alimentaires les plus courants dans l'enfance sont d'origine animale : le lait de vache (dont plusieurs protéines sont allergisantes, notamment la caséine) tient la vedette, les œufs et le poisson viennent ensuite. L'allergie aux protéines de lait de vache disparaît le plus souvent spontanément vers l'âge

de 3 ans, mais ce n'est pas automatique. L'intolérance aux œufs s'estompe un peu plus tard, soit entre 4 et 6 ans. Courante, l'allergie au poisson peut se déclencher non seulement par ingestion mais également par inhalation, lors de la cuisson, car les allergènes sont volatils. Les végétaux ne sont pas en reste : l'arachide, les fruits à coque et le blé entraînent également des allergies chez les enfants. Bref, il est parfois compliqué de composer des menus !

CHEZ L'ADULTE Ici, les allergènes les plus fréquents sont d'origine végétale. Les cacahuètes, les fruits à coque, les fruits et légumes frais et les légumineuses sont souvent en cause – y compris par le biais d'une allergie croisée, c'est-à-dire une réaction alimentaire dérivée d'une allergie respiratoire. Dans ce cas précis, l'allergie n'est que rarement sévère. À l'inverse, poissons et fruits de mer peuvent être à l'origine de réactions très violentes.

À TOUS LES ÂGES La cacahuète, ou arachide, est un allergène redoutable. Elle n'est que peu consommée en France, mais provoque à elle seule presque autant de réactions anaphylactiques que la nombreuse famille des fruits à coque, en tête du palmarès (lire le tableau p. 61). Les rares décès par anaphylaxie en France sont, le plus souvent, causés par l'arachide. Classée comme légumineuse, elle affiche pas moins de trois allergènes majeurs sur les sept qu'elle contient. Ce potentiel allergisant est augmenté par la torréfaction



Un étiquetage trop vague

Il est fréquent de trouver en gras, dans la liste des ingrédients sur les emballages, les termes « crème », « beurre » ou « fromage ». Les fabricants estiment que tout le monde sait qu'il s'agit de dérivés du lait, et donc que ce sont des allergènes.



Tous ces aliments délicieux peuvent aussi être dangereux... pour les allergiques. Cuisiner « maison » aide à les éviter.

(chauffé, l'aliment prend une saveur grillée). Or, elle est systématiquement consommée ainsi... En revanche, l'huile d'arachide est, en général, suffisamment raffinée pour être tolérée. Enfin, l'allergie à l'arachide est couramment (mais pas toujours) associée à une allergie à un ou plusieurs fruits à coque, et elle se maintient avec l'âge.

Signalement sur l'emballage

En Europe, 14 allergènes identifiés comme majeurs sont soumis à une obligation de signalement sur l'emballage, pour les produits industriels ou vendus en vrac – du moins, lorsqu'ils entrent délibérément dans la recette, et ce quelle que soit la quantité mise en œuvre. Œuf, lait, arachide (caca-huète), fruit à coque, poisson, gluten (blé), >>

LES 4 ÉTAPES DU DIAGNOSTIC

1 L'interrogatoire ou anamnèse

Mené pour cerner les allergènes possibles, il constitue la base sur laquelle repose le diagnostic d'allergie alimentaire.

2 Les prick-tests (cutanés)

Ils sont réalisés si une allergie immédiate est suspectée.

Pour cela, des extraits d'aliments, dans l'idéal des aliments frais, sont appliqués sur la peau avec une lancette. Si une réaction se produit dans le quart d'heure, le test est positif.

3 Le dosage sanguin des anticorps IgE

(immunoglobuline E spécifique). Il est souvent prescrit pour quantifier biologiquement la réaction, et donc savoir si elle est sévère ou non. Seuls, ces tests ne suffisent pas. L'allergie est avérée si les résultats concordent avec ceux des prick-tests et l'anamnèse. Un test de provocation orale (TPO) la confirmera et déterminera son seuil de déclenchement. Des doses croissantes de l'aliment sont ingérées jusqu'à ce qu'une réaction apparaisse.

4 Dans l'allergie retardée

Dans ce cas, c'est l'éviction des denrées suspectes puis leur réintroduction qui établit leur responsabilité dans les symptômes. En l'absence de lien immédiat entre l'aliment et le symptôme et de marqueurs biologiques, le cheminement diagnostique est parfois plus difficile.



INGRÉDIENTS
Eau, poissons (33 %), légumes (oignons, poireaux, pommes de terre, carottes), concentré de tomates, huile d'olive vierge extra, huile de colza, sel, épices et plantes aromatiques. Traces éventuelles de crustacés.



À gauche, l'étiquetage est défaillant: le mot poisson devrait être mis en avant. À droite, il est correct.

>> céleri, moutarde, soja, sésame, sulfites, lupin, mollusques et crustacés doivent ainsi être mis en évidence, en gras, soulignés et/ou en italique, sous une dénomination immédiatement compréhensible du grand public.

L'objectif est de déjouer le piège des allergènes cachés, monnaie courante dans l'industrie agroalimentaire. Elle en utilise comme arômes, conservateurs ou liants. Par exemple, écrire «émulsifiant E322» pour désigner la lécithine de soja n'est pas acceptable. La loi impose que le terme «soja» apparaisse explicitement. Même chose pour les sulfites. Quand l'allergène n'est pas employé comme ingrédient, mais que l'aliment est susceptible d'en présenter des traces parce qu'il entre dans la recette d'autres produits fabriqués dans les mêmes cuves, ou stockés dans les

mêmes entrepôts, l'étiquetage doit comporter un message du type «Peut contenir des traces de...» ou «L'entreprise travaille aussi avec...» (lire l'encadré p. 62).

Aliments problématiques

Le tableau récapitulatif (p. 61) des accidents le montre: d'autres allergènes que les 14 reconnus comme majeurs sont responsables d'anaphylaxies. C'est le cas, en haut du classement, du sarrasin et des laits de chèvre et de brebis, pourtant souvent consommés en remplacement du blé et du lait de vache! Face à l'émergence de ces nouveaux allergènes, les manquements de l'actuelle obligation d'étiquetage sont criants. Il y aurait vraiment une logique à la faire évoluer. Reste que modifier la réglementation européenne prend des années.



DES PACKAGINGS TROMPEURS!

Tout individu présentant une allergie alimentaire a intérêt à être rompu au décryptage des étiquettes comme aux chausse-trappes du packaging. Au rayon chocolat, vous en avez préféré un au lait par souci d'éviter les noisettes?

Attention: pour rappeler le goût du Nutella, des marques en intègrent dans leurs recettes. À l'inverse, l'image d'une noix sur l'opercule d'un fromage frais ne veut pas forcément dire qu'il en contient; il peut s'agir

d'une simple «suggestion de présentation»... Enfin, ce n'est pas parce que le paquet d'Oreo Original montre un biscuit plongé dans du lait qu'il faut fuir ces petits gâteaux quand on est allergique au lactose: ils n'en contiennent pas!

L'Association française de prévention des allergies (Afpal) préférerait, quitte à jouer la transparence, que les professionnels aillent au bout de la logique et communiquent clairement la liste exhaustive des ingrédients qu'ils utilisent. En évitant les termes trop vagues sur les emballages, comme «farine». Préciser s'il s'agit de farine de riz, de lentilles ou de maïs serait très utile. «*Cela bénéficierait d'ailleurs à l'ensemble de la population*», souligne Pascale Couratier, directrice de l'Afpal. *Nous souhaitons tous savoir exactement ce qu'il y a dans notre assiette.* Or, actuellement, l'information est plutôt en recul : «*Il y a quelques années, la noisette était bien spécifiée, par exemple. Mais de nouveau, les emballages se contentent de mentionner "fruits à coque", sans plus de détail*», note Pascale Couratier. *Cela oblige donc une personne allergique à un seul fruit à coque à éviter, par précaution, tous les produits de la même famille.*»

Manger hors de chez soi

Du côté des restaurants et de la vente à emporter (traiteurs, boulangers, bouchers, grandes surfaces...), la situation n'est pas plus satisfaisante. La loi impose le signalement des allergènes utilisés, de sorte qu'il n'y ait «*aucune incertitude quant à la denrée à laquelle ils se rapportent*». Mais, au quotidien, la situation est loin d'être aussi simple. Si les grandes chaînes de restauration respectent leurs obligations – parce qu'elles disposent des moyens juridiques adéquats et que leurs recettes sont standardisées –, nombreux sont les professionnels qui se contentent de signaler les allergènes en vrac, sur un tableau, sans prendre la peine de préciser à quels plats ils correspondent. Ils pensent se protéger juridiquement et mettre à l'abri leur clientèle, mais ils ont tort sur les deux plans ! En réalité, les allergènes doivent obligatoirement être précisés plat par plat, sur le menu ou dans un document récapitulatif mis à notre disposition, ou encore à proximité immédiate de l'aliment. Mais qui donc peut témoigner >>

Les allergènes responsables d'une réaction anaphylactique

Le Réseau d'allergo-vigilance (RAV) a recensé 1951 cas d'anaphylaxie sévère de 2002 à 2017*.

En vert, les allergènes non concernés par l'affichage obligatoire sur l'emballage.

ALLERGÈNES	Nombre de cas	Pourcentage du nombre total de cas
Fruits à coque	289	14,8 % ⁽¹⁾
Arachide	260	13,3 %
Céréales contenant du gluten	138	7,1 %
Crustacés	135	6,9 %
Lait de vache	82	4,2 %
Céleri	72	3,7 %
Lait de chèvre ou de brebis	60	3,1 %
Sarrasin	59	3 %
Mollusques	57	2,9 %
Soja	56	2,9 %
Farine de lupin	51	2,6 %
Sésame	51	2,6 %
Œuf de poule	48	2,5 %
Poisson	34	1,7 %
Kiwi	34	1,7 %
Pignon de pin	27	1,4 %
Alpha-galactose ⁽²⁾	25	1,3 %
Lentilles	17	0,9 %
Banane	16	0,8 %
Pêche	14	0,7 %
Figue	13	0,7 %
Mangue	13	0,7 %
Carotte	13	0,7 %
Pomme	12	0,6 %
Anisakis ⁽³⁾	11	0,6 %
Avocat	11	0,6 %
Pois	8	0,4 %
Moutarde	5	0,3 %
Sulfites / métabisulfites	5	0,3 %

* Pour 164 allergènes – seuls les plus importants sont présentés ici.

(1) Dont 6,4 % pour la noix de cajou et 3,3 % pour la noisette.

(2) Viande de mammifère. (3) Parasite des produits de la mer.

- >> avoir déjà vu, dans une pâtisserie, les œufs ou le blé inscrits sur le pique-prix d'un éclair au chocolat ou d'un millefeuille ?

Sur le plan de la prise en charge, la généralisation des stylos auto-injecteurs d'épiphrine (lire aussi Zoom sur... p. 63) sur les lieux où sont pris les repas serait bienvenue. De fait, la plupart des réactions anaphylactiques sont dites inaugurales, c'est-à-dire que la victime n'en avait jamais eu jusque-là. Elle ne dispose donc pas de médicament ou de trousse d'urgence sur elle, et tout repose sur la réactivité de l'entourage et la rapidité d'intervention des secours. Avoir de l'adrénaline à proximité ferait gagner un temps précieux. *«C'est déjà le cas dans les collèges et lycées, souligne la directrice de l'Afpral, Pascale Couratier. Reste à s'assurer que les personnels sont formés à la reconnaissance des signes d'anaphylaxie...»*

De « fausses » allergies alimentaires

Éternuements après avoir croqué un carré de chocolat noir, plaques sur la peau à l'ingestion de fraises... Ces manifestations courantes sont souvent cataloguées comme « allergies » et entraînent le bannissement de l'élément coupable par peur d'une réaction grave. En réalité, les véritables allergies à la fraise ou au chocolat sont rares. Mais des aliments ont le don de provoquer une réaction qui « mime » une allergie – sans, pour



S. AUDRAS/REA

autant, mettre en route le mécanisme immunitaire spécifique. Cela parce qu'ils sont riches en histamine (substance responsable des signes d'allergie) ou en tyramine (qui déclenche la libération de la précédente).

Les symptômes associés à ces fausses allergies, aussi appelées « intolérances à l'histamine », ne sont que rarement sévères.

On constate des effets cutanés, des picotements ou des démangeaisons dans la bouche, parfois de la toux et des sifflements. Ils concernent plus souvent les enfants que les adultes. En cause, l'efficacité moindre, chez eux, de l'enzyme intestinale chargée de dégrader l'histamine apportée par l'alimentation. Une recherche d'IgE par analyse de sang permet de faire la part entre vraie et fausse allergie. Pour atténuer les symptômes, on modérera les apports en aliments riches en histamine ou en tyramine (lire ci-contre), sans qu'il soit nécessaire d'évincer complètement de son alimentation les denrées provoquant les symptômes.

L'éviction: pas toujours totale

Il n'existe pas, aujourd'hui, de traitement connu pour guérir une allergie alimentaire définitivement. S'il arrive qu'elle disparaisse spontanément, comme celle aux protéines de lait de vache ou à l'œuf, les mécanismes



FAUT-IL ÉVITER UN ALIMENT AVEC « TRACES » D'ALLERGÈNES ?

C'est au médecin d'en décider, une fois le seuil de tolérance établi après un test de provocation orale. La mention « Peut contenir des traces de... » ou la phrase « L'usine/l'entreprise/l'atelier travaille aussi... » signale que l'allergène n'entre pas dans la recette, mais qu'il peut être présent en quantités infimes, par contamination avec une autre denrée lors du stockage ou de la fabrication.

ALIMENTS DÉCLENCHEURS DE FAUSSES ALLERGIES

- **Alcools**: vins, bières
- **Fromages affinés**: gouda, parmesan, emmental, etc.
- **Charcuterie**: jambon, saucisson
- **Chocolat, cacao** et tous les produits qui en contiennent
- **Poissons en conserve, séchés ou fumés** (y compris œufs de poisson): sardines, maquereaux, saumon, anchois, thon
- **Fruits frais, en sorbet, jus ou confitures**: fraise, banane, ananas, mangue, papaye, tomate, agrumes
- **Légumes et légumineuses frais ou cuits**: haricots, choucroute, fèves

d'une telle résolution ne sont pas connus. La situation est ici plus délicate que dans l'allergie respiratoire. D'abord parce que les réactions à un aliment prennent plus souvent des proportions susceptibles de menacer la vie du patient; ensuite parce qu'en dehors de l'injection d'adrénaline en urgence, en situation d'anaphylaxie, il existe peu de possibilités de soulager les symptômes. Les médicaments antiallergiques utilisés contre

la rhinite ou l'asthme n'ont, dans l'allergie alimentaire, qu'une place anecdotique: «*Quand la réaction n'est que cutanée, les antihistaminiques peuvent suffire, mais en cas de réaction grave, ils ne présentent pas vraiment d'intérêt. Les corticoïdes par voie orale sont trop lents. C'est le stylo auto-injecteur qu'il faut immédiatement utiliser*», souligne le Dr Guillaume Pouessel, pédiatre au centre hospitalier de Roubaix (Nord).

L'éviction, qui vise à prévenir tout déclenchement d'une crise, constitue souvent l'option privilégiée pour les personnes sujettes à une ou plusieurs allergies alimentaires. Mais il est difficile, voire pénible, de s'y tenir au quotidien. Des accidents surviennent même en prenant toutes les précautions. Comme dans l'allergie respiratoire, une immunothérapie peut être envisagée. L'objectif est de réintroduire petit à petit l'aliment à l'origine de l'allergie, pour désamorcer les réactions sévères en élevant le seuil de tolérance. L'ambition n'est pas d'arriver à un niveau de consommation classique de l'aliment ou de guérir de l'allergie, mais d'éviter l'anaphylaxie en cas d'ingestion accidentelle. Cette thérapie est mise en œuvre dans des centres experts (lire aussi p. 69). ■

* ZOOM SUR... L'ÉPINÉPHRINE

Ce médicament est dérivé d'une hormone produite par notre organisme, l'adrénaline. En cas d'anaphylaxie, l'épinéphrine administrée en urgence par injection sert à dégager les voies respiratoires, à faire remonter la tension artérielle et à doper le rythme cardiaque. Bref, elle sauve la vie. Elle est disponible

sous forme de stylo auto-injecteur prérempli, et vendue sous trois noms en France: Anapen, Epipen et Jext. Une quatrième spécialité, Emerade, a dû être retirée du marché en 2020 en raison d'un dysfonctionnement bloquant le dispositif d'injection. Des ruptures de stock menacent régulièrement les personnes



allergiques sévères de se retrouver dépourvues d'épinéphrine (lire aussi «*Médicaments made in France, un vrai plus pour les patients*», QC n° 599).

Chez les enfants

Les dernières données disponibles montrent que la prévention des allergies alimentaires chez les plus petits n'a pas d'effet probant. Les recommandations ont donc évolué.

Ni l'alimentation pendant la grossesse, ni le régime au cours de l'allaitement, ni même la préférence pour l'allaitement n'ont d'impact prouvé sur les allergies alimentaires d'un enfant. « *L'allaitement est bénéfique car adapté aux besoins nutritionnels et immunologiques du bébé*, souligne le Dr Guillaume Pouessel, pédiatre au centre hospitalier de Roubaix (Nord). *Mais pas dans la prévention de l'allergie.* » Par ailleurs, si la naissance par voie basse, plutôt que par césarienne, favorise le développement du microbiote intestinal – et par conséquent la maturation du système immunitaire –, la décision est rarement entre les mains de la famille. Quant au lait hypoallergénique, en relais ou à la place de l'allaitement au sein, « *à la suite du réexamen des études, son utilisation n'est plus recommandée* », précise le Dr Pouessel. Aujourd'hui, l'alimentation d'un bébé à risque d'allergie est donc identique à celle d'un bébé sans prédisposition familiale. Un lait spécifique ne sera nécessaire qu'en cas d'allergie avérée aux protéines de lait de vache (PLV).



L'allergie au lait de vache et aux produits laitiers transformés peut se déclencher dès le premier biberon, puis disparaître vers 3 ans.

À quel âge débuter la diversification alimentaire ?

Longtemps retardée au maximum chez les enfants à risque d'allergie, l'introduction des aliments autres que le lait, et en particulier celle des allergènes, fait maintenant l'objet d'un consensus médical. Il existe une « fenêtre d'opportunité » entre 4 et 6 mois de vie, où la tolérance est optimale, y compris vis-à-vis des aliments les plus allergisants. Et ce pour tous les enfants, qu'ils aient ou non des prédispositions familiales, ou déjà déclaré une allergie aux protéines de lait de vache (PLV). En pratique, il faut les proposer un par un, et voir comment réagit l'enfant. Nul besoin, toutefois, d'imposer à un petit un aliment que la famille ne consomme pas couramment au prétexte de « déminer » une allergie.



Nouvelles pratiques

Les médecins ont longtemps déconseillé cacahuète et fruits à coque avant l'âge d'un an. Une étude ayant montré que les enfants qui avaient consommé tardivement de l'arachide étaient plus allergiques que les autres, les recommandations de la communauté médicale ont changé. Les aliments contenant de la cacahuète et des fruits à coque (poudre d'amande, pâte à tartiner, etc.) peuvent désormais être donnés dès l'âge de 4 mois.

Si, lors de son introduction, un aliment entraîne une réaction allergique, il faudra l'exclure du régime alimentaire de l'enfant. L'éviction n'est pas nécessairement définitive, mais attention, un nouvel essai trop rapide après la première réaction est très risqué : une réaction plus sévère est possible. Si elle est souhaitable, la réintroduction doit se faire sous supervision médicale.



I. SCHMIDT/ADOBE STOCK



Gare aux laits !

Les protéines de lait de chèvre ou de brebis sont identiques à plus de 80 % à celles du lait de vache. La plupart des allergiques aux PLV le sont donc aussi aux laits de chèvre ou de brebis, mais l'inverse n'est pas forcément vrai. Important : chauffer le lait ne réduit pas son potentiel allergisant.

L'allergie alimentaire la plus courante et la plus précoce est celle aux protéines de lait de vache (PLV).

Elle se déclenche dès les premiers biberons, qu'il y ait eu ou non allaitement au préalable. Dans ce cas, il ne faut surtout pas prendre l'initiative de remplacer le lait en poudre classique par du lait hypoallergénique (HA), en vente libre dans les pharmacies. Certes, les protéines du lait HA sont « cassées », mais pas suffisamment pour empêcher la réaction allergique. Un bébé allergique aux PLV doit impérativement être nourri à l'aide de substituts de lait, délivrés uniquement sur ordonnance. Ce sont des hydrolysats poussés. Le choix, parmi plusieurs formules disponibles, se fait en concertation avec

le médecin, selon la tolérance de l'enfant. Une partie du coût est prise en charge par l'Assurance maladie, avec éventuellement une participation de la complémentaire santé. En définitive, le montant restant à la charge des familles équivaut à celui des laits en poudre classiques.

Trouver des substituts au lait de vache

L'allergie au lait disparaît, dans la plupart des cas, avant l'âge de 3 ans. Cependant, quand elle persiste, il faut trouver des solutions durables pour la préparation des plats, où le lait et les produits laitiers occupent une place importante. Voici quelques pistes pour y parvenir.

>>

LES SYMPTÔMES QUI DOIVENT ALERTER

Quand elle est immédiate, une allergie aux protéines de lait de vache (PLV) laisse peu de place au doute. Boutons, rougeurs, douleurs, voire réaction grave apparaissent au moment où le lait en poudre est introduit.

La confirmation par la présence d'IgE dans le sang est rapide. Le diagnostic est moins aisé quand l'allergie aux PLV est retardée. « *Il peut y avoir un reflux sévère, des difficultés de croissance, des pleurs, des diarrhées...* »,

note le Dr Guillaume Pouessel. Il n'y a pas de marqueurs biologiques dans l'allergie retardée, la confirmation se fait par l'éviction du lait puis sa réintroduction, pour voir comment évoluent les symptômes.





LES JUS VÉGÉTAUX, PAS POUR LES BÉBÉS!

Dans les premiers mois, les nourrissons ont besoin d'un lait riche en protéines, en glucides, en lipides et en calcium. Les jus végétaux à base de soja, d'amande, de riz, etc. ne sont pas du tout indiqués pour remplacer le lait, car ils ne présentent pas les qualités nutritionnelles exigées. Ce n'est que bien plus tard dans l'enfance que ces boissons pourront éventuellement être consommées, dans le cadre d'une alimentation équilibrée et diversifiée.



>> Remplacer le lait et tous ses dérivés

Le beurre, la crème fraîche, le lait ribot (fermenté), les yaourts, les fromages ainsi que la plupart des margarines – sauf celles composées exclusivement de graisses végétales – seront évités. En cuisine, substituer au lait et au beurre d'autres éléments n'est pas compliqué, mais cela demande de changer quelques habitudes. L'essor du régime vegan a popularisé les jus à base de riz, de soja, d'épeautre, d'amande, etc. Les briques de crème végétale sont facilement utilisables dans les quiches, les sauces et les spécialités sucrées pour le dessert. Tous ces aliments ont une consistance proche des produits laitiers; votre choix se fera en fonction du goût. Ils sont désormais vendus dans la plupart des grandes surfaces, et à coup sûr dans les magasins bio. En lieu et place du beurre,

les huiles et margarines végétales font l'affaire. Seuls les fromages n'ont pas encore trouvé, en texture et en goût, de doublures dignes de ce nom.

Assurer les besoins en calcium

Une supplémentation, en comprimés ou en sachet, peut être décidée avec le médecin afin de ne pas nuire à la croissance de l'enfant. Les autres boissons et aliments riches en calcium sont à privilégier: des légumes verts (brocolis, chou vert, chou frisé, épinards, poireaux), des graines et noix (sésame, amandes, noisettes, pavot, etc., sous réserve qu'ils ne provoquent pas d'allergies), des poissons (sardines en boîte, saumon... à condition de ne pas y être allergique) et de l'eau du robinet (qui sera préférée aux eaux minérales en bouteille).

Veiller à la diversité de l'alimentation

Dans l'allergie, la prudence conduit toujours à se tourner, involontairement, vers les mêmes aliments, ceux dont on sait qu'ils sont sûrs. Le régime alimentaire peut s'en trouver appauvri. À surveiller, donc.

Attention aux produits transformés!

Que l'allergie soit aux œufs, aux fruits à coque, à l'arachide ou au lait, acheter des produits transformés exige des familles



DU LAIT DANS UN DENTIFRICE

L'an dernier, aux États-Unis, une petite fille de 11 ans allergique au lait a succombé à une réaction anaphylactique après s'être brossé les dents. Son dentifrice, prescrit par le dentiste, contenait de la caséine. Un accident rarissime, mais qui rappelle l'importance de lire les étiquettes de tous les produits destinés à une personne allergique.

une attention sans relâche : biscuits, pâtes fraîches ou sèches, brioches, charcuteries, saucisses, poissons panés, nuggets, glaces, confiseries, crèmes en gourdes ou céréales... tous en sont littéralement farcis ! Aujourd'hui, l'obligation d'étiquetage, quelles que soient la quantité et la forme de l'allergène entrant dans la recette, facilite grandement la vie quotidienne, du moins pour repérer les aliments à éviter.

Cependant, l'omniprésence des dérivés du lait et des œufs dans les recettes restreint le choix. L'allergie aux fruits à coque nécessite également une attention particulière au moment de l'achat des pâtes à tartiner, du chocolat, des biscuits ou des céréales, y compris les barres vendues comme en-cas. Les charcuteries peuvent aussi contenir des pistaches (saucisson, mortadelle, etc.). Malheureusement, dans le commerce, les produits industriels susceptibles de remplacer ceux comportant des allergènes sont souvent bourrés d'huile de palme et d'ingrédients peu recommandables au plan nutritionnel.

À l'école, un projet d'accueil individualisé

La gestion d'une ou plusieurs allergies alimentaires mobilise beaucoup d'énergie. Au moment de scolariser l'enfant, il faut en partie déléguer cette lourde responsabilité au corps enseignant et aux équipes d'animation. Un projet d'accueil individualisé (PAI) sera mis en place à la demande des parents par le médecin scolaire, pour définir les conditions d'accueil de l'enfant, surtout s'il fréquente la cantine ou s'il prend son goûter au sein de l'école.

Le PAI est un document établi à partir d'une ordonnance médicale comportant les recommandations du docteur qui suit l'enfant pour ses allergies. Elle est transmise sous pli fermé au médecin scolaire. C'est ce dernier qui, formellement, propose aux parents et à la communauté éducative



Bon à savoir

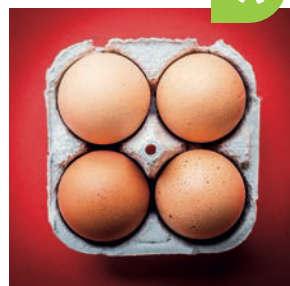
Les vaccins contre la grippe et le ROR (rubéole, oreillons, rougeole) sont fabriqués à l'aide de cellule d'embryons de poulet. Leur notice porte un avertissement pour les personnes allergiques à l'œuf. En réalité, les réactions allergiques à la suite de l'injection de ces vaccins sont rarissimes, et ne sont pas en lien avec une allergie à l'œuf.

les modalités d'accueil à l'école. Il définit la conduite à tenir en cas de réaction allergique. Il peut refuser l'accès de la cantine, conseiller que l'enfant amène chaque jour son panier-repas ou accepter les évictions au fil de l'eau, après que les parents et l'enfant ont pris connaissance des menus. Tout dépend de l'âge : un adolescent est capable de gérer plus aisément les repas servis qu'un enfant en maternelle.

Une fois finalisé puis signé par chacun, ce PAI est diffusé auprès de tout le personnel en contact avec l'enfant. Il est essentiel que >>

ASTUCE : À LA PLACE DES ŒUFS

L'œuf est le deuxième allergène le plus fréquent chez l'enfant. Le remplacer n'est pas simple. En pâtisserie, selon le goût recherché et en fonction d'éventuelles autres allergies, des aliments comme la compote de pommes, la banane écrasée, la purée d'amande ou le tofu soyeux pourront aider à retrouver le moelleux apporté par les œufs. Dans les quiches, les flans ou les crèmes, du yaourt (de soja, au besoin), un gélifiant (agar-agar ou gélatine) ou de la fécule feront l'affaire comme liants. Le jus de conservation des pois chiches en boîte (longuement) battu est un surprenant mais réel substitut aux blancs montés en neige dans une mousse au chocolat.



GARO/PHANIE

>> ce dernier ait bien saisi sa situation : dans l'hypothèse où il prendrait un panier-repas dans les locaux de la cantine, il ne devra en aucun cas échanger de nourriture avec ses camarades. Le risque d'une réaction sévère serait bien trop grand.

Un stylo d'épinéphrine dans la trousse

L'allergie alimentaire est susceptible de déclencher une réaction sévère, c'est-à-dire une anaphylaxie, qui met en jeu le pronostic vital si elle n'est pas traitée. Enseignants et animateurs doivent donc avoir à leur disposition un stylo-injecteur d'épinéphrine. Il fait partie de la trousse d'urgence dont le contenu est précisé dans le PAI – de même que l'endroit où elle est rangée.

L'épinéphrine se périme assez vite : aux parents de remplacer le dispositif dans les temps. Les vieux stylos ne sont pas nécessairement perdus ; ils peuvent servir à des démonstrations pour l'équipe éducative, qui s'entraînera à son utilisation sur une orange, par exemple. L'exercice dédramatisera un geste qui fait souvent peur mais qu'il est indispensable de maîtriser.



L'ANAPHYLAXIE INDUITE PAR UN EFFORT INTENSE

Elle touche particulièrement les jeunes. La réaction se produit après avoir mangé un aliment qui, seul, n'aurait eu aucun effet, et lors d'une activité qui, seule, n'aurait pas posé de problème !

Les sports les plus concernés sont la course à pied ou le fitness, et les aliments ingérés, le blé (donc le pain, les pâtes, la pizza, etc.) et les crustacés. Les symptômes sont rarement sévères.

Il suffit de stopper rapidement l'activité, dès les premiers signes, pour les faire régresser.



Une sortie, un pique-nique peuvent être l'occasion d'une crise. Emportez toujours un stylo d'épinéphrine avec vous !

I. BODDY/SPL/PHANIE

À l'extérieur, le casse-tête

La loi oblige à signaler les allergènes majeurs plat par plat. Au-delà du respect... aléatoire de cette réglementation, quelques pièges sont à connaître pour s'éviter des frayeurs.

À LA BOULANGERIE En cas d'allergie très sévère aux amandes, oubliez le pain au chocolat qui côtoie le croissant aux amandes dans la vitrine. Si l'enfant est sensible aux noisettes, méfiez-vous de la trancheuse, qui peut en conserver des traces.

CHEZ LE GLACIER Si votre enfant est allergique au lait, assurez-vous que le sorbet qu'il réclame n'en contient pas, et que la cuiller servant à former la boule est rincée à chaque fois pour éviter une contamination avec la crème glacée. Il arrive aussi que les sorbets comportent du blanc d'œuf pour en stabiliser la consistance.

AU CAFÉ Méfiez-vous du petit bol de bretzels servis avec les boissons. Insuffisamment lavé, il peut conserver des traces de pistaches ou de cacahuètes.

AU RESTAURANT, CHEZ LE TRAITEUR Chic, des pâtes au pesto ! Attention, les noix de cajou remplacent souvent, en partie ou même totalement, les pignons de pin habituellement utilisés pour la sauce.

S. NOVIKOV/ADOBE STOCK



ÉVITER DE GÂCHER LA FÊTE

Attention aux moments de convivialité en classe : chandeleur, galette des rois, calendrier de l'Avent, Noël, anniversaires... Ce sont autant d'occasions d'amener des friandises et de les partager, voire de cuisiner à l'école. Mais les crêpes, chocolats, bonbons et gâteaux comportent les allergènes les plus fréquents chez les petits. Un enfant allergique ne peut prendre part aux réjouissances que si les parents ont prévu le nécessaire.

PAVEL L. PHOTO/SHUTTERSTOCK

Gérer la crise d'un enfant

Les parents ou les personnes responsables d'un enfant sujet à une ou plusieurs allergies alimentaires graves ne doivent jamais se séparer de la trousse d'urgence. Une crise peut survenir n'importe où, même sur la plage en mangeant une glace, par exemple. Les enfants n'utilisent pas forcément les mêmes mots que les adultes pour décrire les symptômes d'une anaphylaxie. Des expressions comme «ma langue est grosse», «ma bouche pique», «j'ai quelque chose dans la gorge» doivent alerter. Enfin, il vaut mieux donner de l'épinéphrine pour rien que de tarder à le faire, et l'injection peut être réalisée à travers le tissu d'un vêtement. On appelle ensuite les secours. Si les symptômes ne régressent pas, une deuxième piqûre est nécessaire.

La difficile autonomie à l'adolescence

L'adolescence est l'âge des expériences nouvelles, des prises de risques, des changements d'habitudes de vie et des premiers voyages. Un cocktail qui ne fait pas bon ménage avec les précautions qu'imposent les allergies alimentaires... Les chocs anaphylactiques sont d'ailleurs quatre fois plus fréquents chez les adolescents que chez les enfants. Il est crucial de continuer à veiller au grain, d'autant que les repas sont plus

souvent pris à l'extérieur, sans la supervision des parents. Les proches de l'adolescent doivent donc, avec bienveillance mais fermeté, lui rappeler l'importance d'avoir toujours sa trousse d'urgence sur lui. Sensibiliser son cercle d'amis à l'allergie et au danger qu'elle représente est une bonne idée pour empêcher des prises de risques, et permet de se sentir moins «à part».

Réintroduction d'aliments, quand et comment ?

Si les allergies de l'enfance persistent au-delà de l'âge où elles disparaissent habituellement, une immunothérapie spécifique peut être proposée. Trois allergènes sont éligibles à partir de 4-5 ans : la cacahuète, le lait et l'œuf. Comme dans la désensibilisation aux allergènes respiratoires, l'objectif est d'habituer l'organisme à accepter l'allergène. Cela se pratique dans un centre expert, sous la supervision d'une équipe pluriprofessionnelle (allergologue, pédiatre, etc.). Avant de débiter le processus, un bilan sera réalisé pour mesurer à quelle dose se produit la réaction. Puis des quantités croissantes d'aliments courants (Curly, poudre de lait, lait nature en bouteille, Petits Beurre, etc.) seront données, afin d'élever au fur et à mesure le seuil de tolérance. Une fois l'objectif atteint, l'aliment doit continuer à être consommé tous les jours pour entretenir la tolérance. ■

Les menus spéciaux de Sal

Les allergies du petit garçon oblige sa famille à des tas de contorsions. Mais le rythme s'est établi petit à petit, à l'école comme à la maison...

Trompette, judo, tennis : du haut de ses 8 ans, fêtés en décembre dernier, Salvador a déjà l'agenda chargé d'un petit Parisien pur jus. Pour les vacances de Noël, il a pu s'échapper quelques jours sur la péniche de ses grands-parents, à Lyon, avec ses parents et sa petite sœur. Une chose le distingue des enfants de son âge : ses allergies. Alimentaires, mais pas seulement. Il est aussi sensible au pollen de bouleau, qui lui donne de l'asthme dès le début du printemps. Enfin, à la suite d'une réaction anaphylactique quand il était bébé, les anti-inflammatoires lui sont interdits.

Allergie persistante

Son allergie au lait, qui donne le tempo de son régime quotidien et de la vie de la famille, est apparue en premier. Lorsqu'il était nourrisson, au moment où le biberon a remplacé l'allaitement maternel, ses parents ont constaté une irritation de la peau autour de sa bouche. Pour en avoir le cœur net, ils ont versé une goutte sur sa main : « Une "fraise" s'est formée tout de suite », se rappelle Christelle, sa mère.

Le diagnostic d'allergie ne fait aucun doute : une protéine du lait met son système immunitaire en alerte rouge et déclenche une réaction sévère. À moins d'un an, tous les laits animaux sont exclus de l'alimentation de Salvador. Des poudres spécifiques, à base d'hydrolysats poussés, lui sont prescrites par le médecin en remplacement du lait de vache.

Avec le temps, les parents comprennent que leur fils est aussi allergique aux noix, aux lentilles, aux pois chiches et à l'œuf cru. Un séjour au Portugal est l'occasion de découvrir qu'il ne tolère pas non plus certains poissons, au prix d'une violente réaction au restaurant et d'un trajet en ambulance. Salvador mange désormais les produits de la mer avec prudence. L'allergie au lait reste la plus contraignante, d'autant qu'elle a persisté au-delà de ses 3 ans, âge où elle disparaît habituellement. Une réintroduction est en cours, à l'hôpital, avec l'espoir que l'organisme finisse par s'habituer suffisamment



pour ne pas surréagir en cas d'ingestion accidentelle. Rendez-vous est pris dans quelques semaines pour voir si Salvador peut supporter un petit-beurre.

En attendant, la vigilance est permanente. Le lait, mais aussi le beurre, la crème et le fromage sont à exclure. En cuisine, les remplacer n'est pas insurmontable ; la difficulté vient plutôt des produits achetés tout faits. « C'est comme si on ramassait des champignons chaque jour. Il faut tout vérifier tout le temps, avec la peur constante de commettre une erreur »,

« C'est comme ramasser des champignons chaque jour »

Salvador, 8 ans



Jouer à échanger de place au petit-déjeuner ne rassure pas les parents : Salvador pourrait boire le lait de sa sœur...

explique sa mère. Mais l'expérience familiale aide à comprendre et à maîtriser le risque. Pierre, le père, était intolérant aux œufs quand il était enfant. Il ne l'est plus. Sa famille compte beaucoup d'allergiques : son fils tient de lui ses prédispositions.

L'école au diapason

Des accidents arrivent parfois, heureusement sans gravité. Dernièrement, Irène, sa sœur, a renversé un bol de lait et quelques gouttes ont éclaboussé Salvador. Le simple contact avec la peau a suffi à provoquer une réaction, nécessitant l'administration d'un antiallergique oral. Le nouveau jeu du matin, changer de place à la table du petit déjeuner, inquiète

les parents, car le frère pourrait boire le lait de sa sœur... qui, elle, n'a aucun problème d'allergie. Salvador, toutefois, a bien compris sa situation et y trouve même des avantages : «*Les gens s'intéressent à moi*», a-t-il remarqué. Il est aussi conscient du danger. «*Je n'y pense pas trop, je sais ce qu'il faut faire si je sens une boule dans ma gorge ou si je n'arrive plus à respirer : la piqure et appeler le médecin*», dit-il. Son entourage constate qu'il est très prudent. Trop, peut-être. «*Parfois, aux anniversaires de ses copains, il ne prend rien, même pas une compote*», regrette sa mère.

À l'école, depuis la maternelle, tout est organisé. Une trousse de secours est rangée sur

place. Rien n'est donné en dehors de ce que les parents fournissent, pas même un morceau de pain ou une pomme ! Pendant la période du calendrier de l'Avent, c'est la maîtresse qui a mangé son chocolat, mais elle avait prévu un petit cadeau en contrepartie. Salvador emporte chaque jour son repas du midi, préparé à la maison, étiqueté à son nom et toujours rangé dans le même sac, afin d'éviter une erreur. Il a de la chance, ses parents sont bons cuisiniers ! Ils ont longtemps fait l'effort quotidien de se conformer aux menus de la cantine, pour varier ses repas, conscients que le manque de diversité alimentaire est un des écueils de l'allergie. Salvador sait qu'il ne doit en aucun cas accepter de nourriture de la part de ses camarades. «*J'ai pas envie de mourir !*», s'exclame-t-il. À la cantine, il bénéficie de la bienveillance d'un animateur, aux petits soins pour lui, qui sait comment réchauffer ses plats. Il est régulièrement confié, plusieurs jours durant, à ses grands-parents. Sans aucun problème jusqu'alors. Enfin les voyages, même dans des régions isolées de Grèce ou d'Italie, font aussi partie de l'existence de Salvador. ■

Chez les adultes

Les allergies alimentaires ne sont pas toujours héritées de l'enfance, même si celles au poisson, aux fruits à coque et à la cacahuète tendent à persister avec l'âge. Il faut, en outre, les distinguer des intolérances.

Une allergie alimentaire peut se déclarer tardivement. Un sondage auprès de 40 000 Américains montre que, parmi ceux qui souffrent d'allergie alimentaire, une nouvelle allergie s'est déclarée après 18 ans pour la moitié d'entre eux. Cependant, pour un quart, c'était une première. Dans la plupart des cas, une rhinite ou une dermatite atopique préexistait, laissant deviner un terrain allergique.

Blé et lait provoquent plus souvent des intolérances

En dépit de symptômes parfois communs (inconfort digestif, nausées, manifestations cutanées), il faut distinguer allergie et intolérance concernant le gluten et le lait. Seule la première peut entraîner des difficultés respiratoires et menacer, à court terme, le pronostic vital, par le déclenchement d'une réaction anaphylactique susceptible d'aller jusqu'au choc. Elle a la particularité de mobiliser le système immunitaire contre un élément extérieur, soit par le biais d'une réaction immédiate passant par la production d'immunoglobuline E, ou « IgE-médiée », soit par le biais d'une réaction cellulaire retardée. L'intolérance, elle, témoigne en général d'une déficience mais ne passe pas par le système immunitaire, sauf dans la maladie auto-immune qu'est la maladie coéliquaue. La plupart des difficultés que rencontrent les adultes avec le lait et le blé relèvent de l'intolérance.

LE LAIT L'allergie au lait touche surtout l'enfant. Elle disparaîtra, dans la grande majorité des cas, avant l'âge de 3 ans, mais

elle persistera parfois. Quand les personnes restent en proie à des difficultés digestives dues au lait à l'âge adulte (elles ressentent des ballonnements, de l'inconfort...), c'est la plupart du temps qu'elles y sont, en fait, intolérantes. Cela s'explique par l'incapacité de leur système digestif à produire une enzyme particulière, la lactase, qui sert à fragmenter le lactose, un sucre du lait, en glucose et en galactose.

LE BLÉ L'allergie au blé est rare, chez les enfants comme chez les adultes (lire aussi le témoignage de Cécilia ci-contre). L'intolérance et la sensibilité au gluten (moins grave que l'allergie au blé) sont plus courantes, mais très gênantes au quotidien. Le soulagement des symptômes passe par l'éviction. Or il y en a partout dans notre alimentation moderne !

T. RÜGGERBERG/PLAINPICTURE





La maladie coéliquaue, ou l'intolérance au gluten

Le gluten est une combinaison de protéines du blé (présente aussi dans l'orge et le seigle) qui donne leur élasticité aux pâtes à pain ou à pizza. Hélas, il est aussi responsable de la maladie coéliquaue, parfois appelée allergie au gluten. À tort, bien que cette affection fasse bel et bien intervenir le système immunitaire. Mais là où, dans l'allergie, l'organisme réagit de façon disproportionnée à la présence d'un élément extérieur, dans le cas de la maladie coéliquaue, c'est contre ses propres cellules qu'il se retourne, par l'inflammation et la destruction des villosités de la muqueuse intestinale.

La maladie coéliquaue fait partie de la vaste famille des maladies auto-immunes. Diarrhée, ballonnements, amaigrissement, mais >>


TÉMOIGNAGE

CÉCILIA, allergique au blé

« Je comprends pourquoi je me sentais mal »

“ Avant de me découvrir allergique au blé, j'ai beaucoup tâtonné, alors que je travaille dans le milieu médical. Après deux réactions importantes, j'ai cru tenir le coupable : le fromage de chèvre. Mais ce n'était pas ça... Le médecin que j'ai consulté m'a fait passer une série de prick-tests et a demandé la mesure de mes IgE sanguines. Les résultats sont revenus positifs à une protéine du blé, l'oméga-5 gliadine. Une surprise ! Le blé, j'en mangeais plus que je n'avais de réactions. En y repensant, je réalise que souvent, je me sentais mal après les repas. Aujourd'hui, je l'ai éliminé de mon régime alimentaire, et je ne me sépare plus de ma trousse de secours. Le risque de réaction anaphylactique est trop grand. Manger à l'extérieur relève du parcours du combattant, je finis généralement par opter pour les crudités... Les sauces de salade, épaissies ou les crêpes de sarrasin, coupées à la farine de blé, font partie des pièges de ma vie de tous les jours. Résultat, aller au restaurant est un stress plus qu'un plaisir. En outre, l'allergie au blé est souvent confondue avec l'intolérance au gluten. Les gens pensent que si j'en prends un peu, ce n'est pas si grave. »

>> surtout malabsorption des nutriments, sels minéraux et vitamines en sont les manifestations. La maladie peut être discrète. Chez les jeunes, un ralentissement, voire un arrêt de la croissance, est possible. Un avis médical et des explorations biologiques complémentaires sont nécessaires pour établir le diagnostic. En l'état actuel des connaissances, seule l'éviction totale du gluten stoppe la dégradation des intestins et fait disparaître les symptômes. Il faut éliminer de l'alimentation tous les dérivés du blé (pain, pâtes de blé dur, semoule de couscous, farines, panures, croûtons, bières, pâtisseries, tartes salées et sucrées, etc.). Ils sont à remplacer par du riz, du quinoa, du maïs (polenta), des pommes de terre, du sarrasin, des pâtes sans gluten et toute la panoplie des légumineuses (lentilles, pois chiches, haricots rouges, etc.), excellentes pour la santé. La réglementation impose le signalement des céréales contenant du gluten sur les emballages des produits alimentaires.



Alcools et vinaigre peuvent contenir des sulfites pas toujours bien tolérés.

Les sulfites, une quasi-allergie

L'allergie aux sulfites, des additifs couramment utilisés dans les aliments transformés, n'en est pas vraiment une. Les manifestations sont regroupées sous le terme de sensibilité, mais elles sont si proches de celles de l'allergie que les sulfites sont classés dans les allergènes à déclaration obligatoire. La réaction anaphylactique est rarissime, mais les difficultés respiratoires sont courantes, surtout chez les personnes déjà asthmatiques. Au nombre des symptômes possibles, on compte les rougeurs



S'AUTOTESTER, UNE MAUVAISE IDÉE

Ballonnements, intestins en urac, éruptions cutanées ? Tapez « test intolérances alimentaires » dans un moteur de recherche Internet, et la solution vous sautera aux yeux : des tests, appelés « dosages IgG anti-aliments », que l'on peut réaliser sans passer par le médecin. Il suffit de se rendre dans un laboratoire pour un prélèvement sanguin, puis d'envoyer l'échantillon à l'organisme vendant le test... accompagné d'un chèque conséquent. Sa promesse ? Détecter les « intolérances » ou les « allergies » à des dizaines d'aliments

par quantification des immunoglobulines G (IgG, anticorps contre les agents infectieux) dans le sang. La réalité ? Cela coûte cher et c'est infondé scientifiquement. « *Tout le monde fabrique des IgG anti-aliments*, rappelle le Dr Habib Chabane, allergologue. *C'est la preuve que l'organisme a rencontré des protéines alimentaires et qu'il les tolère.* » Le hic : sur la base des résultats reçus, les personnes testées risquent d'évincer de leur régime quotidien toute une panoplie d'aliments – au point de se rendre la vie impossible et de développer

des carences nutritionnelles, sans raison valable ! Il vaut mieux, si une allergie ou une intolérance est suspectée, s'en ouvrir à un médecin. Des explorations plus pertinentes existent pour rechercher l'origine de difficultés digestives : la coloscopie ou l'endoscopie, pour détecter une inflammation anormale du gros intestin ou de l'estomac, une sérologie, en cas de suspicion d'infection à *Helicobacter pylori*, ou encore la recherche d'anticorps marqueurs de la maladie coeliaque (des antitransglutaminase).



DES SULFITES AILLEURS QUE DANS LES VINS

Additifs utilisés comme conservateurs, les sulfites servent aussi à maintenir une jolie couleur aux crustacés (comme les crevettes ou le crabe), aux charcuteries et aux fruits déshydratés. De fait, sans sulfites, les abricots secs semblent nettement moins appétissants. Voici les produits où on en trouve le plus : moutarde, vinaigre, fruits secs (raisins, pruneaux, abricots secs), charcuteries, jus de fruits, bières et cidres, cornichons, surimi, ou encore crevettes.

et démangeaisons de la peau, l'accélération du rythme cardiaque, la rhinite (éternuements et nez qui coule) et les maux de tête. L'allergie aux sulfites ne passe pas par la production d'IgE : le diagnostic ne peut être confirmé que par un test de provocation en milieu médical.

En dehors de l'allergie, les sulfites ont d'autres effets sur la santé. Et plus spécialement, à fortes doses, sur le système nerveux, les os, les reins et l'estomac. C'est pourquoi leur utilisation dans l'agroalimentaire est réglementée, et interdite pour conserver la viande, par exemple. Mais ils n'augmentent pas le risque de cancer. Ces sulfites sont bien connus du grand public pour être ajoutés au vin, à toutes les étapes de la vinification, afin, essentiellement, de contrôler le processus de fermentation. Les vins blancs – en particulier les moelleux

et les liquoreux – ainsi que les champagnes en affichent les plus fortes doses, car ces additifs présentent aussi l'avantage de stabiliser la couleur du vin. La production du vin rouge en nécessite moins, les polyphénols exerçant naturellement une action antioxydante qui permet de s'en dispenser en partie. Enfin, non seulement les sulfites sont responsables d'allergies, mais ils contribuent également aux maux de tête typiques de la « gueule de bois ».

Pour limiter les effets des sulfites sur la santé, l'Union européenne a instauré des plafonds à ne pas dépasser dans le vin, la limite étant bien plus élevée pour les blancs que pour les rouges. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a, quant à elle, fixé une dose maximale quotidienne de 0,7 mg par kilo de poids et par personne. Selon les labels (AB, Demeter, Nature et Progrès, etc.), les contraintes fixées peuvent être plus strictes. C'est du côté de l'Association des vins naturels (AVN) que les ajouts de sulfites sont les moins importants. Attention, ces vins en contiennent de toute façon, car la fermentation du raisin en produit naturellement. Enfin, même réglementées, les doses de sulfites dans le vin classique sont trop élevées pour les personnes qui y >>



Bon à savoir

L'allergie à l'alcool n'existe pas. La réaction, si elle est avérée, est bien liée aux sulfites, et il s'agit d'une hypersensibilité. Mais l'alcool peut aussi aggraver ou déclencher une allergie, notamment respiratoire.

Bon à savoir

L'allergie au poisson n'a rien à voir avec l'allergie à l'iode, qui elle-même... n'existe pas (lire aussi chapitre 5 - Les médicaments p. 95).

>> sont sensibles... Dans tous les cas, dès qu'un vin contient plus de 10 mg de sulfites par litre, l'étiquette doit signaler leur présence.

Fruits et légumes en première ligne

Céleri, soja, fruit à coque, cacahuète, pomme, kiwi, avocat : les végétaux fournissent le plus gros contingent d'allergènes chez les adultes. Le plus souvent, c'est crus qu'ils déclenchent des réactions. La cuisson altère la structure des protéines, si bien qu'une pomme cuite en compote ou sur une tarte ne gênera pas un allergique, quand la croquer provoquera des démangeaisons et des gonflements au niveau de la bouche. Exception notable : le potentiel allergisant de la cacahuète augmente quand elle est grillée. Or, c'est sous cette forme que nous la consomons.

CÉLERI La cuisson ne neutralise que partiellement les protéines allergisantes de ce légume. Et s'il est simple d'éviter l'avocat, le kiwi ou la pomme, la présence du



La réglementation impose de signaler les allergènes à proximité des plats et aliments concernés.

céleri est plus pernicieuse, car c'est un aromate utilisé dans beaucoup de plats cuisinés. Or, une très petite quantité est suffisante pour entraîner une réaction allergique. On en trouve également, bien sûr, dans le sel de céleri.

POMME Ici, deux éléments sont allergisants. Une protéine de la pulpe, qui donne des symptômes modérés. La cuisson la neutralise. Un autre composant, surtout présent dans la peau, s'avère plus redoutable car il provoque des chocs anaphylactiques. La peau des pommes rouges type Royal Gala ou Fuji en contient beaucoup moins que celle des Granny Smith ou des Golden. Avantage aussi aux pommes issues de l'agriculture conventionnelle, dont la peau est nettement moins allergisante que celle des bio. Attention, les conditions de mûrissement (bonne exposition ou non), le lieu et la durée de stockage, y compris à la maison, jouent aussi ! Pour être tranquille, le mieux est de la manger cuite et débarrassée de sa peau.

Le cas des poissons et des crustacés

Ces deux familles d'allergènes n'ont en commun que leur lieu de vie. Les protéines en cause dans l'allergie ne sont pas les mêmes.



Le céleri, présent comme aromate dans de nombreuses préparations, contient des protéines allergisantes.



P. SITTIER/REA

POISSONS Trois formes de réactions sont possibles. La réaction immédiate, dite « IgE-médiée » (faisant intervenir les immunoglobulines E), est provoquée par la chair des poissons dits « osseux » (qui ont un squelette). Parmi eux, ceux que nous consommons le plus : le saumon, le cabillaud (ou morue), le thon et le maquereau. La protéine responsable de l'allergie résiste à la cuisson, au point que même les vapeurs peuvent induire une réaction. Celle-ci peut aussi apparaître à la suite d'un contact cutané, chez les professionnels

de la pêche. Autre cause de réaction : celle liée à l'histamine, qui s'accumule quand la chair du poisson s'avarie. C'est une « fausse » allergie. Elle peut entraîner un « syndrome scombroïde », caractérisé par des maux de tête, un *flush* (peau rouge et chaude) ainsi qu'un érythème, des nausées et un malaise général. Enfin, le parasite des poissons crus non congelés ou insuffisamment cuits, *Anisakis simplex*, est parfois responsable d'une allergie immédiate très difficile à distinguer de celle à la chair de poisson.

CRUSTACÉS La crevette est l'aliment le plus allergisant de cette famille. Une très faible quantité suffit à déclencher une anaphylaxie pouvant aller jusqu'au choc. Attention, donc, chez le poissonnier ou dans les restaurants de poissons : une contamination est très vite arrivée. À noter, des compléments alimentaires contre les douleurs articulaires contiennent de la glucosamine ou de la chondroïtine sulfate : ces substances tirées des carapaces de crustacés sont donc potentiellement allergisantes.

Gérer ses allergies à l'extérieur

Tout dépend du profil de l'établissement où vous vous rendez : au restaurant d'entreprise ou dans une chaîne ou une brasserie

LES ALLERGIES CROISÉES

Vous êtes allergique aux pollens de bouleau et présentez des signes d'allergie alimentaire en croquant une pomme ? Ce n'est pas un hasard. Il s'agit d'une allergie croisée, responsable d'un syndrome oral caractérisé par des démangeaisons dans la bouche, un gonflement des lèvres, voire de la gorge. Le système immunitaire réagit parce que la structure d'une protéine de l'aliment ressemble à celle de l'allergène respiratoire. Voici les principales allergies croisées :

- **POLLEN DE BOULEAU** / Pomme, carotte, abricot, cerise, kiwi, nectarine, pêche, poire, prune, tomate, amande, noix, noisette
- **AMBROISIE** / Banane, melon, pastèque
- **AULNE** / Pomme, cerise, pêche, poire, persil, céleri, amande, noisette
- **GRAMINÉES** / Kiwi, melon, orange, tomate, pomme de terre, cacahuète
- **ARMOISE** / Pomme, melon, carotte, céleri, fenouil, coriandre, cumin, graine de tournesol
- **ACARIENS-BLATTES** / Escargot, crustacé, huître
- **PLUMES D'OISEAU** / Jaune d'œuf
- **POILS DE CHAT** / Abats de cochon (rognons)

dont le menu est toujours le même, demander à consulter la liste des allergènes utilisés dans les plats est probablement l'option la plus fiable. Les personnels de service ne sont pas toujours à même de répondre précisément quant à la composition des mets, mais cela ne dispense pas d'attirer leur attention sur vos allergies, histoire de ne pas avoir à renvoyer en cuisine une entrecôte à cause d'un morceau de beurre à l'ail ajouté à la dernière seconde...

>>

>> **Dans un restaurant où l'on privilégie la cuisine à base de produits frais**, les serveurs connaissent normalement bien les plats, et leur signaler vos allergies peut suffire à trouver rapidement un compromis. Des chefs acceptent même souvent de faire une proposition « sur mesure », en fonction des allergènes signalés, à condition que vous ne débarquiez pas pendant le coup de feu. Quelle que soit la solution retenue, là encore, la liste des allergènes propres aux plats doit pouvoir vous être fournie sur simple demande. En revanche, côté vente à emporter (boulangerie, kebab, traiteur chinois, pizzeria, etc.), la situation est plus délicate. Les allergènes sont parfois jetés en vrac sur un tableau, sans possibilité pour le client de savoir à quel plat ils se rapportent. Armez-vous de patience et interrogez la personne au comptoir. Au moindre doute, ne prenez pas de risque et changez de crêmerie...

MINSTUDIO-MARAM / ADOBE STOCK



Il est parfois plus facile de connaître le détail des allergènes dans un plat au restaurant que dans la vente à emporter.

S'informer avant un voyage

Si vous visitez un pays hors d'Europe, veillez à savoir prononcer le nom du ou des aliments au(x)quel(s) vous êtes allergique, et à pouvoir le(s) reconnaître à l'écrit. Munissez-vous d'une carte sur laquelle sont inscrits de façon claire et compréhensible les allergènes à éviter. Vous pourrez la présenter au restaurant. N'hésitez pas à prendre quelques réserves dans vos valises, et préférez les



ALLERGIE À LA VIANDE « ROUGE » : LES TIQUES COUPABLES

Les tiques ont décidément tout pour plaire ! Non contentes de transmettre aux humains *Borrelia burgdorferi*, la bactérie responsable de la maladie de Lyme, elles sont également susceptibles de provoquer une allergie... à la viande ! Une simple piqûre peut suffire à sensibiliser à l'alphagalactose, ou alphagal, un sucre allergisant présent dans la salive des acariens. Et, donc, d'induire une allergie aux viandes qui en contiennent,

alors même qu'elles étaient consommées jusque-là sans problème. La découverte est récente et vient des États-Unis, où la tique étoilée a été identifiée comme responsable d'une hausse de l'allergie à l'alphagal. Des cas d'anaphylaxie ont aussi été signalés en France. L'allergie est ici retardée, c'est-à-dire que les symptômes se manifestent quelques heures après la consommation de viande. Ce qui ne facilite pas



le diagnostic... Les personnes touchées n'ont d'autre choix que d'éliminer toutes les viandes de mammifères (et non seulement la viande rouge) de leur régime quotidien. Seuls restent possibles les volailles et le poisson.

STEPANEK PHOTOGRAPHY / ADOBE STOCK



Les applis peuvent aider un ado à s'y retrouver, mais elles ne sont pas fiables à 100%.



locations où vous aurez la possibilité de cuisiner vous-même. Enfin, ayez sous la main le numéro des services d'urgence locaux.

Pour le trajet en avion, demandez à votre médecin un papier attestant de la nécessité d'avoir avec vous, en cabine, votre trousse d'urgence, et prévoyez-en une seconde à placer dans vos bagages en soute. Pour le repas dans l'avion, deux solutions : soit votre médecin délivre une attestation vous permettant d'amener votre repas en cabine, soit vous contactez la compagnie aérienne et vous vous assurez de vous restaurer à bord en toute sécurité. Les grandes compagnies prévoient des menus sans allergènes, ou sans lait et sans œufs, et les fournissent quand elles sont prévenues assez tôt.

Applis : en user avec prudence

Des applications téléchargeables sur smartphone proposent d'aider les allergiques dans leur quotidien en scannant les produits, et en les signalant comme « autorisés » ou « interdits » en fonction d'un profil d'allergie à remplir au préalable. Pourquoi pas, pour un ado qui commence à prendre ses allergies en main, ou pour quelqu'un qui fait occasionnellement les courses pour la personne allergique. Encore faut-il que les informations délivrées soient fiables... « *Malheureusement*, note Pascale Couratier, directrice générale de l'Association française de prévention des allergies, *ces applis comme Open Food facts fonctionnent souvent sur*

une base collaborative. Si l'utilisateur qui a entré les données a communiqué un mauvais visuel, l'information sera faussée. »

ALLERGOBOX travaille directement avec les données des industriels (mais pas pour tous les produits), c'est un gage de fiabilité. De plus, une mention rappelant l'importance de ne se fier complètement qu'à la composition figurant sur l'emballage est systématiquement présente. Sage conseil, qui vaut en toutes circonstances. Le profil peut être personnalisé en fonction des allergies que l'on a. Il peut même être complété par des informations sur les allergies cutanées, puisqu'un onglet cosmétiques a été ajouté.

EASSAFE conseille aussi de se référer avant tout à l'étiquette. Là encore, heureusement, car beaucoup de produits ne sont tout simplement pas référencés, ou alors en attente de validation. Ainsi, ne cherchez pas les Granola sur cette appli, ils n'y sont pas ! En outre, de nombreuses fonctionnalités ne sont accessibles qu'en version premium, payante.

MYFAVOREAT est conçu sur le même modèle, et mentionne aussi de bien se reporter à l'étiquetage. Curieusement, la noix de coco est classée dans les fruits à coque, alors que c'est un fruit peu allergisant et que la réglementation ne la compte pas comme allergène majeur. Reste que le profil utilisateur peut être défini avec beaucoup de détails, et c'est un plus. ■

L'apéro avec un allergique

L'apéritif est truffé de pièges... Voici nos solutions pour chaque allergène incriminé – qui ne dispensent pas de lire les étiquettes, seul moyen fiable pour éviter tout accident.

* ALLERGIE AU LAIT

Oubliez La trempette de crudités dans de la crème assaisonnée, du fromage blanc ou du tzatziki, mais aussi les blinis, les rillettes de thon, le surimi, la salade de crabe, les saucisses Mini Knacks, les Apéricubes, les chips aromatisées, les biscuits apéritifs, les Monster Munch. Et les saucissons secs, car la plupart contiennent du lactose !

Remplacez-les par Olives, cacahuètes, mélanges de noix et fruits séchés, chips de pomme de terre nature ou de légumes (carotte, betterave), pain grillé et guacamole maison, rillettes, chorizo ou foie gras. Les boissons, elles, ne posent habituellement aucun problème.

* ALLERGIE À L'ŒUF

Oubliez Le surimi, les mini-boudins blancs, le pain d'épices, les fromages où le lysozyme d'œuf est utilisé comme conservateur. Attention aux cocktails à base de blanc d'œuf.

Remplacez-les par Chips, amandes et noix de cajou, olives, mélange de fruits séchés, légumes crus à tremper et saucisson.

* ALLERGIE À L'ARACHIDE ET AUX FRUITS À COQUE

Oubliez Curly, cacahuètes, amandes, noisettes, noix de cajou, pistaches, houmous. Attention à l'amaretto (liqueur italienne à l'amande amère).

Remplacez-les par Copeaux séchés

de noix de coco, chips nature, trempette de légumes, saucisson (sauf ceux avec éclats de noix ou de pistache), carrés de fromage frais, copeaux de parmesan ou comté.

* ALLERGIE AUX SULFITES

Oubliez Les vins blancs, doux ou liquoreux, les champagnes, bières, cidres et jus de raisin, les brochettes de crevettes et la charcuterie.

Remplacez-les par Abricots séchés bio, noisettes, noix et cacahuètes, chips, fromage et trempette de crudités.

* ALLERGIE AU BLÉ

Oubliez La bière et le whisky, les toasts, biscuits salés, petits fours et gressins, les rillettes de saumon et le surimi, les blinis et les tortillas.

Remplacez-les par Amandes, cacahuètes ou noisettes, charcuterie, chips, trempette de légumes.

Préparer trois ou quatre spécialités maison simples ne demande pas forcément beaucoup de temps et permet d'avoir la main sur la composition.

L'apéritif, par définition, stimule l'appétit, nul besoin d'en faire des tonnes... Cela simplifiera aussi les choses pour un convive allergique. N'hésitez pas à conserver les emballages – en cas de doute, cela dissipera les appréhensions. Enfin, restez toujours attentif aux allergiques en culottes courtes ; les enfants sont des amateurs inconditionnels d'apéritifs ! ■



La peau

L'épiderme n'est pas épargné par les allergies. Dermatite atopique et eczéma de contact peuvent, en raison des démangeaisons et des lésions associées au grattage, rendre le quotidien difficile, pour les enfants comme pour les adultes. Dans le cas de la dermatite atopique, les soins de la peau sont essentiels et l'âge est le facteur principal de guérison. Dans l'eczéma de contact, la seule solution est l'éviction.

82
LA PEAU
AUX PREMIÈRES
LOGES

86
CHEZ LES ENFANTS

90
CHEZ LES ADULTES

94
EN PRATIQUE

La peau aux premières loges

Il existe deux formes d'allergies cutanées : l'eczéma atopique et l'eczéma de contact. Le premier touche plus souvent les enfants ; le second, les adultes.

L'eczéma atopique

Des poussées sans lien avec un allergène

Aussi appelée dermatite atopique, cette affection se déclare généralement dans la petite enfance, parfois à deux ou trois mois de vie seulement, et se manifeste souvent par des crises. Elle n'est pas liée à un allergène particulier et n'apparaît ni ne disparaît en fonction d'une exposition identifiée. Cette atteinte de la peau témoigne avant tout d'un terrain atopique, d'autant plus si l'un des parents souffre d'allergie (alimentaire, respiratoire ou cutanée). Mais elle ne prédit pas nécessairement une « carrière allergique » toute tracée.

Pas d'effolement, il n'y a aucune fatalité.

Les parents d'un enfant eczémateux n'ont pas de raison d'anticiper des problèmes alimentaires ou respiratoires. « *Les deux tiers des petits touchés par une dermatite atopique ne deviendront pas allergiques par la suite* », insiste le D^r Guillaume Pouessel, allergologue et pédiatre au centre hospitalier de Roubaix (Nord).

Quels symptômes pour quel traitement ?

Les signes de l'eczéma atopique sont assez simples à repérer : la peau est fragile, rouge, sèche et gonflée. De petites cloques remplies d'un liquide clair sont souvent présentes. De fortes démangeaisons entraînent un grattage irrépressible, qui ajoute des



Les réactions allergiques sont parfois assez impressionnantes.

lésions à celles de la dermatite elle-même. Il arrive qu'une surinfection fragilisant encore plus la peau entretienne le cercle vicieux de l'inflammation.

Le traitement, à base de pommades locales, ne guérit pas la maladie à la source (lire aussi Chez les enfants, p. 86). Il vise surtout le soulagement des signes. Si la pathologie peut être considérée comme chronique, dans la majorité des cas elle régresse avec l'âge – avec un cap à l'entrée en maternelle, et un second au CP. Les poussées s'espacent et sont de moins en moins fortes. Néanmoins, des adultes peuvent continuer de souffrir d'un eczéma déclaré dans l'enfance – cela arrive –, ou bien voir l'affection surgir – une situation rare, mais qui existe.

L'eczéma de contact

Une réaction allergique retardée

Les symptômes sont ici en tout point semblables à ceux de la dermatite atopique : rougeurs, vésicules et démangeaisons sur



VOISIN/PHANIE

de larges zones de la peau, et un grattage qui favorise l'apparition de croûtes susceptibles de s'infecter. Mais les points communs s'arrêtent là. Ici, un allergène met en route le système immunitaire, qui arme l'organisme lors d'une phase de sensibilisation. Il s'agit bien d'une réaction allergique typique, à ceci près qu'elle est retardée; les signes se déclarant jusqu'à trois jours après l'exposition. Ce qui ne facilite pas le diagnostic!

L'eczéma de contact touche plus souvent les adultes (lire aussi p. 90), parfois dans le cadre de leur métier (coiffure, esthétique, ménage, menuiserie, etc.). À la différence de la dermatite atopique, le phénomène ne s'amorce qu'au contact répété, et prolongé, d'une substance particulière. Il s'arrête une fois qu'elle est identifiée et écartée. La zone de peau concernée dépasse souvent celle du seul point de contact.

Quelles substances sont-elles en cause?

Plusieurs éléments allergisants pour l'épiderme peuvent déclencher un eczéma de contact: le nickel et le chrome utilisés dans

les bijoux fantaisie, les ingrédients qui composent des cosmétiques – y compris savons, gels douche, parfums... –, les produits pour le tannage des cuirs, etc. Des tests réalisés chez un médecin allergologue seront les seuls à même de déterminer quelles substances sont responsables dans chaque cas d'eczéma de contact. Une confirmation claire sera apportée après un interrogatoire visant à cerner les circonstances de survenue des symptômes et à resserrer les possibilités.

L'urticaire est un symptôme, rarement une allergie

Des plaques rouges en relief qui surgissent en quelques secondes à peine, des démangeaisons difficiles à réprimer... pas de doute, il s'agit d'une crise d'urticaire aiguë! Il est courant de mettre ce type de manifestation sur le compte d'une allergie. Mais l'urticaire est rarement d'origine allergique. >>

NE PAS CONFONDRE

LA DERMATITE ATOPIQUE AVEC...

● LA DERMITE SÉBORRHÉIQUE

Chez l'enfant en bas âge, il s'agit des « croûtes de lait », grosses pellicules grasses localisées sur le crâne, qui disparaissent le plus souvent sans intervention. Chez l'adulte, cela se manifeste par des pellicules et des rougeurs sur le cuir chevelu, parfois des plaques rouges de part et d'autre du nez ou au niveau des sourcils et des cils, accompagnées de desquamations.

● **LA GALE** À l'origine de fortes démangeaisons et de lésions associées, elle est à suspecter si plusieurs membres du foyer en sont atteints.

>> De nombreux facteurs peuvent expliquer une éruption : le froid, la compression de la peau par un élastique, ou encore une émotion forte. Et même lorsqu'elle est provoquée par un mécanisme allergique, l'urticaire témoigne, en réalité, d'une allergie alimentaire, qui s'accompagne couramment d'un gonflement du visage et de la gorge, et éventuellement de difficultés respiratoires.

L'urticaire chronique est causée par des mastocytes «hyperexcitables» de la peau.

Ils ont tendance à libérer trop facilement leurs réserves d'histamine, que cela soit spontanément, sans raison apparente, ou sous l'effet d'un facteur extérieur, comme le froid ou un effort physique. Le système immunitaire n'est pas impliqué, et il n'y a pas d'allergène identifié.

Peut-on prévenir l'allergie cutanée ?

En l'état actuel des connaissances, rien n'apparaît aujourd'hui déterminant en matière de prévention des atteintes de la peau. Comme pour l'ensemble des allergies, l'idéal est de vivre dans un environnement exempt au maximum de polluants (tabac, gaz d'échappements automobiles, particules fines des cheminées ouvertes...),

de perturbateurs endocriniens et autres toxiques de l'air intérieur (parfums, composés organiques volatiles, etc.). Passer du temps au contact de la nature et de la biodiversité et choisir une alimentation variée et peu transformée est bénéfique.

Pas d'éviction alimentaire sauvage !

La dermatite n'est pas causée par une allergie alimentaire. Cependant, chez les bébés victimes des deux, l'éviction de l'aliment atténue parfois les symptômes cutanés. Les nourrissons touchés par la dermatite ont plus de risques de développer une allergie alimentaire.

En cas de soupçon, le mieux est de consulter un médecin allergologue.

Il pourra envisager des tests selon la sévérité de la dermatite. L'éviction sans son avis d'une ou plusieurs denrées, en particulier chez l'enfant, n'est pas une bonne idée. La démarche risque d'avoir pour conséquence un appauvrissement des apports nutritionnels, capitaux à cet âge. Le cours de la croissance pourrait être compromis. Et ce, sans aucune garantie de résultat !

Échec de l'hydratation en prévention

Tartiner tous les jours de crème hydratante un bébé à risque pendant sa première année ne diminue pas la survenue de la dermatite atopique. C'est la conclusion décevante de travaux récents publiés dans la revue médicale *The Lancet*.

Les chercheurs ont comparé quatre groupes de nouveau-nés à risque de dermatite

en raison de leur terrain familial. Pour les enfants du premier groupe, aucune intervention n'était prévue. Pour ceux du deuxième, une crème hydratante et des additifs de bain étaient employés plusieurs fois par semaine. Les enfants du troisième faisaient l'objet d'une introduction précoce d'aliments allergisants (lait, cacahuètes,



NE PAS CONFONDRE L'ECZÉMA DE CONTACT AVEC...

● **LE PSORIASIS** Lié à une accélération de la production de cellules cutanées, il se caractérise par des rougeurs, surmontées d'amas plus ou moins épais de peaux mortes blanches, qui se détachent facilement. Les zones touchées sont souvent les coudes et les genoux, mais également le cuir chevelu et parfois les mains et le visage. Contrairement à l'allergie de contact, avec le psoriasis aucune substance n'est en cause.



Hydrater vos mains

Se laver trop fréquemment les mains et utiliser des substances irritantes comme certains produits ménagers ou décapants peut fragiliser la peau et faciliter le passage des allergènes. L'application de crèmes hydratantes, à condition que leur composition soit bonne, aide à conserver ou à restaurer la barrière cutanée.

blé, œufs), tout comme ceux du quatrième, auxquels leurs parents appliquaient en plus de la crème. Mais l'étude n'a pu établir aucune différence significative entre les nourrissons lorsqu'ils ont atteint l'âge de 12 mois... Ni l'hydratation ni l'introduction précoce d'aliments « à risque » n'ont empêché ou retardé les signes de dermatite atopique.

Certes, dans cette étude, les consignes n'avaient pas toujours été bien respectées.

Mais une autre comparaison entre des enfants « avec crème » et d'autres « sans » est arrivée à la même conclusion : l'hydratation ne change rien au cours de la dermatite. Qui plus est, cette fois-ci, le groupe d'enfants crémés avait connu plus d'épisodes d'infection cutanée !

Précautions à prendre avec la lessive

Les détergents du commerce contiennent des parfums et d'autres substances allergisantes ou irritantes, à éviter en cas de peau fragile. Voici quelques conseils (à retrouver en détail dans *Que Choisir Pratique* n° 126).

● **Ne vous fiez en aucun cas à la mention « hypoallergénique ».** Elle ne constitue nullement une garantie. Lisez plutôt les étiquettes : la réglementation oblige les fabricants à faire figurer, sur l'emballage des

produits et en fin de liste des ingrédients, les parfums allergisants parmi les 26 considérés comme tels. Même des substances naturelles peuvent être allergisantes.

● **Évitez les produits de lavage contenant des conservateurs.** C'est simple, il n'y en a pas dans la lessive en poudre ni dans la liquide conditionnée en berlingots.

● **N'ajoutez pas d'adoucissants.** *Que Choisir* a montré, à l'occasion de ses tests comparatifs, que ces produits étaient très concentrés en parfums allergisants, or ils sont intégrés au moment du dernier cycle de rinçage. Toutes les conditions sont donc réunies pour en trouver des résidus dans le linge à la sortie du tambour.

L'essentiel est qu'après le lavage, la lessive soit éliminée au maximum. Il faut donc la doser correctement, et disposer d'un lave-linge rinçant efficacement. Or c'est le point faible récurrent de ces appareils, comme le montrent, année après année, les tests comparatifs menés par *Que Choisir*. Si le vôtre n'est pas à la hauteur, optimisez ses performances en délaissant les programmes courts (les classiques rincent plus longtemps) et en ajoutant si nécessaire un cycle de rinçage. Enfin, vous lancer dans la fabrication d'une lessive maison est une excellente idée pour garder la main sur la composition du produit. Attention, toutefois : les ingrédients naturels ne sont pas toujours inoffensifs. Les huiles essentielles, par exemple, seront à utiliser avec parcimonie si votre foyer compte des personnes à la peau sensible. ■

Chez les enfants

La dermatite atopique touche surtout les petits. En général, ses poussées se raréfient avec l'âge, souvent jusqu'à disparaître. L'eczéma de contact est rare mais possible.

Ni la dermatite atopique ni l'eczéma de contact d'un enfant ne sont des affections contagieuses pour son entourage. Elles ne sont pas dangereuses non plus. En revanche, elles entraînent un inconfort quotidien, source probable de pleurs et de mal-être, et ont tendance à récidiver. Il est donc capital d'en soulager les manifestations à défaut de pouvoir les guérir.

Des petits différemment touchés selon leur âge

Certains nourrissons déclarent des signes de dermatite atopique dès les premières semaines de leur vie. À cet âge, les rougeurs et démangeaisons se situent sur les zones les plus rebondies de la peau : les joues, les cuisses, la face externe des bras, le ventre... Mais pas sur les fesses ! Une irritation à cet endroit du corps ne relève pas d'une dermatite atopique.

Un bébé est capable de se gratter très tôt. Pour limiter l'étendue des lésions et leur infection, le port de petits gants en coton

Dermatite et eczéma ne sont pas dangereux, mais se révèlent extrêmement pénibles.

est donc à tenter, le temps que le traitement agisse. Et les ongles doivent être coupés court. À partir de 2 ans, la dermatite migre des parties charnues du corps aux plis de la peau. Les enfants plus grands sont touchés dans le creux des genoux, des bras et sur la nuque, parfois aussi aux chevilles, aux mains et aux poignets.

Qui établit le diagnostic, et sur quels signes ?

Dans la dermatite atopique, la peau est globalement sèche. Fragilisée, elle ne joue pas son rôle de barrière naturelle. La science a montré qu'elle manquait de certaines protéines et laissait passer les allergènes de l'environnement, ainsi que les agents irritants. Sur les zones touchées, des plaques prurigineuses sont présentes, et le grattage ajoute des lésions et des croûtes susceptibles de s'infecter... Le diagnostic de la dermatite est posé à partir de ces signes cliniques.

La confusion avec d'autres maladies de la peau demeure limitée. Un généraliste (ou un pédiatre) distingue assez rapidement une dermatite atopique d'une dermatite séborrhéique (les croûtes de lait)



LES ANTIHISTAMINIQUES RAREMENT UTILISÉS

Indiqués dans l'allergie respiratoire (rhinite et asthme), les antihistaminiques n'ont pas prouvé leur efficacité dans la dermatite atopique. Logique, puisque l'histamine n'a pas de rôle identifié dans la dermatite... Ils sont parfois donnés avec l'ambition de calmer les démangeaisons, mais aussi pour leur côté sédatif, quand le grattage prend de telles proportions qu'il perturbe le sommeil.



PEU DE LIENS ENTRE DERMATITE ET ALLERGIE ALIMENTAIRE

Parmi les enfants touchés par une dermatite atopique, nombreux sont ceux à être sensibilisés à un aliment. Les tests le montrent. Mais « sensibilisation » n'est pas « allergie » : il faut des symptômes de rupture de tolérance avant d'en arriver à cette conclusion. Si une allergie alimentaire est soupçonnée, un allergologue doit être consulté pour établir ou infirmer le diagnostic. Chez les enfants cumulant allergie alimentaire et dermatite, l'éviction de l'aliment peut soulager un peu cette dernière. Sans diagnostic d'allergie, il n'y a pas lieu d'expérimenter l'exclusion du lait ou d'autres denrées réputées allergisantes, au risque d'appauvrir dangereusement l'alimentation de l'enfant.

NEW AFRICA/ADOBE STOCK

ou d'une gale, et il est normalement à même d'en assurer la prise en charge. Si la forme se révèle sévère, le recours à un dermatologue peut toutefois être nécessaire. Enfin, si une allergie alimentaire est suspectée au-delà de la dermatite, il sera conseillé de faire appel à un allergologue pour des explorations plus poussées.

Plusieurs options de traitement

L'HYDRATATION QUOTIDIENNE Juste après la toilette de l'enfant, il faut enduire sa peau de crème hydratante, dite aussi « émolliente ». C'est indispensable pour la préserver et la restaurer dans son rôle de barrière naturelle. Au besoin, la crème peut être appliquée plusieurs fois dans la journée, afin de soulager la sécheresse de la peau ; il n'y a pas de restriction à une utilisation à la demande. L'objectif demeure de prévenir les poussées. La fragilité de l'épiderme d'un tout-petit, à plus forte raison s'il est touché par la dermatite, impose de prêter une attention toute particulière à la composition de la crème que l'on emploie. Aucun parfum n'est admis, et il convient d'opter pour la formulation la plus simple possible. Les produits avec des

céramides ou des acides gras essentiels n'ont pas démontré de supériorité. Ceux avec des antimicrobiens ou de l'urée risquent d'irriter. Les références recommandées seront à base de kaolin, de vaseline, de calamine, de gluconate de zinc ou d'oxyde de zinc.

LES CORTICOÏDES LOCAUX C'est leur action anti-inflammatoire que l'on recherche. Sous la forme de pommade ou de crème, ils s'appliquent directement sur les lésions, >>



Des traitements à la marge

Les traitements systémiques, par voie générale, sont peu donnés aux enfants. Les antiviraux ou antibiotiques peuvent être prescrits en cas d'infection associée ; les corticoïdes oraux sont réservés aux crises intenses. Enfin, les immunosuppresseurs, comme la ciclosporine, n'ont d'autorisation que pour les adultes.



POLÉMIQUE AUTOUR DU TACROLIMUS (PROTOPIC)

Le tacrolimus est un inhibiteur de la calcineurine qui se présente sous forme de pommade et agit par le biais du système immunitaire. Son indication est mentionnée pour la dermatite atopique modérée ou sévère, après échec des traitements par

dermocorticoïdes forts. Mais la Haute autorité de santé (HAS) a jugé son service médical rendu faible (chez l'adulte sévèrement touché ou insuffisant (chez l'enfant), raison pour laquelle il n'est plus remboursé par l'Assurance maladie. La revue médicale indépendante

Prescrire l'a classé dans les médicaments à éviter en raison de risques accrus de cancer cutané et de lymphome, sans bénéfice pour la santé par rapport aux dermocorticoïdes. Mais, de son côté, la Société française de dermatologie persiste à lui trouver une utilité.

AFRICA STUDIO/ADOBE STOCK

>> une à deux fois par jour, sauf en cas d'infection ou de plaie sur la peau. La durée d'utilisation est celle nécessaire à la disparition des symptômes. Également appelés dermocorticoïdes, ces traitements sont disponibles selon quatre niveaux d'activité (allant de « faible » à « très forte »).

Les plus puissants sont notamment prescrits aux patients qui ont du psoriasis, mais ils sont aussi envisageables pour la dermatite atopique, lorsque les premiers niveaux n'agissent pas suffisamment. Pour les bébés et les enfants, c'est la formule la moins puissante que l'on privilégie.

Les familles hésitent souvent à appliquer un corticoïde sur la peau d'un tout-petit, en particulier si elles comptent dans leurs rangs des allergiques ou des asthmatiques ayant été traités avec de la cortisone par le passé, et qui en gardent un souvenir douloureux... Si la cortisone en comprimés (ou « systémique ») présente des effets indésirables – prise de poids, humeur de chien, fragilisation des os... – qui imposent un usage parcimonieux, les corticoïdes locaux n'ont pas, eux, les mêmes effets néfastes dans des affections qui les justifient pleinement, et sur la durée la plus courte possible. On prend donc assez peu



de risque lorsque l'on badigeonne l'épiderme des nourrissons. D'autant moins si ces traitements sont employés de façon limitée et uniquement pendant la période des symptômes.

Cependant, en cas d'usage prolongé, les éventuels effets indésirables sont la fragilisation de la peau et un risque d'infection.

Soins du corps et habillage spécifiques

Rappelons d'abord que les douches et les bains ne sont pas obligatoires tous les jours, surtout pour les bébés, qui se salissent peu et ne transpirent pas... Adoucir l'eau du robinet n'a pas d'intérêt et l'ajout d'huile dans l'eau du bain n'a pas montré d'efficacité. En revanche, un produit nettoyant, en pain ou en gel, dépourvu de parfum et sans savon, permettra de ne pas assécher la peau ; une huile lavante de composition simple peut également constituer une bonne solution. À l'usage, l'idéal est d'en appliquer une petite dose et de la rincer minutieusement. Quant aux sels de bain et aux liquides moussants, ils sont fortement déconseillés. Dans tous les cas, le passage dans le bain ou sous la douche devra être de courte durée et l'eau pas trop chaude, au risque d'agresser l'épiderme. Enfin, le séchage se fera non pas

en frottant énergiquement la peau, mais en veillant à la tamponner délicatement avec une serviette en coton.

Le siège – les fesses et les parties génitales – est épargné par la dermatite atopique.

Il n'y a donc pas de précautions spécifiques à prendre en ce qui concerne les couches pour bébé. Côté habillement, toutefois, mieux vaut suivre certaines recommandations : la laine brute, trop rêche pour les peaux sensibles, est à bannir, même avec un sous-pull ; la laine mérinos ou l'alpaga, plus doux, limiteront l'irritation de l'épiderme (ce sont elles qu'il faut choisir pour tricoter de la layette). Les vêtements du quotidien au contact de l'épiderme (bodies, T-shirts, pantalons, etc.) seront en coton, une valeur sûre. L'hiver, enfin, on enfilerait aux fillettes en jupe ou en robe des leggings en jersey de coton, mieux supportés que les classiques collants en tricot de laine ou en synthétique.

Le « slime », un jeu à éviter

Très à la mode chez les plus jeunes ces dernières années, le *slime* (une pâte visqueuse, souvent colorée et très malléable, utilisée aussi dans les « boîtes à prout ») peut être fabriqué à partir de coffrets achetés dans le

DERMATITE ET SPORT

La dermatite atopique n'interdit pas d'aller à la piscine, de se baigner dans la mer ou de se défouler sur un terrain de sport. L'activité physique contribue fortement à la bonne santé des enfants, pas question de l'écarter ! Il est simplement important que la peau soit minutieusement rincée une fois la séance de sport terminée, puis séchée, afin d'éliminer la transpiration, les résidus de sel ou les traces de chlore.

commerce ou de recettes publiées un peu partout sur le Net. Les enfants adorent composer à la maison ces mélanges gluants qui coulent sans coller aux mains ni se renverser par terre... Entrent dans leur composition féculé de maïs, lessive liquide, acide borique (en poudre ou en dosettes), colle liquide et parfois mousse à raser (*fluffy slime*), ainsi que des colorants alimentaires et des paillettes pour améliorer l'aspect du résultat final.



YULIAPEDCHENKO/ADOBE STOCK

Or, outre le risque d'ingestion par les plus petits, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a répertorié des cas d'eczéma de contact, c'est-à-dire de véritables réactions allergiques, essentiellement sur les mains. Difficile de désigner la substance responsable, tant les recettes sont variables et, surtout, mal connues des parents ! En cause, peut-être, les conservateurs de la famille des isothiazolinones, présents dans les lessives et les colles, ou le parfum des lessives. Au-delà des atteintes cutanées, l'acide borique est reprotoxique, tandis que les colles contiennent des solvants néfastes pour l'appareil respiratoire... Bref, le *slime* est à fuir ! ■



TOMSKOVA/ADOBE STOCK



Bon à savoir

Les maquillages pour enfants peuvent également contenir des substances allergisantes. Lisez attentivement la liste des ingrédients pour les repérer, du moins celles que les fabricants ont l'obligation de signaler.

Chez les adultes

Les adultes sont rarement touchés par la dermatite atopique, même si cela reste possible. Le plus souvent, leurs allergies cutanées relèvent de la dermatite (ou eczéma) de contact.

Comme son nom l'indique, l'eczéma de contact se déclare au contact répété et prolongé d'une substance allergène, qu'il suffit d'éliminer pour stopper l'allergie. Les symptômes observés sont rougeurs, démangeaisons et petites cloques (vésicules). S'ajoutent des lésions causées par le grattage, susceptibles de s'infecter : croûtes, suintements et saignements. Le traitement passe par l'application d'un dermocorticoïde. Une fois les symptômes disparus, l'objectif est l'éviction de la substance responsable. Ce n'est qu'à cette condition qu'ils ne réapparaîtront pas.

Le mécanisme de l'allergie de contact

L'eczéma de contact est courant : il toucherait autour de 15% de la population en Europe. Les adultes sont souvent concernés, car les substances et matériaux impliqués sont utilisés dans

de nombreux métiers (lire l'encadré ci-dessous), et il faut une exposition répétée pour développer une telle affection. Mais les enfants peuvent aussi y être sujets, par le biais de cosmétiques employés pour leur toilette notamment.

Cette réaction allergique est particulière.

Si elle passe bien par le système immunitaire, elle ne sollicite pas les anticorps IgE. Il ne s'agit donc pas d'une allergie immédiate. Les agents impliqués sont des globules blancs responsables de l'immunité cellulaire, qui, comme les IgE, s'activent en reconnaissant l'allergène. Ils sont moins rapides, raison pour laquelle les symptômes se déclarent un certain temps après le contact, jusqu'à trois jours plus tard parfois. C'est la mise en relation répétée et prolongée de la peau avec une substance allergisante – le nickel et le chrome des bijoux fantaisie, les colorants capillaires,



LA PROFESSION EN CAUSE

L'exposition à l'allergène, dans l'allergie de contact, est souvent due au métier exercé. Le latex en est une illustration emblématique : l'eczéma de contact concerne surtout les personnels de santé, de laboratoire ou du secteur alimentaire contraints à l'usage systématique de gants. La peau des mains est quasiment l'unique victime. Le monde de l'esthétique et de la coiffure



est lui aussi très touché par l'eczéma de contact, puisque les parfums, colorants capillaires (PTD et PPD) et conservateurs allergisants sont très présents dans les produits manipulés au quotidien. Les travailleurs

du bâtiment (peintres, menuisiers, maçons, carreleurs, etc.) sont également très exposés par le biais des peintures, du ciment (traces de chrome), des colles, etc. Les personnels de ménage, les ouvriers agricoles, les bijoutiers et les métallurgistes peuvent eux aussi être atteints, et la liste est encore longue... Dans certains cas, la reconnaissance de l'allergie comme maladie professionnelle est possible.



Les patchs tests sont utilisés pour le dépistage des allergies cutanées.

RAPPELS ET ASTUCES

● LES BIJOUX EN OR

jaune 18 carats sont jugés sûrs du point de vue allergique. L'or rose et l'or blanc aussi. Attention aux promesses de l'acier chirurgical ou de l'acier inoxydable, réputés hypoallergéniques : ils contiennent du chrome.

● LES BIJOUX ANCIENS

Non soumis à la réglementation actuelle, ils risquent plus de comporter du nickel.

● L'APPLICATION

D'UN VERNIS à ongles ou d'un sparadrap sur la face d'un bouton en contact avec la peau peut empêcher la réaction en isolant le métal.

BURGER/PHANIE

les conservateurs dans les cosmétiques, les parfums, les lotions désinfectantes, etc. – qui crée l'allergie de contact.

Le diagnostic est réalisé chez un médecin allergologue ou dermatologue. Celui-ci va poser des patchs diffusant 30 allergènes courants sur la peau pendant 2 jours, à l'issue desquels il vérifiera la réaction de la peau (la lecture du résultat peut se faire jusqu'à plusieurs jours après le port des patchs). Malheureusement, la sensibilisation est acquise à vie : si une substance est identifiée comme allergène, l'organisme ne s'en défera plus... À noter : l'existence d'une dermatite atopique est un facteur favorisant l'eczéma de contact.

Gare aux métaux des bijoux

Nickel, chrome et cobalt : c'est le tiercé gagnant des métaux les plus allergisants. Les femmes sont les plus touchées car les bijoux fantaisie en comportent souvent,

à des doses variables, notamment dans les boucles d'oreilles. Cela entraîne une réaction de la peau du lobe autour du perçage : rougeurs, démangeaisons ainsi que suintements. Mais la réglementation pose désormais une limite pour le nickel au contact de la peau, et les médecins constatent de moins en moins d'allergies à ce métal.

L'allergie peut aussi tenir à la présence de cuivre, y compris dans un alliage d'argent.

En dehors des bijoux, boutons de pantalon, montres, fermetures Éclair, médaillons, montures de lunettes, etc. peuvent aussi provoquer une allergie. Enfin, nos tests menés en 2015 ont démontré que des petites voitures ou des jeux de construction en métal destinés aux enfants renfermaient parfois du nickel. Faut-il tenir compte d'une allergie au métal avant la pose d'un appareil d'orthodontie, d'une couronne dentaire ou d'une prothèse de hanche ? « Non », affirme sans hésitation le D^r Pascale Mathelier- >>

>> Fusade, dermatologue spécialisée dans l'allergie. *Pour générer un eczéma de contact, il faut des cellules de Langherans, or il y en a très peu dans les muqueuses, et pas du tout dans le corps.* » Donc, si un dentiste vous propose un matériau plus coûteux au prétexte d'une hypothétique réaction allergique, méfiez-vous ! De même, la réalisation de tests cutanés n'a pas de sens dans ces conditions, car leurs résultats ne vaudront que pour la peau et ne diront rien de ce qui peut se produire dans la bouche ou dans le genou...

Des cosmétiques qui piquent !

Au niveau européen, 26 substances allergisantes susceptibles d'entrer dans la composition des parfums, crèmes, déodorants, huiles essentielles, nettoyants, rouges à lèvres, shampoings, vernis à ongles, etc. sont réglementées. Les industriels doivent les signaler sur les emballages dès lors que leur concentration atteint 0,001 %, pour les produits qui ne se rincent pas, et 0,01 %



COVID-19 : L'ALLERGIE AU MASQUE DEMEURE RARE

L'obligation de port d'un masque pour se protéger du coronavirus a fait surgir le spectre des allergies sur la peau du visage. Il s'agit plus vraisemblablement d'irritations, car la peau respire moins bien et macère parfois dans un voile constant de transpiration. Le risque d'allergie n'est toutefois pas nul. Un masque en tissu de mauvaise qualité peut renfermer des résidus de substance allergisante ; il faut donc bien le laver avant de le porter. Il est conseillé de privilégier les matières simples (en coton, par exemple) et de couleur claire (elles n'ont pas subi de traitement colorant).



ARUCHA/ADOBESTOCK



Bon à savoir

Le colorant PPD est aussi le coupable dans les graves allergies cutanées constatées à la pose d'un tatouage éphémère au henné. Mieux vaut se passer de cette coquetterie.

pour ceux qui se rincent. Il s'agit essentiellement de parfums. L'un d'eux, le Lylal (Hydroxyisohexyl 3-cyclohexene carboxaldehyde, ou HICC), est maintenant interdit. Les cosmétiques n'en contiendront plus à compter d'août 2021.

D'autres ingrédients utilisés dans les cosmétiques présentent un risque d'allergie.

Ainsi, la methylisothiazolinone (MIT), un conservateur revenu en odeur de sainteté après le bannissement des parabens, est dans le collimateur. Dénoncée par les dermatologues, elle ne peut plus entrer dans la composition des produits qui ne se rincent pas. Autorisée dans ceux qui se rincent, elle demeure à éviter, même pour les personnes qui n'ont jamais fait de réaction. La sensibilisation peut se produire même après des années d'utilisation sans problème ! Les colorants des teintures capillaires sont également des allergènes bien connus. Plusieurs sont considérés comme « extrêmes » ou « forts » par les instances européennes. Le plus courant, la paraphénylènediamine (aussi appelée p-phénylènediamine, ou PPD), sert à foncer les cheveux. Ce colorant sévit aussi bien sur les mains des coiffeurs et coiffeuses que sur le crâne des personnes soucieuses de cacher leurs cheveux blancs. Les colorations naturelles ou végétales en sont souvent dénuées, mais jetez tout de même un œil à leur composition pour en avoir le cœur net : l'allégation n'est pas une garantie.

Le résorcinol est un autre colorant dont le potentiel allergisant est avéré. Il est également utilisé comme antioxydant et antimicrobien. L'Agence nationale de sécurité

X.POPY/REA



Attention aux allergènes des teintures capillaires!

sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) vient de confirmer qu'il s'agit aussi d'un perturbateur endocrinien. Par conséquent, les femmes enceintes doivent absolument l'éviter, pour le bien de leur enfant à naître. Enfin, il existe des allergènes émergents, comme les hydrolysats de protéines de blé. Aussi commercialisés sous le nom de «phytokératine», ils sont utilisés (y compris en cosmétique bio) dans les shampoings, pour leurs propriétés nourrissantes, et dans les crèmes, pour leurs effets raffermissants.

Dans les vêtements, les chaussures, le mobilier...

Depuis le scandale des fauteuils Conforama traités au diméthylfumarate (DMF), ce fongicide toxique a été interdit dans les articles importés en Europe, y compris comme produit de traitement. Entre 2006 et 2008, la substance avait provoqué d'importantes allergies cutanées de contact, en France et en Grande-Bretagne, via les meubles de l'enseigne. On le trouvait également dans les boîtes de chaussures neuves. L'affaire avait contraint les autorités à se pencher sur les substances allergisantes présentes dans les textiles et les souliers. Depuis, l'Anses en a identifié d'autres, utilisées pour le traitement des textiles, cuirs, fourrures et peaux. Elle a recommandé la poursuite des contrôles et la révision

LES SOLUTIONS HYDROALCOOLIQUES

La lutte contre l'épidémie de Covid-19 a imposé l'usage de produits désinfectants. Or, l'alcool que renferment les solutions hydroalcooliques (SHA) ne fait pas bon ménage avec les peaux sensibles. Veillez à choisir une référence qui ne dessèche pas l'épiderme (voir le test du QC n° 597). Appliquez une crème hydratante en plus si nécessaire. Dès que c'est possible, préférez le lavage des mains à l'eau et au savon en prenant soin de bien les rincer.



J.SALORT/ADOBE STOCK

ou l'instauration de taux maximaux pour le chrome VI, le nickel, le cobalt, le formaldéhyde et les colorants. Enfin, dans le cadre de la refonte de la réglementation européenne «Enregistrement, évaluation et autorisation des substances chimiques» (Reach), elle porte, en partenariat avec la Suède, un projet d'étiquetage pour celles identifiées comme irritantes ou allergisantes.

Changer la réglementation prend du temps.

En attendant l'éviction des substances indésirables, il reste possible de limiter les dégâts en lavant toujours un vêtement neuf avant de le porter. Et, en cas d'allergie au formaldéhyde ou au chrome VI traitant le cuir des chaussures, de se tourner vers les modèles en cuir végétal ou synthétique. Attention, là encore, à la semelle! ■



Bon à savoir

Comme il est difficile, voire impossible, de retenir la longue liste des ingrédients allergisants, l'application indépendante **QUELPRODUIT**, conçue par l'UFC-Que Choisir, est disponible gratuitement pour vous guider dans la jungle de la chimie des cosmétiques.

Le venin des insectes, rarement allergisant

Les piqûres de certains insectes (guêpes, frelons, abeilles) font peur, car elles ont la réputation de provoquer des douleurs et de violentes allergies. En réalité, l'allergie au venin d'hyménoptère est rare. Nos conseils.

Ne vous ruez pas systématiquement aux urgences après une piqûre ! Même si elle gonfle, chauffe, rougit ou s'étend, dans la plupart des cas, ôter le dard quand il est resté sous la peau et attendre suffit. Une crème hydratante, une serviette imbibée d'eau ou un dermocorticoïde peuvent éventuellement soulager la douleur.

● **LES SIGNES QUI DOIVENT VOUS ALERTER** Il s'agit de ceux typiques d'une réaction anaphylactique : difficultés respiratoires, gonflement du visage, malaise, chute de tension.



PRUDENCE AVEC LA PROPOLIS !

La nature n'est pas toujours bonne... La propolis, cette résine collectée par les abeilles pour l'entretien de leurs ruches, est parfois utilisée pour de supposées vertus anti-inflammatoires et antibactériennes, afin de traiter maux de gorge, aphtes et atteintes cutanées. Mais elle peut provoquer des allergies. Des œdèmes, réactions cutanées ou difficultés respiratoires ont été signalés en Italie, notamment chez des personnes avec des antécédents d'allergie. L'image rassurante de la médecine douce ne doit pas faire oublier que tout produit, aussi naturel soit-il, peut avoir des effets inattendus et néfastes. Si vous êtes allergique, attention avec les gommes à la propolis, les sirops, les extraits, ou encore les dentifrices.

Ces symptômes sont rares, mais ils témoignent d'une réaction allergique sévère de l'organisme. Dans ce cas, l'appel aux services de secours doit être immédiat ! Si la victime dispose d'un stylo auto-injecteur d'épinéphrine, il faut l'utiliser aussi vite que possible.

● **EN CAS D'ALLERGIE AU VENIN D'HYMÉNOPTÈRE, SORTEZ ÉQUIPÉ** Vous devez avoir sur vous une trousse d'urgence et un stylo auto-injecteur d'épinéphrine.

● **MIEUX VAUT PRÉVENIR QUE GUÉRIR** Essayez avant tout d'éviter les piqûres. Chaussures couvrantes, chemise à manches longues, pantalon : à partir du printemps, les sorties en plein air nécessitent un bon équipement et des précautions qui, en plus, vous protégeront des tiques.

● **ÉVITEZ DE PANIQUER FACE AUX GUÊPES** La chaleur stimule leur activité et la nourriture les attire. Si elles s'approchent de vous, surtout ne gesticulez pas. Cela les rend agressives et provoque l'attaque.

● **ENVISAGEZ SÉRIEUSEMENT LA DÉSENSIBILISATION** L'allergie au venin d'hyménoptère est celle qui répond le mieux à ce traitement. Étant donné l'enjeu – le pronostic vital est engagé en cas de réaction anaphylactique – la démarche vaut vraiment le coup. Une fois l'allergie confirmée, parlez-en avec un médecin allergologue. ■

Les médicaments

Les médicaments sont les alliés de notre santé, mais ils peuvent aussi induire des réactions d'hypersensibilité – en particulier certaines molécules. Toutefois, dans la très grande majorité des cas, ces manifestations ne sont pas allergiques. Et même si elles peuvent être impressionnantes (urticaire, macules, papules...), elles restent sans gravité la plupart du temps, et n'empêchent pas la reprise du traitement.

96
HYPERSENSIBILITÉ N'EST
PAS TOUJOURS ALLERGIE

100
INTERVIEW DE L'EXPERT

102
LES MOLÉCULES INCRIMINÉES

105
SYMPTÔMES
DE L'HYPERSENSIBILITÉ

112
EN PRATIQUE

Hypersensibilité n'est pas toujours allergie

Un médicament peut engendrer des effets cutanés ou généralisés indésirables. Ce qui ne veut pas forcément dire qu'il ne faut plus jamais en prendre... Les clés pour faire la part des choses.

En 2018, selon l'organisation professionnelle Les entreprises du médicament (Leem), les Français étaient 45 % à prendre quotidiennement des traitements, un taux relativement stable dans le temps. Ces substances actives les exposent à des effets indésirables de nature très variée, dont quelque 15 % de réactions dites d'hypersensibilité.

Le terme d'hypersensibilité aux médicaments recouvre l'ensemble des réactions cutanées et/ou généralisées induites par la prise d'un traitement. Ces réactions affectent 7 % des personnes et représentent un problème sérieux pour elles, mais aussi pour leurs médecins en matière de diagnostic et de prise en charge ultérieure, car elles peuvent amener à exclure le ou les médicaments a priori en cause. Elles se manifestent le plus souvent par une urticaire ou une éruption cutanée apparaissant brutalement et pouvant prendre plusieurs formes, mais il existe aussi beaucoup d'autres symptômes.

Nous sommes nombreux à nous dire « allergiques » à l'iode, à l'aspirine ou encore à la pénicilline, car nous avons fait une réaction à une ou plusieurs de ces molécules qui évoquait une allergie. Les carnets de santé de nos enfants font aussi fréquemment mention d'une allergie médicamenteuse.

Cependant, la majeure partie du temps, il s'agit en réalité d'hypersensibilités, étiquetées à tort comme des allergies. On en diagnostique une « véritable » dans seulement 10 % des cas ; les 90 % restants constituent des hypersensibilités non allergiques au médicament. Quoi qu'il en soit, toutes ces réactions peuvent être immédiates (les effets indésirables apparaissent quelques minutes à environ deux heures après la prise du traitement) ou retardées (la manifestation a lieu quelques heures à plusieurs semaines après la prise).

Quelle différence entre une réaction allergique et une qui ne l'est pas ?

Les mécanismes sous-jacents ne sont pas les mêmes. L'allergie est un mécanisme immunologique dans lequel interviennent des anticorps ou des lymphocytes dirigés spécifiquement contre le médicament. Si vous faites partie des 10 % véritablement allergiques à un médicament, vous pouvez faire des réactions sans gravité au début. Cependant, le risque d'évolution vers des manifestations de plus en plus graves, jusqu'au choc anaphylactique,





est important: une fois que des anticorps ou des lymphocytes se sont formés dans l'organisme, on observe une démultiplication de l'effet du médicament, qui peut être extrêmement sévère, voire mortelle. Quand il s'agit d'hypersensibilité non allergique, en revanche, les personnes ne sont pas immunisées contre le traitement. En général, les cas de ce type sont bénins; les réactions sévères, qui mettent en jeu le pronostic vital, s'avèrent rarissimes.

Pourquoi devient-on hypersensible ?

Les raisons de l'allergie médicamenteuse sont complexes et reposent sur des interactions entre le médicament et le système immunitaire. Les facteurs environnementaux ainsi que la prédisposition génétique jouent ici un rôle prépondérant. Ainsi, quand on se sensibilise à un médicament (mais sans y devenir allergique), plusieurs mécanismes entrent en jeu.

Le premier est de nature pharmacologique, c'est-à-dire lié aux propriétés mêmes des médicaments – car n'oublions pas qu'en dépit des services fantastiques qu'ils rendent, ils restent des produits chimiques comme les autres... Toutes ces molécules, qu'elles soient naturelles ou synthétiques, sont ce qu'on appelle des « xénobiotiques » (« étrangers à la vie », en grec), soit des substances toxiques pour nos cellules. Elles ont un effet pro-inflammatoire. Dans la plupart des cas, c'est cet effet qui est en cause: nos cellules réagissent quand elles sont exposées aux toxiques et les métabolisent. Mais elles ont déjà fort à faire... Leur capacité à « traiter » tous les produits chimiques de notre environnement – ceux que l'on respire comme ceux que l'on mange ou que l'on applique sur notre peau – peut saturer. Un gramme d'antibiotique, de paracétamol ou d'aspirine « par-dessus » cette dose quotidienne de produits chimiques à gérer peut provoquer une réaction de l'organisme. L'hypersensibilité non allergique devrait alors être considérée comme un signal d'alerte que le corps envoie.

Réagir à un traitement signifie-t-il qu'on ne doit plus jamais le prendre ?

C'est justement là que la distinction entre hypersensibilité allergique et non allergique prend tout son sens. Dans le premier cas, le traitement principal consiste à arrêter le (ou les) médicament(s) et à proposer un traitement d'une autre classe. En revanche, s'il ne s'agit pas d'une véritable allergie, il n'est pas forcément nécessaire d'être aussi radical... L'hypersensibilité non allergique ne conduit généralement pas à une contre-indication du médicament, car la réaction est le plus souvent bénigne et peut être >>



>> évitée par des mesures médicamenteuses préventives (antihistaminiques, corticoïdes), ou par la diminution ou encore l'espacement des prises. Et il est également tout à fait possible que l'incident ne se reproduise pas quand on reprend la molécule...

Comment savoir si l'on est vraiment allergique?

En faisant un bilan chez l'allergologue. Si vous vivez avec cette idée que vous êtes allergique à un médicament à la suite d'un incident et que vous l'évitez, il est très important d'en «avoir le cœur net», d'autant plus qu'il y a 9 chances sur 10 pour que ce ne soit pas le cas. La consultation chez un allergologue permet de préciser le mécanisme de la réaction d'hypersensibilité. Le bilan va confirmer ou éliminer le diagnostic d'allergie médicamenteuse, mais il offre aussi la possibilité de mettre en place des mesures de prévention appropriées et de rechercher des alternatives thérapeutiques si l'allergie est confirmée.

Il faut généralement attendre quatre à six semaines après la fin d'une réaction d'hypersensibilité pour permettre à votre organisme de revenir à la normale. Votre allergologue vous posera des questions précises pour bien identifier le type de réaction que vous avez fait, la nature et l'intensité des symptômes, leur délai d'apparition après la prise du médicament suspecté. Il procédera ensuite à des tests cutanés, comme dans les autres types

d'allergie : des tests sur l'avant-bras dans le cas des hypersensibilités immédiates, dont les résultats sont lisibles en 20 minutes. Pour tester une hypersensibilité retardée, l'allergologue appliquera des patchs contenant le médicament ou il réalisera ce qu'on appelle des intradermoréactions en introduisant sous la peau de votre dos des doses minimales du médicament ; il regardera si une réaction s'est produite au bout de 72 heures. Si nécessaire, une prise de sang viendra compléter le diagnostic.

Si les tests allergologiques sont positifs, le médicament devient contre-indiqué. Parfois, plusieurs ou tous les médicaments de la même famille peuvent l'être également. S'ils sont négatifs, un test de provocation orale peut être réalisé. Il consiste à réintroduire, en milieu hospitalier, un médicament pour lequel le diagnostic d'allergie est quasiment exclu après le bilan et permet sa reprise si le test s'est bien passé.

Toutes les molécules peuvent-elles provoquer des hypersensibilités?

Oui, en théorie. Mais les réactions d'hypersensibilité, qu'elles soient allergiques ou non, concernent les médicaments que l'on prescrit le plus souvent. Les antibiotiques, et en particulier les bêta-lactamines, sont les



REEMPLACER UN MÉDICAMENT N'EST PAS ÉVIDENT

Si vous pensez être allergique à un médicament et que vous en parlez à votre médecin, il va assez naturellement éviter de vous le prescrire. L'allergie médicamenteuse « fait peur », au patient comme

au praticien. De plus, une allergie affichée à un médicament peut le laisser penser que vous êtes allergique à tous les médicaments de la même classe et limiter encore son choix de prescription.

Or, un faux diagnostic d'allergie peut conduire à une perte de chance par l'utilisation de médicaments de remplacement moins efficaces, plus dangereux ou plus coûteux.



À noter

Plus vous prenez de médicaments, plus le risque de connaître une réaction d'hypersensibilité non allergique augmente. En cause, leurs effets toxiques, qui sont cumulatifs.

nous ont, par nature, une disposition particulière à développer des réactions d'hypersensibilité (non allergique). Cela s'explique probablement par la diminution du seuil d'activation des cellules, qui deviennent plus sensibles aux propriétés toxiques de ces traitements. C'est certainement votre cas si vous êtes atteint d'urticaire chronique et que vous faites déjà des poussées d'urticaire suite à l'ingestion d'aliments, par exemple.

On estime que 100 000 à 1 million de Français sont dans cette situation. Mais avoir « simplement » un terrain atopique – comme c'est le cas pour 30 % de la population française –, c'est aussi être plus sensible aux réactions liées aux médicaments. Surtout s'il y a d'autres facteurs de risques pro-inflammatoires autour de la prise du traitement : une infection associée, de la fièvre, un stress psychologique, un effort intense, ou encore une prise concomitante d'aliments histamino-libérateurs, comme les fraises, par exemple.

principales causes de l'hypersensibilité. Viennent ensuite les anti-inflammatoires non stéroïdiens et l'aspirine, les produits de contraste employés en radiologie et les myorelaxants utilisés en anesthésie générale.

Les réactions peuvent-elles survenir dès la première prise ?

Oui. L'allergie nécessite une phase de sensibilisation et donc de réexposition ; en général, la réaction ne survient pas la première fois que l'on prend le médicament. À l'inverse, la réponse d'hypersensibilité non allergique peut survenir n'importe quand, à la première prise ou avec un traitement qu'on a pris de nombreuses fois.

Qui est concerné par les effets secondaires ?

Tout le monde peut, un jour ou l'autre, mal réagir à un traitement. Mais certains d'entre

Peut-on être hypersensible à des médicaments de différents types ?

On ne peut pas être allergique à plusieurs médicaments de classe différente. En revanche, on peut être sensible à beaucoup de molécules et développer à leur contact des réactions aiguës, en particulier des urticaires et œdèmes. ■

**DR JEAN-FRANÇOIS NICOLAS**

Dermatologue, chef adjoint du Service allergologie et immunologie clinique au centre hospitalier universitaire Lyon-Sud

«Les réactions sévères à la vaccination sont tout à fait exceptionnelles»

Q C Les vaccins donnent-ils beaucoup de réactions allergiques ?

P^r Jean-François Nicolas Non. Les vaccins sont des produits extrêmement bien tolérés, qui posent très peu de problèmes. Cependant, il existe toujours un risque à administrer quoi que ce soit et, comme tous les médicaments, ils peuvent donner lieu à des réactions. Dans la grande majorité des cas, il s'agira d'hypersensibilités non allergiques avec des symptômes cutanés sans gravité, comme une urticaire, un œdème du visage, un exanthème... Les patients déjà atteints d'urticaire développent souvent des poussées après un vaccin, quel qu'il soit. Nous leur recommandons donc simplement de doubler leur traitement antihistaminique la veille et le jour de la vaccination. Des réactions plus sévères sont possibles, avec des symptômes généralisés qui peuvent aller jusqu'au choc anaphylactique, mais cela reste tout à fait exceptionnel.

Q C En France, en trois semaines de campagne de vaccination contre le Covid-19, quelques accidents graves ont été rapportés par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Est-on sûr qu'il s'agit d'allergies ?

J.-F. N Sur plus de 400 000 personnes vaccinées, 4 cas d'«allergies» avec le vaccin de Pfizer ont été signalés par l'Agence, soit 1 sur 100 000 : ce pourcentage est extrêmement bas. Les réactions développées par ces personnes

ne sont pas connues, mais l'ANSM nous a précisé que leur évolution avait été favorable. Pour savoir avec certitude si ces patients ont fait une allergie, il faut les résultats de leur bilan allergologique. Sans ces informations, mieux vaut parler d'hypersensibilité.

Q C Quels sont les composants des vaccins pouvant donner lieu à des hypersensibilités ?

J.-F. N Souvent, ces réactions sont dues aux excipients, c'est-à-dire aux substances autres que la molécule active qui ont été ajoutées à la formulation. La gélatine, par exemple, est un allergène connu. Il n'est jamais question, en revanche, d'allergies aux œufs. Ces derniers peuvent être utilisés pour cultiver les virus et faire les vaccins, mais il n'y a pas de trace d'œuf dans le produit final.

Q C Et dans le cas du vaccin contre le SARS-Cov-2 ?

J.-F. N Difficile d'être catégorique, mais si l'on a bien affaire à des allergies, il est fort probable que le polyéthylène glycol (PEG) utilisé dans les vaccins de Pfizer et de Moderna soit en cause. Cet excipient est très courant : on en retrouve dans de nombreux comprimés et gélules, ainsi que dans des médicaments injectables comme les biothérapies, indiquées dans des maladies inflammatoires. Les PEG ne deviennent allergisants que lorsqu'ils sont injectés, mais c'est





Même les personnes présentant un terrain atopique peuvent se faire vacciner contre le Covid.

Q C Si on a un terrain allergique, est-il déconseillé de se faire vacciner contre ce coronavirus ?

J.-F. N Absolument pas. Les personnes qui souffrent d'asthme, d'eczéma, de rhume des foins, de conjonctivite ou d'allergie alimentaire peuvent se faire vacciner. Seuls deux types de patients sont à risque. D'abord, les allergiques aux PEG : ils doivent attendre un peu, le temps qu'un vaccin sans PEG ni polysorbate soit disponible, et s'adresser à leur centre d'allergologie de référence. Ensuite, les individus porteurs

d'une maladie rare appelée mastocytose. Pour les autres, il n'y a aucun problème, et les craintes ne sont pas justifiées. Si une réaction d'hypersensibilité se déclare à la suite de l'injection, elle sera bénigne dans la plupart des cas et facile à prendre en charge.

Q C Ces vaccins dits à «ARN messenger» sont conçus selon une technique particulière assez récente. Cela peut-il générer des allergies ?

J.-F. N Non, même si rien n'est impossible en théorie. L'acide ribonucléique (ARN), présent chez presque tous les êtres vivants et certains virus, est chimiquement très proche de l'ADN. L'ARN messenger, qui «véhicule» des informations nécessaires au bon fonctionnement de nos cellules, est utilisé depuis dix ans dans des produits en cancérologie, et ces derniers ne sont pas particulièrement allergisants.

Les réactions sont dues aux substances facilitant l'assimilation des vaccins

Q C Le protocole de vaccination actuel prévoit deux injections. Si une réaction se produit à la première, que faut-il faire pour la seconde ?

J.-F. N Si cette réaction est bénigne, la deuxième injection pourra être réalisée après une prémédication par antihistaminique. Ce n'est que dans les très rares cas d'hypersensibilité sévère que l'on ne procédera pas à la deuxième injection. Le patient sera adressé à un allergologue libéral ou au service d'allergologie du centre hospitalier régional. Un bilan sera conduit puis une vaccination pourra être effectuée sous surveillance, en passant par un protocole d'induction de tolérance, technique régulièrement utilisée pour vacciner les patients allergiques à d'autres vaccins (lire aussi p. 111). ■

Les molécules incriminées

Tous les médicaments peuvent, en théorie, engendrer des réactions d'hypersensibilité. Mais certains donnent plus fréquemment lieu à des accidents. Voici lesquels.

Antibiotiques de la famille des bêtalactamines

Ces médicaments constituent les plus gros pourvoyeurs de réactions d'hypersensibilité. Les bêtalactamines forment une grande classe d'antibiotiques à laquelle appartiennent, notamment, les pénicillines.

INDICATIONS Ils sont largement utilisés en médecine générale, en particulier pour le traitement des infections des poumons, de la sphère ORL, de l'appareil digestif ou urinaire, des voies génitales ou encore des gencives et des dents.

EXEMPLES Amoxicilline (Clamoxyl et génériques), amoxicilline + acide clavulanique (Augmentin et génériques).

La fameuse «allergie à la pénicilline» est la plus courante des hypersensibilités médicamenteuses rapportées. Environ 10 % des patients (de n'importe quel âge) la mentionnent lors de consultations chez leur généraliste. Cependant, très peu d'entre eux sont réellement allergiques à cette molécule... Plus de 90 % des individus ayant fait une réaction à la pénicilline évoquant une allergie ne présentent pas, en réalité, de tests cutanés positifs quand ils font un bilan dans le cabinet de l'allergologue.

Faites un bilan allergologique! Se priver de pénicilline «pour rien», alors que vous n'y êtes, en fait, pas allergique, est dommageable. D'autant plus que, dans le doute, les médecins évitent tous les antibiotiques de la famille des bêtalactamines le plus

souvent. Ils en prescrivent d'autres, plus chers, moins efficaces et qui peuvent être responsables de réactions d'hypersensibilité plus importantes. De fait, si vous n'êtes pas allergique aux pénicillines, vous pourrez en reprendre, avec en cas de besoin un petit traitement d'appoint. Si vous êtes bien allergique, elles vous seront officiellement contre-indiquées, mais une «batterie» de tests sera menée pour savoir si votre allergie concerne également les autres bêtalactamines. C'est loin d'être systématique! La structure chimique de cette famille présente une même partie: si c'est contre ce «socle commun» que votre système immunitaire se retourne, alors vous faites une allergie croisée, et plusieurs bêtalactamines seront bannies de vos ordonnances. Mais, dans l'écrasante majorité des cas, les anticorps ciblent seulement une partie de la molécule spécifique aux pénicillines; ils ne réagiront pas à une prise d'autres bêtalactamines. Actuellement, moins de 3 % des patients avec un test cutané positif à la pénicilline peuvent s'attendre à une réaction aux céphalosporines, par exemple.

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et aspirine

Après les antibiotiques, les AINS sont ceux qui causent le plus souvent des réactions d'hypersensibilité. De 1 à 3 % des personnes sont concernées dans la population générale, et jusqu'à 30 % parmi celles présentant un asthme ou une urticaire chronique. Ces anti-inflammatoires représentent une vaste classe de médicaments.



Antibiotiques et anti-inflammatoires non stéroïdiens sont à fort potentiel allergique.

INDICATIONS Maux de tête, migraine, fièvre, règles douloureuses, douleur après un traumatisme (entorse, tendinite par exemple), rhumatismes inflammatoires, arthrose... Certains AINS peuvent aussi être prescrits en cas de douleurs aiguës telles que les coliques néphrétiques ou la goutte.

EXEMPLES Acide acétylsalicylique (Aspirine, Aspégic...), diclofénac (Flector, Voltarène...), ibuprofène (Advil, Nurofen...), kétoprofène (Profénid, Kétum...).

Comme dans le cas des antibiotiques, un bilan allergologique s'impose pour faire le point. Les rares réactions allergiques

Bon à savoir

La diarrhée, les nausées ou le muguet sont des effets indésirables courants d'un traitement antibiotique. Ils n'ont rien à voir avec une allergie.

sont spécifiques à un AINS ou à une famille d'AINS, et poser le diagnostic permettra de savoir lesquels peuvent vous être prescrits sans que cela pose problème.

Produits de contraste

Les médicaments pour lesquels la question de « l'allergie à l'iode » (expression à ne plus utiliser) est posée de façon récurrente sont les produits de contraste iodés. Des réactions d'hypersensibilité immédiate peuvent aussi apparaître avec les gadolinés (à base de *Gadolinium*).

INDICATIONS Il s'agit, dans les deux cas, de substances injectées à l'occasion d'examens d'imagerie médicale pour améliorer la visualisation des organes explorés. Les produits de contraste iodés sont utilisés lors d'un scanner; les gadolinés, eux, sont indiqués pour une IRM. Les réactions sévères, rares, surviennent quelques minutes après l'injection et nécessitent un diagnostic et une prise en charge rapides de la part des équipes d'imagerie. L'allergie est responsable de plus de 20% des réactions d'hypersensibilité aux produits de contraste.

EXEMPLES LES IODÉS: iopromide (Ultra-vist), iopamirol (Iopamirol), iohexol (Omnipaque). **LES GADOLINÉS:** acide gadotérique (Dotarem), gadodiamide (Omniscan).

Non, la coupable n'est pas l'iode... Les réactions aux produits de contraste iodés ont longtemps été faussement étiquetées « allergies à l'iode », car assimilées à l'hypersensibilité aux désinfectants à la povidone iodée (Bétadine et génériques). >>



Les produits de contraste iodés, injectés avant un scanner, peuvent générer une réaction allergique.

VOISIN/PHANIE

>> En réalité, elles sont dues à la povidone ou au nonoxynol présents dans ces traitements pour la peau, pas à l'iode. Donc, si vous en avez déjà eu, pas d'inquiétude : elles ne présagent en rien d'une réaction à un produit de contraste iodé. De même, il n'y a pas de lien avec une hypersensibilité à un médicament iodé comme l'amiodarone, utilisé dans les troubles cardiaques. Enfin, une allergie aux produits de la mer (poissons, coquillages, crustacés, algues) ne contre-indique pas non plus la prise d'un médicament iodé.

Relaxants musculaires en anesthésie générale

Quelque 20 % des réactions d'hypersensibilité médicamenteuses surviennent lors d'une anesthésie générale, qui n'est jamais sans risque. En France, on estime qu'elles concernent 1 procédure sur 10 000 environ, et dans la moitié des cas, les agents en cause sont des relaxants musculaires, les curares. La part d'allergies « vraies » est importante ici : l'emballement du système immunitaire est impliqué dans 60 % des cas environ. Les anesthésistes redoutent ces

réactions, car elles peuvent aller jusqu'aux chocs anaphylactiques avec arrêts cardio-respiratoires. L'anaphylaxie touche plus les femmes que les hommes, et entraîne la mort chez 4 % des patients.

INDICATIONS Les curares sont utilisés en anesthésie pour assurer la relaxation musculaire du patient et faciliter, ainsi, l'intubation et la ventilation mécanique.

EXEMPLES **Suxaméthonium (Célocurine), vécuronium (Norcuron), pancuronium (Pavulon), rocuronium (Esmeron), atracurium (Tracrium)...**

Le curare le plus fréquemment impliqué dans les réactions allergiques est le suxaméthonium, mais tous les autres peuvent être à l'origine d'une hypersensibilité immédiate. Une sensibilisation croisée à différents curares est aussi possible. Si vous avez fait une réaction à un curare et que vous devez être opéré, la procédure est bien codifiée en cas d'accident et vous pouvez bénéficier d'une prise en charge. L'idéal est de réaliser un bilan allergologique complet pour confirmer la responsabilité du curare, puis de tous les tester. Un test négatif sera une garantie de sécurité absolue pour vous et l'anesthésiste qui souhaiterait réutiliser ces médicaments. Enfin, il est toujours possible d'éviter toute la famille des curares si nécessaire. ■



Bon à savoir

Si vous devez vous faire opérer et que vous n'avez pas d'antécédents de réaction, l'anesthésiste réalisera simplement un interrogatoire. Il ne demandera pas un dépistage de sensibilisation aux curares, car cela ne se justifie pas scientifiquement. Les valeurs prédictives positive et négative des tests allergologiques et des examens biologiques dans la population générale n'étant pas connues, il y a un risque de « faux positif ».

Symptômes de l'hypersensibilité

Une réaction à un médicament peut donner lieu à des signes cliniques plus ou moins sérieux, juste après la prise ou quelques jours, voire semaines, plus tard. Nous les passons en revue.

Les réactions immédiates

Elles surviennent quelques minutes à moins d'une heure après la prise d'un médicament. En fonction de la gravité, elles ont la forme de rougeurs, de démangeaisons, d'urticaire, d'œdème du visage, de gêne respiratoire (dyspnée), de nausées, de vomissements, de diarrhées... Dans les cas les plus sévères mais très rares, une sensation de malaise généralisé, voire une perte de connaissance ou un choc avec une chute de tension artérielle sont possibles. Ce panel de symptômes est dû à l'activation de cellules de l'immunité (mastocytes en particulier) présentes dans la peau, le sang, les muqueuses des bronches et des intestins. L'hypersensibilité immédiate est allergique ou non.

En théorie, tous les médicaments peuvent en être la cause, même les «antiallergiques», les antihistaminiques et les corticoïdes ! Cependant, les classes thérapeutiques les plus souvent impliquées sont celles des antibiotiques, notamment les bêta-lactamines, et celle des anti-inflammatoires non stéroïdiens (lire aussi p. 102-104).

Les quatre stades de gravité

Les réactions d'hypersensibilité immédiates sont classées en quatre stades de gravité, on parle des quatre grades de l'anaphylaxie. Le grade I correspond au moins sévère, le grade IV à celui qui expose le plus à une issue fatale. La sévérité de l'accident et sa nature allergique sont corrélées : les allergies « vraies » sont à l'origine des symptômes les plus graves. >>



Un traitement doit être stoppé immédiatement en cas d'effets indésirables.



Bon à savoir

Une réaction à un médicament est d'autant plus suspecte d'être allergique que le délai d'apparition des symptômes est court (quelques secondes ou minutes lorsque le médicament est injecté, jusqu'à une heure maximum en cas d'ingestion) et que leur durée est brève (moins de six heures).

ASTROSYSTEM/ADOBE STOCK

>> Réactions de grade I

Ces manifestations sont les plus fréquentes et les plus bénignes. Elles se repèrent uniquement sur la peau et les muqueuses. Il peut s'agir de démangeaisons sur tout le corps ou d'une urticaire généralisée. Cette dernière peut prendre la forme de plaques rouges de taille variable qui grattent fort, évoquant des piqûres d'orties. Ces plaques sont fugaces – elles ne persistent pas plus de 24 heures à un endroit donné. Elles ne laissent pas de cicatrices et ne desquament pas. Mais l'urticaire peut aussi se signaler par des œdèmes aux extrémités, notamment au visage. Il s'agit alors d'une urticaire dite « profonde », qui provoque des tuméfactions pâles ou rosées susceptibles de rester visibles pendant 24 à 48 heures, plus associées à une douleur qu'à des démangeaisons. Il n'y a aucun caractère de gravité.

De 15 à 20 % d'entre nous feront une poussée d'urticaire au cours de leur vie, et 2 % en sont atteints de façon chronique. C'est un motif courant de consultation en dermatologie. L'urticaire médicamenteuse, très fréquente, se présente sous une forme aiguë : il s'agit de la deuxième manifestation clinique induite par les médicaments. Mais elle n'est de nature allergique que dans 5 à 10 % des cas. Ainsi, votre urticaire n'est certainement pas allergique si le délai d'apparition des symptômes est largement supérieur à une heure, si elle persiste trois

jours ou si vous avez pris le médicament sans problème par le passé pendant plus de trois mois cumulés.

COMMENT RÉAGIR ? Ne vous inquiétez pas. Bien que parfois impressionnantes, ces plaques rouges ne sont pas dangereuses. Dès leur survenue, stoppez la prise du traitement s'il est encore en cours et contactez votre médecin traitant.

ET APRÈS ? On pourra vous prescrire un antihistaminique (en cachet ou en injection) pour calmer les symptômes. Ceux-ci ont peu

L'ACCIDENT ANAPHYLACTIQUE

Si vous avez été victime d'un tel accident, quel que soit son grade, vous devez bénéficier d'un bilan chez un allergologue. Il précisera la nature allergique ou non de l'événement, et si le médicament (et la classe à laquelle il appartient) doit être évité. Si nécessaire, il indiquera les traitements de remplacement possible. Dans de rares cas où la molécule est indispensable, une induction de tolérance peut être réalisée (lire p. 111).

SI VOUS ÊTES ATTEINT D'URTICAIRE CHRONIQUE

Vous êtes particulièrement susceptible de faire une poussée d'urticaire aiguë à la suite d'une prise de médicament. On parle d'urticaire chronique quand les symptômes sont présents quasi quotidiennement ou non,

pendant plus de six semaines, les poussées pouvant se succéder durant plusieurs années. Il ne s'agit pas d'une pathologie allergique, mais d'une maladie inflammatoire récurrente.

Parmi les nombreux facteurs susceptibles d'aggraver ou de déclencher la poussée d'urticaire, les traitements tiennent une place de choix. Dans de rares cas, ils peuvent même l'induire à eux seuls.



GARO/PHANIE

de chances de resurgir la prochaine fois que vous prendrez le médicament incriminé, car les allergies s'avèrent rares. Cela dit, les réactions nuisent à la qualité de vie et la récurrence n'est pas souhaitable. Il est donc possible, dans la très grande majorité des cas, de prendre des antihistaminiques en prévention.

Réactions de grade II

Plus graves, elles se manifestent par l'atteinte d'autres organes que la peau, avec des signes tels qu'une tachycardie (le rythme cardiaque s'accélère), une légère baisse de tension, une toux, une difficulté à respirer ou encore des nausées. Tous ces symptômes restent d'intensité modérée. Sont impliqués, dans les réactions de grade II et plus, les antibiotiques dans environ 50% des cas, les curares et anesthésiques généraux dans 15%, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (10%), le paracétamol (4%), les produits de contraste iodés pour scanner et IRM (4%), les immunothérapies et vaccins (4%) et d'autres médicaments (10%).

COMMENT RÉAGIR ? À partir de ce stade, la prise en charge est urgente. Restez calme et arrêtez impérativement le médicament responsable de l'accident. Allongez-vous sur le dos en relevant vos pieds plus haut que votre tête, ou placez la personne concernée dans cette position. Assurez-vous que vos voies respiratoires ou celles de la victime sont bien dégagées. Appelez le Samu. Si la prise en charge est rapide, l'évolution est généralement favorable. Dans le cas contraire, une aggravation vers une réaction de grade III est possible. Les secours administreront de l'adrénaline, l'antidote de l'histamine, par voie intramusculaire ou intraveineuse, ainsi que des antihistaminiques et/ou des corticoïdes. >>



Bon à savoir

Dans les réactions de grades II et III, des symptômes cutanés – démangeaisons au niveau de la paume des mains et de la plante des pieds, urticaire généralisée, œdème du visage... – peuvent s'ajouter au malaise général, mais ils ne sont jamais seuls.

>> **ET APRÈS ?** Une hospitalisation pour surveillance pendant 6 à 24 heures est indiquée, une fois l'amélioration des symptômes obtenue. Elle vise à prévenir la phase secondaire du choc, observée dans 10 à 20 % des cas.

Réactions de grade III

Elles sont sévères et se caractérisent par une tachycardie ou une bradycardie (accélération ou ralentissement du rythme cardiaque), des troubles du rythme cardiaque, un bronchospasme (une contraction des muscles bronchiques avec un rétrécissement du diamètre des bronches, ce qui rend difficile le passage de l'air), des troubles de la conscience, des vomissements et diarrhées, un œdème de Quincke (gonflement rapide de la peau et des muqueuses au niveau de la tête et du cou)...

COMMENT RÉAGIR ? Le pronostic vital est engagé. Arrêtez impérativement le médicament responsable de l'accident. Restez calme et allongez-vous sur le dos en relevant vos pieds plus haut que votre tête, ou placez la personne concernée dans cette position. Assurez-vous que vos voies respiratoires ou celles de la victime sont bien dégagées. Appelez les secours. Le Samu pourra administrer de l'adrénaline

par injection, ainsi que des corticoïdes et/ou des antihistaminiques. Ils procéderont à un « remplissage vasculaire », c'est-à-dire qu'ils injecteront du liquide dans les veines pour augmenter le retour veineux et le débit cardiaque. En cas de bronchospasme, un bronchodilatateur sera donné par inhalation ou par voie intraveineuse, en fonction de la sévérité des symptômes.

ET APRÈS ? Un séjour de 24 heures, en observation à l'hôpital est indiqué, une fois l'amélioration des signes cliniques obtenue. Objectif : prévenir la phase secondaire du choc, constatée dans 10 à 20 % des cas.

Réactions de grade IV

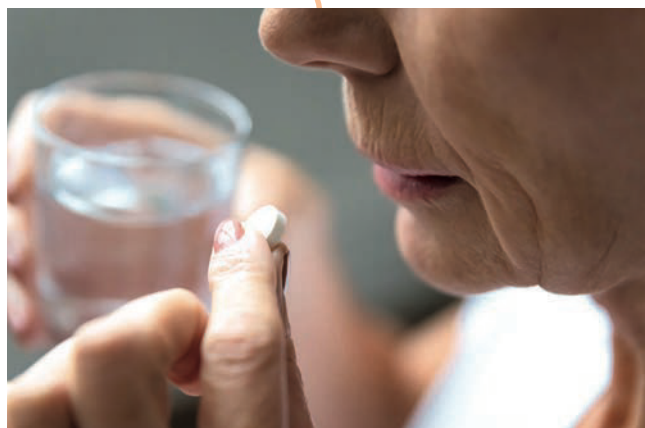
Ces manifestations sont mortelles et correspondent à un arrêt cardio-circulatoire et/ou respiratoire. La mort peut survenir par arrêt circulatoire, bronchospasme ou œdème pulmonaire.

COMMENT RÉAGIR ? Il s'agit d'une question de vie ou de mort. Appelez le Samu et arrêtez impérativement le médicament responsable de l'accident. Restez calme et allongez-vous sur le dos en relevant vos pieds plus haut que votre tête, ou placez la personne concernée dans cette position. Assurez-vous que vos voies respiratoires



LES PRISES DE MÉDICAMENTS PASSÉES AU CRIBLE

Après une toxidermie médicamenteuse, quelle que soit sa sévérité, une analyse fine des médicaments que vous avez pris dans les semaines et les jours qui ont précédé les premiers symptômes doit être faite. Il faut « remonter » à un mois pour l'exanthème maculo-papuleux, deux pour la nécrolyse épidermique et trois pour le Dress (lire p. 110). À l'issue de cette enquête, des conseils vous seront donnés à propos des médicaments à éviter à vie (le responsable et ceux de la même classe) et ceux qui peuvent être repris.



I. HANNING/REA



Face à des réactions de grade II et plus, l'appel au Samu est urgent.

ou celles de la victime sont bien dégagées. Les secours réaliseront un massage cardiaque, administreront de l'adrénaline en perfusion. Ils procéderont à un remplissage vasculaire pour augmenter le retour veineux et le débit cardiaque.

ET APRÈS ? Une surveillance de 24 heures aux urgences est indispensable, une fois l'amélioration obtenue, pour prévenir la phase secondaire du choc anaphylactique observée dans 10 à 20 % des cas.

Réactions d'hypersensibilité retardées

Allergiques ou non, elles apparaissent à distance de la prise du médicament : de plusieurs heures à quelques semaines plus tard. Elles sont susceptibles de toucher tous les organes, mais la peau est le plus fréquemment atteint. Ces manifestations réunissent aussi bien des rougeurs diffuses (érythèmes) que des éruptions (rashes, exanthèmes), des bulles et/ou des décollements cutanés. On parle souvent de « toxidermies » pour décrire ces atteintes.

Certaines parmi elles, très rares, sont graves et peuvent entraîner le décès de la personne. Les symptômes sont dus à l'activation des lymphocytes (cellules du système immunitaire) qui ont infiltré la peau et les autres organes cibles.

L'exanthème maculo-papuleux médicamenteux

Derrière ce nom barbare, se cache la forme la plus fréquente – et la plus bénigne – des réactions cutanées provoquées par les médicaments, qu'elles soient immédiates ou retardées. On parle aussi de « rash » ou de « toxidermie érythémateuse ». En pratique, il s'agit d'une éruption plus ou moins généralisée à tout le corps, qui peut prendre différents aspects : des macules (taches rougeâtres sur la peau, planes et imperceptibles au toucher), des papules (lésions « en relief » qui se sentent sous les doigts), ou encore des maculo-papules. Ces éruptions surviennent 7 à 21 jours après le début du traitement si vous n'êtes pas sensibilisé. En revanche, si vous l'êtes, il est possible qu'elles « sortent » bien avant, dans un délai de 24 à 48 heures.

>>



Bon à savoir

L'induction de tolérance (p. 111) est limitée dans le temps. Il est pour l'instant impossible de rendre l'acceptation d'un médicament définitive. En cas d'interruption de la prise du médicament à l'issue d'un protocole d'induction réussi, la tolérance est rompue ; il vous faudra tout recommencer.

>> QUELS MÉDICAMENTS PEUVENT EN ÊTRE À L'ORIGINE ?

Là encore, tous. Les antibiotiques en général (les pénicillines en particulier) sont cependant les plus à même de les induire (lire aussi p. 102 à 104).

COMMENT RÉAGIR ? Arrêtez le médicament et appelez votre médecin.

ET APRÈS ? Le pronostic est bon. L'évolution des symptômes est en général favorable en une à quatre semaines après arrêt et élimination du médicament. La peau desquame ensuite sans laisser de séquelles. Le traitement repose sur les corticoïdes locaux. Dans certains cas d'exanthème non sévères, où le médicament imputable est absolument nécessaire, celui-ci peut vous être redonné en passant par un protocole d'induction de tolérance (lire p. 111).

Dress, ou syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse

Également appelé *Drug reaction with eosinophilia and systemic syndrome*, ou Dress, il s'agit d'une manifestation allergique sévère avec une mortalité estimée à 5%. Difficile de chiffrer son incidence, sauf avec certains médicaments comme les antiépileptiques, pour lesquels elle est de l'ordre de 1 prescription sur 10 000. Le Dress survient classiquement dans un délai de deux à six semaines après l'introduction d'une nouvelle molécule, moins si vous vous y êtes déjà sensibilisé. Là encore, une éruption cutanée apparaît et évolue lentement, sur deux semaines à un mois. Des signes généraux sont également présents : une fièvre, une



Les antibiotiques de type pénicilline sont les principales responsables d'urticaire.

hypertrophie des ganglions lymphatiques et surtout une atteinte des organes profonds dans 70% des cas. C'est cette dernière qui fait la gravité du syndrome. Tous les organes sont susceptibles d'être touchés, surtout le rein et le foie. Quand il s'agit des poumons, cela peut conduire au syndrome de détresse respiratoire aiguë, et lorsqu'il s'agit du cœur, à la myocardite.

QUELS MÉDICAMENTS PEUVENT EN ÊTRE À L'ORIGINE ?

Une dizaine de médicaments sont « à haut risque » : l'allopurinol, qui traite notamment la goutte ; les antiépileptiques (carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital, lamotrigine) ; les sulfamides antibactériens et les antibiotiques de type pénicilline sont les molécules principalement responsables.

COMMENT RÉAGIR ? Arrêtez le médicament et appelez votre médecin.

ET APRÈS ? Si votre Dress constitue une forme bénigne, on vous prescrira des corticoïdes locaux. Pour les formes plus sévères,

le traitement idoine est une corticothérapie par voie générale. Un suivi médical est ensuite indispensable pour dépister et traiter les séquelles, notamment rénales, hépatiques, cardiaques ou auto-immunes, qui peuvent survenir dans 15 % des cas.

La nécrolyse épidermique

C'est la réaction cutanée due aux médicaments la plus grave. En Europe, sa mortalité est de 23 %, mais elle reste heureusement très rare : on compte 1 à 3 cas pour 1 million d'habitants chaque année. Elle se caractérise par une destruction brutale de l'épiderme, la couche superficielle de la peau, et des muqueuses sous l'action des cellules de l'immunité. La réaction débute par des signes peu spécifiques : une éruption cutanée banale, de la fièvre, des brûlures oculaires, buccales ou génitales. Mais rapidement, l'éruption prend un aspect bulleux et vésiculeux sur le visage et le corps. Ces vésicules convergent et rompent au moindre frottement, laissant le derme à nu, rouge vif, suintant et douloureux. La perte d'épithélium – la couche superficielle de la peau – évoque des brûlures.

Quand plus de 30 % de la peau est décollée, la réaction prend le nom de syndrome de Lyell. Des érosions des muqueuses sont presque toujours présentes (85 à 95 % des cas) et touchent, par ordre de préférence, l'oropharynx, les yeux, les organes génitaux et l'anus. Elles entraînent une hypersalivation, des difficultés à s'alimenter, une intolérance à la lumière, des brûlures à la miction... À ces symptômes très douloureux s'ajoutent souvent des atteintes hémato-logiques, respiratoires et digestives.

QUELS MÉDICAMENTS PEUVENT EN ÊTRE À L'ORIGINE ? Comme dans le cas du Dress, l'allopurinol, les antiépileptiques et les sulfamides antibactériens sont les molécules principalement responsables. Cependant, certains anti-inflammatoires

non stéroïdiens et des chimiothérapies peuvent aussi être à l'origine de nécrolyses épidermiques. L'infection par le virus du sida, les cancers et les maladies auto-immunes sont des facteurs de risque.

COMMENT RÉAGIR ? Arrêtez le médicament s'il est encore en cours et appelez votre médecin qui proposera une hospitalisation dans un service de grands brûlés.

ET APRÈS ? Le traitement est symptomatique et repose sur des émollients et des pansements hydro-cellulaires, comme dans les cas de brûlures sévères. Un suivi est indispensable pour dépister et traiter les séquelles – cutanées, ophtalmologiques (risque de cécité), gynécologiques, stomatologiques (perte de dents), pneumologiques et psychiatriques (syndrome de choc post-traumatique) –, qui sont présentes dans presque 100 % des cas.

Quand le traitement est irremplaçable...

Que l'hypersensibilité soit allergique ou non, qu'elle soit immédiate ou retardée, il peut arriver, dans de rares cas, que le médicament imputable soit absolument nécessaire, sans possibilité de remplacement. L'induction de tolérance consiste à forcer l'organisme à tolérer ce traitement de manière à ce que vous puissiez le prendre sans déclencher de réactions d'hypersensibilité. Elle est particulièrement indiquée pour les chimiothérapies anticancéreuses, l'aspirine et les antibiotiques.

COMMENT ÇA SE PASSE ? Le protocole se déroule en lieu sûr. Il est débuté en milieu hospitalier dans un service spécialisé et formé à la réanimation médicale. Des doses faibles de médicaments, progressivement croissantes, sont administrées au patient, jusqu'à la dose thérapeutique complète. La grossesse et les hypersensibilités retardées sévères, de type nécrolyse épidermique toxique ou Dress, représentent des contre-indications absolues au processus d'induction de tolérance. ■

Allergique: comment le faire savoir?

Une carte peut vous être délivrée, afin d'informer l'entourage et les professionnels de santé amenés à vous prendre en charge que vous êtes allergique à un médicament.

* RÉACTION D'HYPERSENSIBILITÉ

À la suite d'une réaction d'hypersensibilité à un médicament, l'idéal est de vous rendre chez l'allergologue pour tirer la situation au clair.

* CARTE D'ALLERGIQUE

En attendant les résultats des tests, une carte d'allergie provisoire peut vous être délivrée par des services hospitaliers d'allergologie, voire des médecins allergologues de ville (le protocole n'est pas généralisé). Ce document stipule, par exemple, une «*contre-indication à l'amoxicilline en attendant la réalisation de tests*».

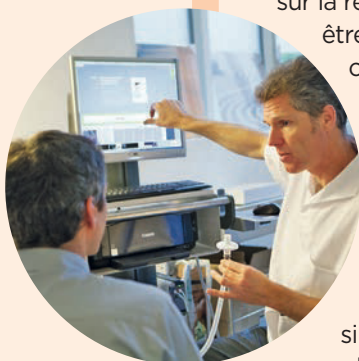
* SI VOUS N'ÊTES PAS ALLERGIQUE

S'il apparaît, à l'issue des tests, que vous avez fait une réaction d'hypersensibilité de type non allergique, l'allergologue détruira cette carte avec vous, car vous n'en aurez pas besoin.

* SI VOUS ÊTES BIEN ALLERGIQUE

Les tests confirment l'allergie: votre carte provisoire devient définitive. Ce document s'ouvre comme un petit livret cartonné et est nommé «carte d'allergie». Elle comporte vos noms et prénoms ainsi que celui du médicament contre-indiqué et ceux de sa famille (en cas de réactions croisées). Les traitements alternatifs possibles y

figurent aussi. Des observations particulières sur la réaction que vous avez eue peuvent être mentionnées (retardée ou immédiate, de tel ou tel grade...).



* PAR PRUDENCE

Faites des copies de cette carte en cas de perte. Parallèlement, prévenez votre entourage que vous avez une allergie médicamenteuse; si un jour vous devez être pris en charge et n'êtes pas en capacité de vous exprimer, il pourra alerter.

* CAS EXCEPTIONNEL

Si vous n'êtes pas allergique mais avez fait une réaction très sévère à un médicament en raison d'un terrain particulier, l'allergologue peut vous délivrer une carte d'allergie et contre-indiquer le traitement incriminé.

* DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

Les allergies médicamenteuses ne sont pas encore notifiées dans le dossier médical partagé (DMP), qui est informatisé. C'est pourquoi vous devez présenter votre carte à tous les professionnels de santé (médecins, pharmaciens...) qui vous prennent en charge.

* RÉÉVALUATION

Dans les faits, il ne sera pas possible de réévaluer régulièrement votre situation par rapport au(x) médicament(s) contre-indiqué(s): vous devez donc garder votre carte à vie. ■

Pistes d'évolution

Un système immunitaire, ça s'éduque! En particulier au moment de la diversification alimentaire. Face à de nouveaux aliments, l'organisme « reconnaît » petit à petit les molécules qui les composent et les accepte. Mais le processus peut avoir des ratés et générer des allergies... Dès lors, est-il possible, pour les éviter, de modifier notre microbiote intestinal? De se faire vacciner? Ou de les guérir par des biothérapies ciblées? L'avenir nous le dira. En attendant, la recherche avance.

114
LE RÔLE CENTRAL
DU MICROBIOTE INTESTINAL

116
INTERVIEW DE L'EXPERT

118
ALLERGIE AUX ACARIENS:
BIENTÔT UN VACCIN?

119
L'ANAPHYLAXIE
MIEUX COMPRISE

121
ADRESSES
UTILES

Le rôle central du microbiote intestinal

Les causes des allergies font l'objet de nombreuses recherches. Les prédispositions génétiques priment, mais d'autres facteurs seraient impliqués, comme le microbiote intestinal.

Pourquoi devient-on allergique ? Si les scientifiques ont des théories, ils n'ont pas de certitudes. « *L'allergie est une maladie multifactorielle et ses origines sont encore mal comprises. Mais une chose est sûre, il existe une prédisposition familiale. C'est ce qu'on appelle le terrain atopique.* », indique Stéphane Hazebrouck, chercheur au sein du Laboratoire d'immuno-allergie alimentaire (Liaa) de l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (Inrae).

Un autre élément pourrait jouer un rôle central: notre microbiote intestinal (anciennement appelé flore intestinale). Son importance est l'une des grandes découvertes du siècle. Ainsi, 100 000 milliards de bactéries vivent dans notre tube digestif en bonne intelligence avec nous, leurs hôtes, et sont impliquées dans diverses fonctions: digestion, métabolisme, inflammation... et réponse immunitaire. « *Le microbiote d'enfants allergiques diffère de celui d'enfants*

qui ne le sont pas, souligne Stéphane Hazebrouck. *On observe notamment une baisse de la diversité de certaines espèces microbiennes dans leur tube digestif.* »

Construire son immunité

Les chercheurs en sont convaincus: les allergies sont le reflet d'une mauvaise évolution de notre système immunitaire. « *Pour arriver à maturation, ce dernier doit en quelque sorte être "éduqué". Pour cela, il faut lui présenter une grande diversité d'antigènes - d'abord microbiens, lors de la colonisation du tube digestif du nouveau-né, puis alimentaires, au moment de la diversification de son alimentation -, afin de l'entraîner à reconnaître et à tolérer ces nouvelles molécules normalement inoffensives. C'est un véritable apprentissage* », assure Stéphane Hazebrouck. Si le microbiote n'est pas aussi varié qu'il est censé l'être, le développement des cellules immunitaires impliquées dans l'établissement de la tolérance, et donc dans la prévention

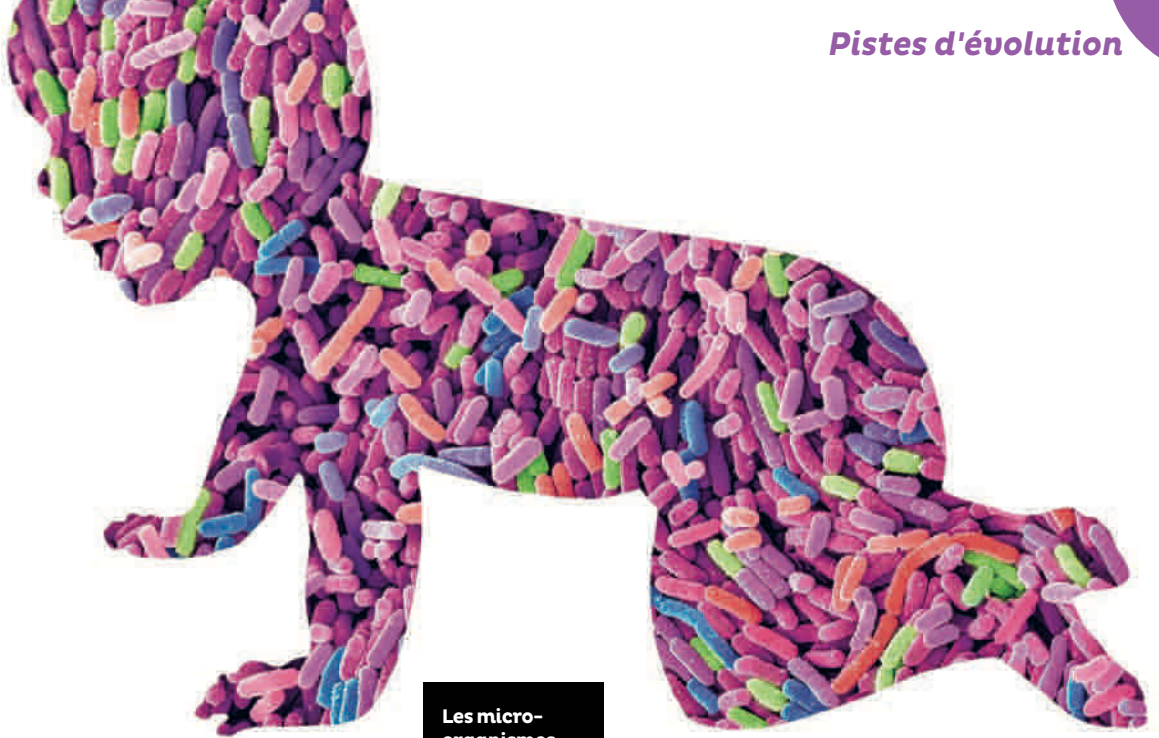


FAUT-IL DONNER DU LAIT ENRICHÉ EN PROBIOTIQUES À SON BÉBÉ ?

Dans les rayons des pharmacies et des grandes surfaces, l'offre de laits infantiles est de plus en plus vaste... et le choix pour les parents, de plus en plus difficile. De nombreuses formules sont enrichies avec des prébiotiques ou des probiotiques. Mais,

scientifiquement, les preuves d'intérêt de ces « ajouts » sont insuffisantes, et ils ne peuvent pas, légalement, prétendre empêcher des maladies comme l'allergie. En revanche, ils semblent intéressants pour prévenir et traiter les diarrhées aiguës.





Les micro-organismes qui tapissent notre intestin joueraient sur notre santé.

des maladies auto-immunes, des réactions inflammatoires excessives ou des allergies, sera limité.

Les premiers mois de la vie sont cruciaux pour l'acquisition du microbiote.

Dès la naissance, même. À l'accouchement, alors que les membranes protectrices autour du bébé se rompent, la colonisation de son organisme par les bactéries maternelles commence. Elle est maximale s'il naît par voie basse, car il se trouve en contact avec les bactéries vaginales et intestinales de sa mère. Cependant, c'est l'alimentation – le lait maternel puis les aliments présentés au moment de la diversification alimentaire – qui va le plus modifier la composition du microbiote intestinal. Or ce processus peut se révéler un parcours semé d'embûches. *«En ne permettant pas un établissement optimal des micro-organismes dans l'intestin, la naissance par césarienne ou l'alimentation avec du lait maternisé pourraient augmenter le risque de développer des allergies ou des maladies auto-immunes, explique Stéphane Hazebrouck, avant de nuancer: Mais les études ne sont pas encore assez solides pour affirmer que l'accouchement par voie basse et l'allaitement ont un effet protecteur contre l'allergie.»*

Parmi les autres éléments qui pourraient affecter la composition de la flore interne, on distingue aussi les traitements antibiotiques de la

mère ou de l'enfant, les médicaments contre le reflux gastro-œsophagien, l'environnement, l'excès d'hygiène...

Les probiotiques, un enjeu pour la recherche

Les scientifiques pourront-ils, demain, venir moduler ce microbiote et le rendre plus « efficace » contre les allergies ? Encore faudrait-il savoir avec quelle(s) bactérie(s) l'enrichir... *«C'est tout l'enjeu de la recherche sur les probiotiques et les prébiotiques»,* note Stéphane Hazebrouck. On sait déjà que les prébiotiques, aliments non digestibles par le microbiote, favorisent de façon sélective la croissance et l'activité de certains micro-organismes censés jouer un rôle bénéfique pour la santé. Les probiotiques, eux, sont des micro-organismes qui, une fois ingérés, seraient susceptibles de rester vivants dans l'intestin et de modifier le microbiote positivement. Mais *«à l'heure actuelle, nous manquons encore de données sur ce que sont un microbiote sain et un microbiote pathogène. On n'est qu'au début de l'histoire»,* assure le chercheur. ■



INTERVIEW



DR CAMILLE BRAUN Allergologue et chercheur au sein de l'unité Immunologie de l'allergie cutanée et vaccination du Centre international de recherche en infectiologie

«La médecine personnalisée est l'avenir de l'allergologie»

Q C Sur quels aspects se concentre la recherche en allergologie ?

D^r Camille Braun Ce domaine d'étude est très dynamique. Concrètement, en clinique, la désensibilisation continue d'être vue comme une voie d'avenir pour traiter les allergies alimentaires et fait l'objet d'un très grand intérêt. On réfléchit de plus en plus à des mécanismes qui permettraient de diminuer ses effets indésirables et d'augmenter son efficacité, notamment chez les enfants très allergiques. En la matière, des patchs cutanés de désensibilisation à la cacahuète pourraient bientôt être autorisés aux États-Unis puis en France. Comme les allergènes sont présentés à l'organisme par la peau et non par la bouche, il y a moins de danger... De nombreux médicaments sont également à l'étude pour essayer d'améliorer la vie des patients allergiques. Enfin, des travaux de recherche fondamentale – c'est-à-dire de recherche pure – sont en cours dans ce domaine.

Q C Quels sont les sujets d'étude actuels de cette recherche fondamentale ?

C. B. Il s'agit d'explorer en profondeur les mécanismes biologiques à l'œuvre dans la maladie allergique, et de comprendre les liens entre

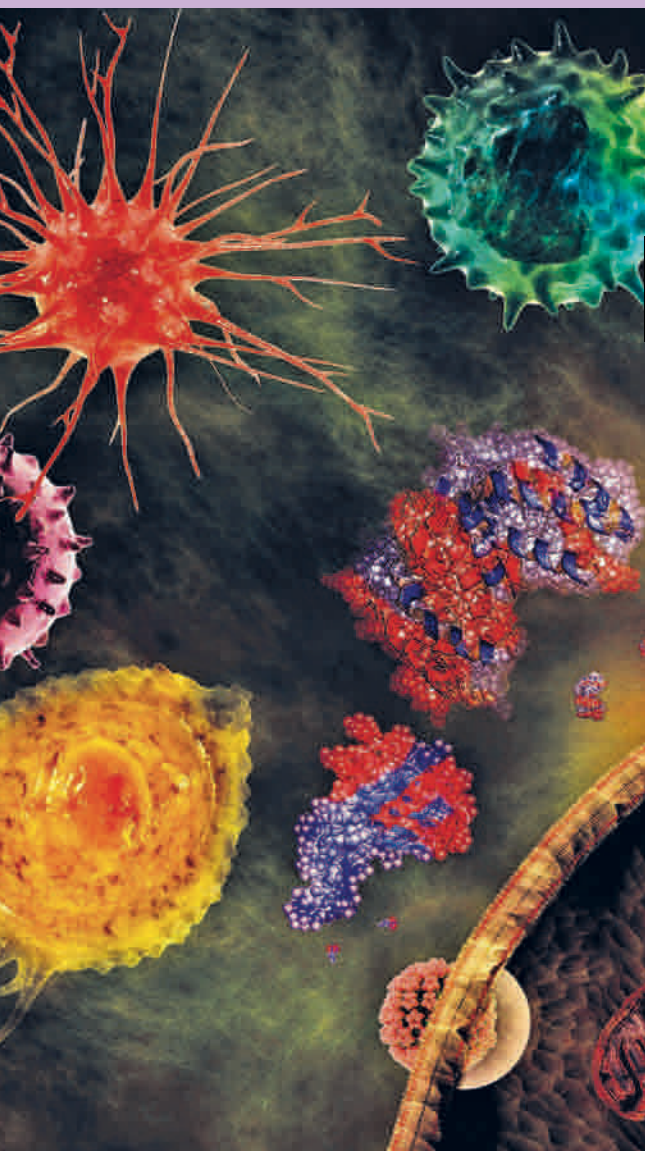
les symptômes des allergies et l'activation de certaines voies moléculaires. Dans les faits, tout le monde n'a pas le même « phénotype » d'allergique : les divers signes, leur ordre d'apparition, leurs associations ou non, leur évolution... Tout cela varie d'une personne à l'autre. Est-ce qu'une personne qui commence par un eczéma, puis développe un asthme sans faire d'allergie alimentaire, a le même profil biologique qu'un individu dont le seul symptôme est l'asthme ? C'est quelque chose que l'on ignore. On cherche donc à en savoir plus, en analysant les lésions d'eczéma (biopsies) chez les personnes qui ont des dermatites atopiques. On réalise aussi des examens des bronches (fibroscopies) chez des asthmatiques, pour traquer les marqueurs qui indiqueraient les processus biologiques impliqués. Par exemple, on regarde si, dans le cas d'une dermatite atopique, un patient va exprimer plutôt tel ou tel anticorps (des interleukines 4 ou 17, ou autre).

Q C En quoi repérer ces marqueurs peut être utile à la prise en charge des patients ?

C. B. Connaître ces marqueurs et, surtout, les inclure dans une physiopathologie pour être capable de les cibler thérapeutiquement, c'est l'avenir ! Dans les faits, on utilise de plus en plus de biothérapies. Ces médicaments sont en réalité des protéines qui vont viser les voies moléculaires en lien avec l'allergie. Ainsi, certains traitements « bloquent » les

De nombreux médicaments sont à l'étude pour améliorer la vie des patients allergiques





L'idée: identifier les molécules à l'œuvre chez un allergique (IgE, interleukines...) et injecter une protéine pour les bloquer.

Q C En quoi cela consisterait-il exactement ?

C. B. L'idée, plutôt simple, est la suivante : si vous présentez un tableau clinique qui vous est propre – un asthme associé à un eczéma, par exemple – et que, dans votre sang, votre peau ou ailleurs, on retrouve telle ou telle interleukine, on pourra vous proposer un traitement spécifiquement développé pour bloquer son action. Il agira sur vos symptômes, alors qu'il aurait été moins efficace sur une autre personne... Bien sûr, l'idéal serait d'avoir des molécules capables de traiter toutes les maladies allergiques d'un coup. À ce jour, les scientifiques n'en disposent pas.

Q C Sommes-nous loin de cette médecine « à la carte » ?

C. B. Nous avons un « pied dedans », mais il reste encore beaucoup à faire. L'allergie alimentaire est une maladie du tube digestif, la dermatite atopique, une affection de la peau, et l'asthme, une pathologie des voies respiratoires... et les marqueurs biologiques, il faut savoir aller les dénicher ! En recherche fondamentale, on peut facilement explorer la peau ou les muqueuses digestives. Mais, dans la pratique courante, au sein des cabinets médicaux, c'est bien plus rare. Ce que l'on fait là-bas, au quotidien, ce sont de simples prises de sang. Or, on s'est rendu compte que les marqueurs du sang n'étaient pas toujours faciles à mesurer ni toujours fiables, comme les interleukines, par exemple. Les IgE, elles, sont bien dosées, mais n'expliquent qu'une partie des maladies. Dans les faits, les praticiens sont encore très limités, et la médecine personnalisée n'est une réalité que dans les centres d'expertise en allergologie. ■

immunoglobulines E (IgE) produites par les lymphocytes B – l'omalizumab (Xolair), par exemple, donne de très bons résultats dans l'asthme allergique sévère. Dans d'autres cas, les principales responsables de la maladie sont les interleukines (IL4, 5, 13...), des molécules inflammatoires produites par les lymphocytes T. Pour les bloquer, on dispose de traitement comme le dupilumab (Dupixent), qui cible le récepteur des IL4 et 13. Beaucoup d'autres molécules sont encore impliquées ; les chercheurs ne cessent d'essayer de les découvrir pour, in fine, les désactiver chez un patient donné. Et ça, c'est le rêve de tout médecin, c'est ce qu'on appelle la médecine « personnalisée ».

Allergie aux acariens: bientôt un vaccin?

Un vaccin contre l'asthme lié aux acariens fait actuellement l'objet de travaux au sein de plusieurs équipes. Ceux de Grégory Bouchaud, chercheur à l'Inrae, sont très encourageants.

Parmi les 10% de Français asthmatiques, on estime que 80 à 90% d'entre eux sont allergiques aux acariens. Un allergène en particulier, appelé Der p2, est reconnu par près de 90% de ces personnes. Aujourd'hui, la désensibilisation est le seul traitement des allergies aux acariens: il consiste à présenter l'allergène aux patients par voie sublinguale, de manière à obtenir petit à petit une meilleure tolérance de l'organisme et une atténuation des symptômes, sans guérison possible.

Remède en vue

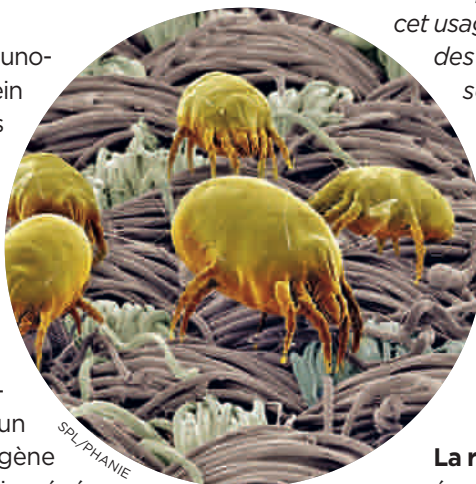
Grégory Bouchaud, immunologiste et chercheur au sein de l'unité Biopolymères interactions assemblage de l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (Inrae), travaille depuis plusieurs années à une solution curative à l'allergie aux acariens. La clé: un dérivé inactivé de l'allergène Der p2, obtenu par génie génétique et utilisé comme vaccin. «Ce peptide modifié, lorsqu'il est injecté, va activer le système immunitaire et déclencher une réaction, mais pas suffisamment importante pour provoquer un asthme», explique-t-il. De cette manière, on apprend à l'organisme qu'il est inutile de réagir contre lui. » L'effet protecteur du peptide contre l'asthme aux acariens a été démontré chez les souris, préalablement rendues allergiques: une fois

vaccinés, ces animaux ne faisaient aucune réaction bronchique lors de la rencontre avec le «véritable» allergène.

Chez l'homme, dans les faits, difficile de savoir qui est à risque de développer un asthme allergique... et donc, qui vacciner.

Les chercheurs visent plutôt à soigner les personnes allergiques ayant déjà déclaré un asthme. Ici, le peptide modifié n'est plus utilisé comme vaccin préventif, mais comme vaccin thérapeutique. «Notre produit a également fait la preuve de son efficacité dans

cet usage, que ce soit in vitro ou dans des modèles de souris "humanisées" (leurs cellules immunitaires ont été remplacées par des cellules immunitaires humaines), continue le chercheur. Avec une injection suivie d'un rappel, les crises d'asthme disparaissent et une action anti-inflammatoire s'exerce sur la muqueuse bronchique. »



La route est encore longue pour espérer voir arriver le produit dans nos pharmacies. Mais l'équipe est actuellement en discussion avec les industriels pour passer à des études cliniques chez l'homme. «Notre vaccin s'adresserait en priorité aux asthmatiques sévères qui ne répondent pas aux traitements par corticoïdes», précise Grégory Bouchaud. Des essais basés sur la même technique sont en cours avec d'autres allergènes, notamment les pollens et les poils de chat. ■

L'anaphylaxie mieux comprise

Une réaction allergique sévère peut entraîner la mort. Pour le moment, impossible d'empêcher sa survenue ou de stopper son mécanisme. La recherche laisse entrevoir des pistes prometteuses.

Au moment d'une anesthésie au bloc opératoire, une allergie sévère aux curares – des relaxants musculaires couramment utilisés – est parfois fatale. Imprévisible, elle survient chez des personnes sans antécédents ni terrain familial; en saisir tous les mécanismes est crucial. Une récente étude⁽¹⁾ copilotée par l'Institut Pasteur et l'hôpital Bichat (Paris), avec la participation d'une dizaine d'hôpitaux parisiens, a contribué à lever un coin du voile sur des chocs restés sans explication.

Un autre mécanisme coexiste

Les résultats répondent aux questionnements d'anesthésistes et d'allergologues. Ces derniers se trouvaient parfois dépourvus d'argument fort pour leur diagnostic, car aucune IgE, marqueur habituel d'une allergie, n'était détectée dans le sang de certains patients lors d'accidents graves aux curares. C'est qu'en réalité, un autre mécanisme, déjà exploré et confirmé par des expériences sur des souris en 2011, est à l'œuvre dans l'anaphylaxie... Il s'agit de celui impliquant les IgG, anticorps normalement dédiés à la lutte contre des agents pathogènes. «*Pour notre étude, nous avons prélevé le sang de patients présentant une réaction anaphylactique aux curares au cours d'une intervention chirurgicale, explique le Pr Sylvie Chollet-Martin, immunologiste à l'hôpital Bichat. Dans les minutes*

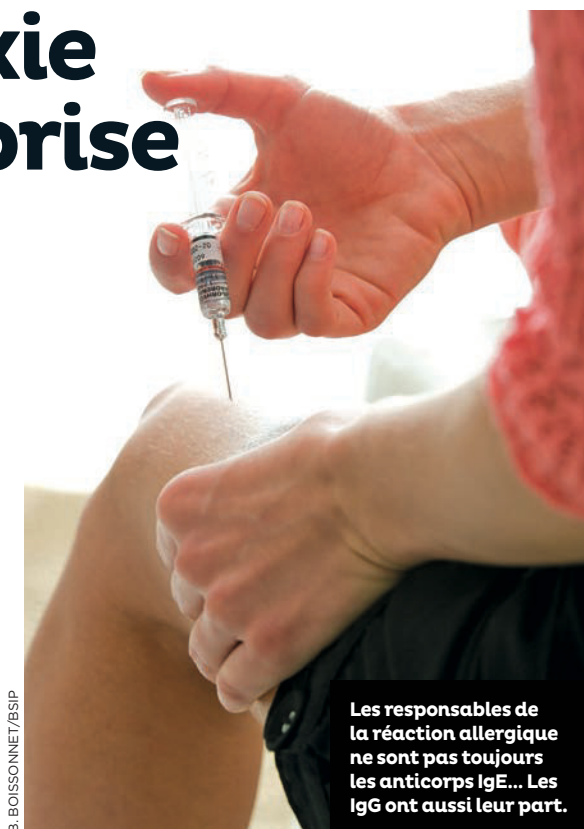
suivant son déclenchement, nous avons vu les cellules en action, et constaté que les deux voies, IgE et IgG, coexistaient la plupart du temps. Pour plusieurs patients, seules les IgG étaient présentes.»

Le scénario identifié est le suivant: les IgG impliquées activent des globules blancs appelés «neutrophiles». Ceux-ci participent «*au relargage extrêmement intense de médiateurs responsables d'une dilatation massive des vaisseaux et d'une atteinte pulmonaire et cardiaque, caractéristiques de l'anaphylaxie, potentiellement* >>



Chiffres en France

- **1 réaction allergique** pour 6 500 anesthésies avec des curares par an.
- **6,9 décès dus aux curares** pour 1 million d'anesthésies par an.



B. BOISSONNET/BSIP

Les responsables de la réaction allergique ne sont pas toujours les anticorps IgE... Les IgG ont aussi leur part.



DU NOUVEAU DANS LES TUYAUX

Une étude de chercheurs américains sur des souris humanisées, publiée l'an dernier dans *The Journal of Clinical Investigation*, pourrait représenter un cap dans le développement d'un traitement à l'anaphylaxie.

Ces scientifiques ont réussi à montrer l'efficacité préventive d'une molécule récemment autorisée aux États-Unis dans le traitement de cancers,

l'acalabrutinib. L'injection de ce médicament a protégé les souris de réactions anaphylactiques modérées, et évité des décès dans les réactions sévères : le groupe non traité a enregistré 39 % de morts, contre 13 % dans le groupe traité.

Des résultats encourageants, qui restent à vérifier sur les humains... Les médecins attendent aussi des réponses sur l'intérêt concret de la molécule.

Les allergiques sujets aux anaphylaxies devraient-ils la prendre tous les jours pour qu'elle ait une réelle utilité ?

« Plutôt au coup par coup, dans des situations bien spécifiques, analyse Camille Braun, chercheur à l'Inserm et pédiatre au CHU de Lyon (lire aussi p. 116). Par exemple, en complément de l'épinéphrine, au moment de l'anaphylaxie, pour contrer le rebond qui survient parfois quelques heures plus tard. Ou en début de désensibilisation, pour éviter les accidents, le temps d'arriver à une tolérance suffisante. » Un patient atteint de mucoviscidose, mais allergique grave à un antibiotique utile dans le traitement de sa maladie, serait aussi un bon candidat à un tel traitement...



Un médicament pour prévenir l'anaphylaxie a déjà donné de bons résultats sur les souris.

E. EVGENII/SHUTTERSTOCK

>> *fatales*», souligne Pierre Bruhns, coauteur de l'étude et responsable du Laboratoire des anticorps en thérapie et pathologie à l'Institut Pasteur.

De nouvelles pistes possibles

Dès lors, d'autres possibilités de prise en charge de l'anaphylaxie aux curares pourraient être explorées. *« Il existe des anticorps à potentiel thérapeutique pour bloquer les récepteurs aux IgG »*, note Pierre Bruhns. *« On peut aussi imaginer moduler l'activité des neutrophiles »*, avance Sylvie Chollet-Martin. L'enjeu est de taille, car pour le moment, stopper les mécanismes en cours lors d'une anaphylaxie est impossible. L'épinéphrine, l'actuel traitement de référence, agit bel et bien, mais uniquement sur les conséquences de la réaction, en restaurant

les fonctions cardiovasculaires, et non sur l'anaphylaxie elle-même, susceptible de rebondir plusieurs fois... *« Engager des recherches thérapeutiques n'est pas évident, car il est compliqué de constituer des groupes de patients pour une réaction imprévisible »*, déplore Pierre Bruhns. Il faudrait en outre convaincre des équipes médicales d'administrer, lors d'une anaphylaxie, des molécules en test, à la place ou en complément de l'épinéphrine. Une décision difficile quand le pronostic vital du patient est en jeu... Reste que les chocs anaphylactiques aux curares entraînent encore des décès, et que des progrès dans la prise en charge sont nécessaires. ■

(1) "An IgG-induced neutrophil activation pathway contributes to human drug-induced anaphylaxis", *Science Translational Medicine*, 2019.

En
pratique

Adresses utiles

L'autonomie dans la gestion quotidienne de l'allergie, quelle qu'elle soit, est un enjeu majeur pour les patients et leur entourage. Ces liens peuvent y contribuer.

* TOUTES LES ALLERGIES

Sur Internet

● **Allergienet.com** Donne toutes les clés scientifiques sur les allergies.

● **Oasis-allergie.org** Suit, avec humour et sérieux, l'actualité des allergies, et accorde une large place aux allergies cutanées.

● **Urgence-anaphylaxie.com** Recense les bons réflexes à avoir en cas de réaction anaphylactique. Le site est géré par l'association de patients Afpral (lire ci-dessous).

● **Base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr** Permet d'utiliser, en connaissance de cause, les médicaments antiallergiques, les dispositifs auto-injecteurs, etc. Vous y retrouverez notices, effets indésirables, posologies, etc.

Une association

● **Association française pour la prévention des allergies (Afpral)** Offre une mine d'outils sur l'ensemble des allergies pour se faciliter l'existence au quotidien.

* LES ALLERGIES ALIMENTAIRES

Sur Internet

● **Allergiesalimentaires-canada.ca** Regorge de conseils pratiques – même si la réglementation applicable au Canada n'est pas identique à la nôtre.

● **Ricardocuisine.com** Propose de bonnes idées de recettes sur un site entièrement consacré à la thématique allergique.

● **Papillesetpupilles.fr** Site de recettes inventives, avec des rubriques « sans lait » et « sans œuf » bien utiles pour faire manger des enfants allergiques.

Une appli

● **Allergobox** L'appli la plus pointue pour repérer les aliments en fonction de l'allergène à éviter. Elle présente également des recettes, ainsi qu'une rubrique « cosmétiques » avec un onglet dédié aux peaux atopiques.

* LES ALLERGIES RESPIRATOIRES

Sur Internet

● **Pollens.fr** Incontournable pour se tenir au courant de la pollution naturelle

aux différents pollens dans chaque département, voire ville par ville.

● **Cmei-france.fr** Liste les conseillers en environnement intérieur pour vous aider à modifier vos habitudes et minimiser le risque d'allergie et d'irritations liées à la pollution de nos logements.

Une association

● **Asthme et allergies** Structure cogérée par des professionnels de santé et des patients, elle met à disposition des allergiques, (asthmatiques en particulier) des outils pour le quotidien. Les « écoles de l'asthme » en sont issues.

* LES ALLERGIES CUTANÉES

Une appli

● **QuelCosmetic** Édité par l'UFC-Que Choisir, elle intègre les allergènes dans ses critères d'analyse pour vous aider à choisir les produits qui répondent aux exigences de votre peau.

Une association

● **Associationeczema.fr** Elle réunit des patients qui informent et donnent des conseils pour supporter et soulager chaque type d'eczéma. ■

Épilation à la lumière pulsée

Les esthéticiennes autorisées à pratiquer

**COUR DE CASSATION, CHAMBRE CRIMINELLE, 31 MARS 2020
POURVOI N° 19-85121 - CASSATION**

Jusque-là, la position de la Cour de cassation sur l'épilation à la lumière pulsée était bien établie, nous en avons justement parlé dans ces pages. Quiconque la pratiquait sans être médecin se rendait coupable du délit d'exercice illégal de la médecine. Car, selon la très ancienne réglementation, issue d'un arrêté datant de 1962, seules les épilations à la pince ou à la cire pouvaient être pratiquées par des personnes n'exerçant pas la médecine. Régulièrement, des salons d'esthétique étaient poursuivis et condamnés. Dans cette nouvelle affaire, la Cour de cassation revient sur sa jurisprudence et effectue un revirement. Les deux sociétés dont il est question ici ont été condamnées en appel à 6 000 et 3 000 € d'amende. Elles se pourvoient en cassation en soulevant que cet arrêté de 1962 est contraire au principe de libre concurrence et de liberté d'établissement découlant des traités de l'Union européenne. Elles estiment que l'interdiction faite aux professionnels autres que des médecins de pratiquer l'épilation à la lumière pulsée n'est pas proportionnée au but de la protection de la santé publique. D'autant, soulignent-elles, qu'un règlement européen rejette les appareils à la lumière pulsée de la liste des dispositifs médicaux, et que les rapports de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) excluent tout risque sérieux pour la santé.

Sensible à ces arguments, la Cour de cassation décide qu'il y a lieu de revenir sur sa jurisprudence antérieure. Elle affirme ainsi que le monopole des médecins en matière d'épilation à la lumière pulsée méconnaît la liberté d'établissement et la libre prestation de services. Elle se fonde sur un arrêt récent du Conseil d'État qui va dans le même sens (CE, 1^{re} et 4^e chambres réunies, 8/11/2019, n° 424954) et s'appuie sur trois arguments : les appareils employés peuvent être acquis et utilisés par de simples particuliers ; leur usage est autorisé aux esthéticiens pour les soins de photorajeunissement ; les éventuels effets indésirables de l'épilation à la lumière pulsée sont légers. Il n'est pas mentionné que seul un médecin peut réaliser ces actes d'épilation. Enfin, le gouvernement français a notifié à la Commission européenne un projet de décret ouvrant la pratique de l'épilation à la lumière pulsée aux esthéticiens. Cette décision signe la fin de la saga judiciaire, ces derniers ne pouvant plus être poursuivis pour exercice illégal de la médecine s'ils se servent de la lumière pulsée pour épiler leurs clients. Toutefois, aucun décret n'étant paru à ce jour, les règles encadrant la pratique restent à fixe.

Rosine Maiolo

Pose d'une prothèse de hanche défectueuse

Quid des responsabilités ?

**COUR DE CASSATION, 1^{RE} CHAMBRE CIVILE, 26 FÉVRIER 2020
POURVOI N° 18-26256 - REJET**

Trois ans après la pose d'une prothèse de hanche, monsieur H. fait une chute à cause de la rupture de celle-ci. Le chirurgien doit procéder au changement de la tige fémorale. Le patient, qui présente des séquelles, assigne en responsabilité et indemnisation le fabricant de sa prothèse et le médecin qui l'a mise en place.

Les juges avaient à répondre à deux questions. La prothèse, qui s'était rompue prématurément, était-elle défectueuse ? Qui, du fabricant et/ou du praticien, était responsable ? La cour d'appel prononce la responsabilité du fabricant et dit que celle du médecin ne peut être engagée qu'en cas de faute. Le manufacturier se pourvoit en cassation. Il reproche aux juges de le déclarer entièrement responsable et de l'avoir condamné à indemniser tous les préjudices du patient. Soit plus de 56 000 € à lui verser, au titre du déficit fonctionnel, des souffrances endurées, du préjudice esthétique et d'agrément, des aménagements à effectuer dans son véhicule... La Cour de cassation valide la décision de la cour d'appel. Elle se fonde sur les constatations de l'expert, qui a mis en évidence que la rupture de la prothèse avait provoqué la chute de M. H., et que cette cassure n'était pas imputable au poids de ce dernier. Les juges relèvent également qu'aucune erreur n'a été commise dans le choix et la conception de la prothèse ni lors de sa pose, et que le point de fracture se situe à la base, dans la zone de faiblesse de toute prothèse de hanche. En conséquence, ils concluent que ce produit de santé ne présentait pas la sécurité à laquelle on pouvait légitimement s'attendre, et que la rupture prématurée de la prothèse était due à sa défectuosité. La responsabilité du fabricant est donc engagée.

Concernant la responsabilité du médecin, la jurisprudence a évolué. Les juges reconnaissaient auparavant qu'une « obligation de sécurité de résultat » pesait sur les professionnels de santé, même en l'absence de faute de leur part. C'est désormais terminé. Raison pour laquelle la Cour de cassation réaffirme la nécessité d'établir la faute du praticien qui a fait usage du produit sur le patient pour engager sa responsabilité. En conséquence, et en l'absence de faute, elle confirme la décision des juges d'appel. Il est à noter que la responsabilité du praticien ayant implanté le produit défectueux est susceptible d'être engagée (même en l'absence de faute de sa part) si le fabricant n'a pas été identifié. Cela n'était pas le cas dans cette affaire, raison pour laquelle les hauts magistrats rejettent la demande de la victime.

Rosine Maiolo

LABEL HAUTE VALEUR ENVIRONNEMENTALE (HVE) Pas si bio que ça !

Les agriculteurs sont incités à adopter le label Haute valeur environnementale (HVE), favorable à l'environnement comme à la biodiversité. Mais il concurrence le bio sans être aussi exigeant.

Le label HVE apparaît sur des aliments et des vins depuis quelques années. Né du Grenelle de l'environnement en 2008 et porté par les ministères de l'Agriculture et de la Transition écologique, il certifie des pratiques agricoles respectueuses de l'environnement. Malgré ce blanc-seing officiel, il se fait régulièrement étriller. Ainsi, les associations France nature environnement (FNE) et Agir pour l'environnement, la Confédération paysanne et le Syndicat des transformateurs et distributeurs bio (Synabio) ont dénoncé lors d'une conférence de presse, en décembre 2020, une *«illusion de transition écologique»*, le qualifiant de *«greenwashing massif»* et de *«tromperie»* pour les consommateurs.

DE SÉRIEUSES INCOHÉRENCES

Vent debout contre ce label, la Confédération paysanne lui reproche de concurrencer le bio et de phagocyter des aides qui pourraient aller à des mesures agroécologiques plus ambitieuses. France nature environnement, qui compte parmi les créateurs de la HVE, est plus nuancée, mais constate des *«incohérences»* problématiques. Ainsi, la certification s'obtient pour l'ensemble du lieu de production (ferme) et non pour un produit, par un cumul de bons points sur divers items. Si elle encourage à réduire les engrais et pesticides de synthèse, elle n'y oblige pas – il est donc possible de gagner des points par ailleurs. Résultat : un produit peut être estampillé HVE tout en étant aussi *«chimique»* qu'un conventionnel.

Des critiques qui irritent passablement Laurent Brault, chargé de la promotion de ce label à l'Association nationale pour le développement et la certification HVE. *«Si on s'intéresse aux pesticides, la promesse est assurée par le bio, tandis que la colonne vertébrale de la HVE, c'est la biodiversité»*, fait-il valoir. Sur son site, l'association explique que cette certification est *«un levier pour valoriser financièrement la montée en gamme de l'agriculture française»* face à des importations moins exigeantes. Elle entraîne des agriculteurs qui ne peuvent – ou ne veulent – pas se conformer au cahier des charges bio, plus strict, vers des productions mieux valorisées que celles de base. Or, c'est bien le problème ! Conçue comme une étape vers le bio, la HVE est devenue une fin en soi et un logo commercial – un moyen de rémunérer les efforts consentis. Conséquence : plusieurs enseignes de la grande distribution s'y intéressent (Intermarché, E.Leclerc, Grand Frais...).

LES PESTICIDES NE SONT PAS EXCLUS !

Certes, le cahier des charges, dense, va globalement dans le bon sens. Mais il montre de grosses carences. S'il encourage une utilisation raisonnée des intrants et intègre des mesures destinées à préserver la biodiversité (maintien des haies, zones de jachère...) et à économiser les ressources en eau, il n'incite pas à changer de modèle d'agriculture. Les productions hors-sol (porcs, volailles, légumes sous serre...) restent autorisées. Surtout,

les pesticides, y compris les plus nocifs, ne sont pas exclus ! La filière viticole, grande consommatrice de ces molécules, ne s'y est pas trompée. Avec la HVE, elle peut afficher un logo vert sans bouleverser ses pratiques (même si certains viticulteurs ont évolué). Pour preuve, la vigne représente 82 % des 8 218 exploitations certifiées HVE... Autrement dit, ce label est « agriculture intensive-compatible ». D'ailleurs, la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)

la promeut activement. Raison de plus pour revoir les exigences à la hausse, en particulier sur les pesticides ! *« À partir du moment où ces intrants sont dommageables pour les écosystèmes et les humains, il faut cesser de les utiliser, rappelle avec force Arnaud Schwartz, président de FNE. Et c'est bien la production bio qui mérite d'être soutenue, plus que toutes les autres, pour répondre aux défis climatiques et de biodiversité. »*

Elsa Casalegno

AUTOMOBILE

Pas d'autocollant sur la plaque d'immatriculation

Bien que la pratique soit courante, il est interdit de modifier le département et son logo par un autocollant apposé sur la plaque d'immatriculation. Il peut en coûter 135 €.

Avec le système d'immatriculation des véhicules (SIV), en vigueur depuis 2009, chaque voiture conserve la même immatriculation, de sa sortie de l'usine à sa destruction ou à son exportation, quelle que soit l'identité ou l'adresse des propriétaires successifs. La présence sur la plaque d'un « identifiant territorial », composé d'un numéro de département et du logo de la région correspondante, est obligatoire.

LA JUSTICE A TRANCHÉ

En cas de changement de département, le propriétaire n'a pas l'obligation de modifier sa plaque d'immatriculation pour qu'y figure le nouvel identifiant territorial. Mais de nombreux automobilistes le font, en y apposant un autocollant.

Cette pratique, très répandue, est illégale. L'article 10 de l'arrêté du 9 février 2009 précise qu'« il est interdit de modifier les plaques d'immatriculation ou d'y rajouter un élément ».

Dans une affaire opposant un fabricant de plaques d'immatriculation à des vendeurs d'autocollants, la Cour de cassation a clos définitivement le débat. Son jugement, rendu début 2021, confirme que la pratique est illégale. L'amende encourue est de 135 €. Majorée en cas de récidive, elle peut grimper à 750 €. Pour changer l'affichage du département sur leur plaque d'immatriculation, les automobilistes n'ont donc d'autre choix que de faire poser de nouvelles plaques avec le numéro de département choisi.

Yves Martin

COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

Des primes à la hausse

L'UFC-Que Choisir a analysé les appels à cotisations de plusieurs centaines d'assurés. Résultat : cette année encore, le coût des complémentaires santé a bondi.

En janvier 2021, le « 100 % santé » appliqué aux audioprothèses est entré en vigueur. La mesure s'est-elle traduite par une hausse des cotisations versées par les assurés à leur complémentaire ? C'est ce que L'UFC-Que Choisir a voulu vérifier, en interrogeant les consommateurs. L'association a pu recueillir des avis d'échéance pour 2020 et 2021, soit 623 contrats individuels provenant de 123 organismes complémentaires. Leur analyse met en évidence une inflation médiane des assurances santé de 4,3 % en 2021, soit trois fois plus que la progression du pouvoir d'achat des Français espérée en 2021... Cette hausse fait suite à celles constatées ces dernières années (4 % en 2019, 5 % en 2020), lesquelles pèsent lourd sur le budget des ménages en ces temps difficiles. Elle correspond à un surcoût annuel médian de 79 €. Pour près d'un assuré sur cinq, cette majoration dépasse 200 €.

UNE JUSTIFICATION DIFFICILE

L'étude des contrats met également en évidence la disparité des pratiques entre complémentaires. Parmi les 17 organismes pour lesquels l'association a reçu le plus d'avis d'échéance, l'inflation médiane va de 0 % à... 8,5 %. Dans le détail, si Muta Santé, Pro BTP, la Mutuelle générale et la MNH ont augmenté leurs tarifs de moins de 3 %, Adrea Mutuelle, Klesia, Swiss Life et Malakoff Humanis approchent ou dépassent, sur notre échantillon, les 7 % d'inflation médiane. Les hausses les plus marquées ne sauraient donc être justifiées par le déploiement du 100 % santé, auquel s'ajoute l'instauration d'une « taxe Covid »

de 1 milliard d'euros en 2021. Pour rappel, celle-ci est censée compenser les 2,2 milliards d'euros économisés sur les remboursements aux assurés, ces derniers ayant consommé moins de soins de ville lors du confinement. Tout laisse donc à penser que certains organismes ont répercuté sur les particuliers la « taxe Covid », alors même que son montant est inférieur aux économies qu'ils ont réalisées !

DES GARANTIES ILLISIBLES

Dans ce contexte, la résiliation à tout moment, possible depuis le 1^{er} décembre 2020, démontre son intérêt. Malheureusement, plusieurs obstacles freinent la réussite de cette réforme. Notamment la difficulté, pour les particuliers, à comparer les offres. En effet, parmi les 15 grandes complémentaires dont nous avons étudié les devis, les deux tiers continuent à utiliser des pourcentages supérieurs à 100 % pour les garanties en dentaire ou en audiologie, plutôt que les exprimer en euros. Une source de confusion pour les assurés. De même, 11 organismes s'obstinent à ne pas distinguer leurs remboursements de ceux de la Sécurité sociale. Enfin, la diffusion de tableaux d'exemples de remboursements en euros (demandée par l'UFC-Que Choisir et inscrite dans la loi), demeure très imparfaite. Trop rarement adossés aux tableaux des garanties (seulement dans deux cas), ils sont même introuvables pour près du tiers des complémentaires étudiées. Dès lors, les consommateurs ont bien du mal à faire jouer la concurrence et à s'imposer en tant que « régulateurs du marché ».

Mathieu Escot

COVID-19

Oubliez les masques les moins filtrants

Le ministre de la Santé, Olivier Véran, conseille de délaisser les masques artisanaux, pas assez filtrants. Désormais, il faut privilégier les masques en tissu de catégorie 1 ou les masques chirurgicaux. Explications.

Nous devons laisser tomber les masques faits maison ou ceux sans garantie officielle de filtration, que l'on peut se procurer auprès des tailleurs, des couturières de quartier, etc. Cette prescription a été faite, il y a quelques semaines, par Olivier Véran, le ministre de la Santé. Comme le niveau de filtration de ces masques n'est, par définition, pas évaluable, il est présumé insuffisant par les autorités sanitaires. Par conséquent, pour être correctement protégé, mieux vaut se munir de masques dont les performances sont élevées et avérées. D'autant qu'ils sont maintenant largement disponibles dans le commerce et sur Internet, qui plus est à des prix inférieurs à ceux pratiqués lors du premier déconfinement. Il s'agit des masques chirurgicaux, jusqu'alors officiellement réservés aux personnels de santé, et des masques en tissu portant la garantie de filtration de niveau 1, dits masques de catégorie 1, ou encore masques à usage non sanitaire (UNS) 1. Neufs, les premiers arrêtent au moins 95 % des particules à partir de 3 microns, les seconds, au moins 90 %.

LES MASQUES CHIRURGICAUX SONT LAVABLES

Même si leurs prix ont baissé, les masques homologués pèsent encore trop lourd dans le budget de nombreux ménages. Pour beaucoup, le recours aux masques maison n'est nullement un choix, mais tout simplement une nécessité. Aussi, pour faire de substantielles économies,

n'hésitez pas à laver vos masques, même les chirurgicaux. Certes, ces derniers ne sont pas conçus pour passer au lave-linge, mais les tests effectués par *Que Choisir*, fin 2020, ont conclu qu'après 10 passages en machine à 60 °C, ils conservaient d'excellentes capacités de filtration.

DES GESTES BARRIÈRES PLUS QUE JAMAIS INDISPENSABLES

Le changement de doctrine du ministère de la Santé est lié à l'émergence de plusieurs mutations récentes du coronavirus, un phénomène classique dans la trajectoire d'un virus. Le « variant anglais » a mis à genoux le système hospitalier britannique et entraîné, outre-Manche, un confinement sévère, avec fermeture des écoles. Il est présent, de façon certaine, sur l'ensemble du territoire français. Il est probable qu'il circule déjà activement. Comparé à la « version initiale », ce variant se transmet bien plus facilement. Il n'est donc pas illogique, face à un virus plus contagieux, de vouloir utiliser des masques plus efficaces. Et de renforcer les gestes barrières. On conseille maintenant, dans la mesure du possible, de ne pas se tenir à moins de deux mètres d'une autre personne, surtout dans les espaces fermés que sont les magasins, les transports publics, les bureaux ou les ateliers de travail. En outre, le lavage fréquent des mains, à l'eau et au savon ou, à défaut, au gel hydroalcoolique, demeure primordial.

Anne-Sophie Stamane

ASSURANCE VIE EN 2020

Les contrats en euros rasant le sol

En 2020, les taux d'intérêt des contrats d'assurance vie en euros sont restés bas. Les performances varient autour de 1% en moyenne.

Marquée par la crise sanitaire, l'année 2020 a vu les taux d'intérêt des banques centrales descendre à un niveau proche de zéro, voire passer en dessous. Conséquence pour l'assurance vie garantie en euros : des taux qui rasant le sol. Ils atteignent, en moyenne, 1 à 1,2%. En 2019, les contrats affichaient, en moyenne, 1,45%. L'an dernier, ils ont encore baissé d'environ 0,35 point. Une érosion comparable à celle constatée entre 2018 et 2019, mais aussi les années précédentes. À force de se réduire comme peau de chagrin, les gains de l'assurance vie deviendront inférieurs à l'inflation ! Reste que, pour l'instant, ces fonds conservent leur qualité d'épargne sécurisée, sans perte de capital. Les assurances vie en euros des mutuelles sont les mieux loties, avec des taux de 1,6 à 1,9%. Citons les contrats Asac-Fapès (1,85%), Afer (1,7%), Mif (1,7%), Maaf (1,65%), GMF (1,65%) ou encore MACSF (1,55%). Ces acteurs ont

dû puiser dans leur bas de laine pour servir des taux quelque peu rémunérateurs. Mais Thomas Delannoy, directeur général d'Asac-Fapès, prévient : « Il ne faudrait pas que cette situation se prolonge des années, au risque de faire fondre toutes les réserves. » Dans la moyenne, c'est-à-dire entre 1 et 1,3%, on trouve les contrats de la Maif (1,3%), d'Agipi (1,3%), de la Macif (1,25%), d'Axa (1,2%) et de BNP Paribas Cardif (1,1%). En bas de l'échelle, on plonge à moins de 1%. C'est le cas du contrat géré par CNP pour la Banque postale, déjà pâlichon l'an dernier, mais aussi de ceux des Banques populaires et des Caisses d'épargne. Notons, par ailleurs, la fin de l'aventure de ce support pour le groupe Carrefour, lequel a annoncé, en décembre, la clôture du contrat d'assurance vie en euros Carrefour Avenir. Il n'est plus possible d'y souscrire ; seuls les contrats en cours continueront à être gérés.

Élisa Oudin

L'UFC-QUE CHOISIR DANS VOTRE VILLE

La force de l'UFC-Que Choisir, ce sont ses publications, son site Internet et ses associations locales, animées par des bénévoles compétents qui tiennent régulièrement des permanences pour vous conseiller et vous informer. Pour adhérer à l'une d'entre elles, complétez et découpez le coupon ci-dessous, et adressez-le, accompagné d'un chèque de 30 € minimum pour la première adhésion, à :

UFC-QUE CHOISIR - 233, bd Voltaire - 75555 Paris Cedex 11

Nom Prénom

Adresse

Code postal Ville

NOS ASSOCIATIONS LOCALES

Les associations locales UFC-Que Choisir sont composées de militants de la consommation et de responsables bénévoles. Elles fournissent documentation, conseils juridiques et techniques, et informent leurs adhérents.

01 AIN

• Maison de la culture et de la citoyenneté
CS 70270
4, allée des Brotteaux
01006 BOURG-EN-BRESSE CEDEX
04 74 22 58 94

02 AISNE

31 bis, rue du G^{ral}-Patton
02880 CROUY
09 70 96 64 93

03 ALLIER

• 52, rue de la Gironde
03100 MONTLUÇON
04 70 05 30 38
• 42, rue du Progrès
03000 MOULINS
04 70 20 96 30

04 ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

• Château de Drouille
Rue Pasteur Henri-Genatas
04100 MANOSQUE
04 92 72 19 01

07 ARDÈCHE

• Maison des associations
Place de la Gare
07200 AUBENAS
04 75 39 20 44

08 ARDENNES

• BP 561
5, rue Jean-Moulin
08000 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES CEDEX
03 24 53 70 17

09 ARIÈGE

• Maison du Couserans
Place Alphonse-Sentein
09200 SAINT-GIRONS
05 61 66 03 66

11 AUDE

• Place des Anciens-Combattants-d'Afrique-du-Nord
11000 CARCASSONNE
04 68 47 64 00

12 AVEYRON

• 21, rue des Fasquets
12100 MILLAU
05 65 61 20 52
• Maison des associations
15, avenue Tarayre
12000 RODEZ
05 65 77 00 01

13 BOUCHES-DU-RHÔNE

• 4, place Coimbra
Le Félibrige bât. B
13090 AIX-EN-PROVENCE
04 42 93 74 57
• 5, rue Colbert
13001 MARSEILLE
04 91 90 05 52
• 8, boulevard Joliot-Curie
13500 MARTIGUES
04 42 81 10 21
• 107, rue de Bucarest
BP 260
13666 SALON-DE-PROVENCE CEDEX
04 90 42 19 80

14 CALVADOS

• 24, rue des Bouchers
14400 BAYEUX
02 31 22 82 27
• 19, quai de Juillet
14000 CAEN
02 31 86 32 54
• Centre socioculturel CAF
9, rue Anne-Morgan
14500 VIRE
02 31 67 73 66

15 CANTAL

• 16, rue Arsène-Vermenouze
15000 AURILLAC
04 71 48 58 68

16 CHARENTE

• Immeuble George Sand
83, avenue de Lattre-de-Tassigny
16000 ANGOULÊME
05 45 95 32 84

17 CHARENTE-MARITIME

• 3, rue Jean-Baptiste-Charcot
17000 LA ROCHELLE
05 46 41 53 42

18 CHER

• Maison des associations
28, rue Gambon
18000 BOURGES
02 48 70 48 02

19 CORRÈZE

• Maison du bénévolat
10, boulevard Marx-Dormoy
19100 BRIVE-LA-GAILLARDE
05 55 23 19 37

20 CORSE

• Le Golo Bât. A
Rue Aspirant-Michelin
20900 AJACCIO
04 95 22 69 83

21 CÔTE-D'OR

• 2, rue des Corroyeurs
Maison des associations
21000 DIJON
03 80 43 84 56

22 CÔTES-D'ARMOR

• Villa Labenne
16, rue Bécot
22500 PAIMPOL
02 96 20 58 76
• 3, rue Pierre-Cléret
22120 YFFINIAC
02 96 78 12 76

23 CREUSE

• 25, avenue Pierre-Leroux
BP 242
23005 GUÉRET CEDEX
05 55 52 82 83

24 DORDOGNE

• 1, square Jean-Jaurès
24000 PÉRIGUEUX
05 53 09 68 24
• Mairie
33220 PORT-SAINT-FOY
05 53 63 25 31

25 DOUBS

• 8, avenue de Montrapon
25000 BESANÇON
03 81 81 23 46

26 DRÔME

• 10, rue François-Pie
26000 VALENCE
04 75 42 58 29

27 EURE

• 17, rue des Aéroliers
Immeuble Cambrésis
27000 ÉVREUX
02 32 39 44 70

28 EURE-ET-LOIR

• La Madeleine
25, place Saint-Louis
28000 CHARTRES
02 37 30 17 57

29 FINISTÈRE

• 6, rue Pen-ar-Creach
29200 BREST
02 98 80 64 30
• 3, allée de Roz-Avel
29000 QUIMPER
02 98 55 30 21

30 GARD

• 20, rue du C^{dt}-Audiber
30100 ALÈS
04 66 52 80 80
• Bât. A
65, avenue Jean-Jaurès
30900 NÎMES
04 66 84 31 87

31 HAUTE-GARONNE

• Les Ormes Bât. E2
Avenue Salvador-Allende
31320 CASTANET-TOLOSAN
05 61 75 08 41
• BP 70529
59, boulevard Lascrosses
31005 TOULOUSE
CEDEX 6
05 61 22 13 00

32 GERS

• 44, rue Victor-Hugo
32000 AUCH
05 62 61 93 75

33 GIRONDE

• 17, cours
Balguerie-Stutenberg
33300 BORDEAUX
05 56 79 91 94

34 HÉRAULT

• Maison de la vie associative
Boîte aux lettres n° 15
2, rue Jeanne-Jugan
34500 BÉZIERS
04 67 28 06 06
• BP 2114
3, rue Richelieu
34026 MONTPELLIER
CEDEX 1
04 67 66 32 96
• BP 106
53, boulevard Chevalier-de-Clerville
34200 SÈTE
04 30 41 53 30

35 ILLE-ET-VILAINE

• 8, place du Colombier
35000 RENNES
02 99 85 94 23
• Guichet des associations
40^{ter}, square des Caraïbes
35400 SAINT-MALO
02 99 56 80 47

36 INDRE

• 34, espace
Mendès France
Avenue François-Mitterrand
36000 CHÂTEAUROUX
02 54 27 43 57

37 INDRE-ET-LOIRE

• 12, rue Camille-Flammarion
37100 TOURS
02 47 51 91 12

38 ISÈRE

• 27, rue Bovier-Lapierre
38300 BOURGOIN-JALLIEU
04 37 03 00 85
• 24 bis, rue Mallifaud
38100 GRENOBLE
04 76 46 88 45
• Centre social
du Plan des Aures
6, rue Louis-Leydier
BP 261
38202 VIENNE CEDEX
04 74 59 43 17

39 JURA

• 3A, avenue Aristide-Briand (adresse de visite)
• 27, rue de la Sous-Préfecture (ad. postale)
39100 DOLE
03 84 82 60 15

40 LANDES

• Maison René-Lucbernet
BP 186
40004 MONT-DE-MARSAN CEDEX
05 58 05 92 88

41 LOIR-ET-CHER

• Maison des associations
17, rue Roland-Garros
41000 BLOIS
02 54 42 35 66

42 LOIRE

• 17, rue Brossard
42000 SAINT-ÉTIENNE
04 77 33 72 15

43 HAUTE-LOIRE

• 29, boulevard
D^r Chantemesse
43000 AIGUILHE
04 71 02 29 45

44 LOIRE-ATLANTIQUE

• Maison
des associations
2 bis, rue Albert-de-Mun
44600 SAINT-NAZAIRE
02 40 22 00 19
• 1, place du Martray
44000 NANTES
02 53 51 60 53

45 LOIRET

• 39, rue Saint-Marceau
45001 ORLÉANS
02 38 53 53 00
• Maison des associations
32, rue Claude-Debussy
45120 CHALETTE-SUR-LOING
02 38 85 06 83

46 LOT

• Espace associatif
Place Bessières
46000 CAHORS
05 65 53 91 19

47 LOT-ET-GARONNE

• 159, avenue Léon-Blum
BP 50301
47008 AGEN
05 53 48 02 41

49 MAINE-ET-LOIRE

• Espace Frédéric Mistral,
4, allée des Baladins
49000 ANGERS
02 41 66 56 00

50 MANCHE

• 167, rue G^{ral}-Gerhardt
50000 SAINT-LÔ
02 33 05 68 76

51 MARNE

• Espace entreprises
Saint-John-Perse
2, cour du G^{ral}-Eisenhower
51100 REIMS
03 26 08 63 03

NOS ASSOCIATIONS LOCALES

52 HAUTE-MARNE

• 14, rue de Vergy
53000 SAINT-DIZIER
03 25 56 26 59

53 MAYENNE

• 31, rue Oudinot
53000 LAVAL
02 43 67 01 18

54 MEURTHE-ET-MOSELLE

• 76, rue de La-Hache
54000 NANCY
09 52 19 48 23

56 MORBIHAN

• Maison des familles
2, rue du P^r-Mazé
56100 LORIENT
02 97 84 74 24

57 MOSELLE

• BP 46
1A, impasse de l'École
57470 HOMBORG-HAUT
03 87 81 67 80
• 4, place de la Nation
57950 MONTIGNY-
LÈS-METZ
03 72 13 73 57
• 2, rue d'Austrasie
57100 THIONVILLE
03 82 51 84 29

58 NIÈVRE

• Maison municipale
des Eduens, bureau 2
Allée des Droits-de-l'Enfant
58000 NEVERS
03 86 21 44 14

59 NORD

• 104, rue d'Esquerchin
59500 DOUAI
03 27 96 05 15
• Maison de la vie associative
BP 90097
Terre-plein du Jeu de mail
Rue du 11 novembre 1918
59942 DUNKERQUE
CEDEX 2
03 28 20 74 81
• 54, rue Jacquemars-Gielée
59000 LILLE
03 20 85 14 66
• Maison des associations
13, rue du Progrès
F⁵⁹ Saint-Quentin
59600 MAUBEUGE
03 27 64 20 02

60 OISE

• BP 80059
60303 SENLIS CEDEX

61 ORNE

• MVA 23, rue Demées
61000 ALENÇON
02 33 26 79 47

62 PAS-DE-CALAIS

• Maison des sociétés
Bureau 39
16, rue Aristide-Briand
62000 ARRAS
03 21 23 22 97

• 536, avenue Yervant-
Toumaniantz, Bât. 11
62100 CALAIS
03 21 96 33 69
• Maison
des associations
1, place du G^{ral}-de-Gaulle
62219 LONGUENESSE
03 21 39 81 81

63 PUY-DE-DÔME

• 21, rue Jean-Richopin
63000 CLERMONT-
FERRAND
04 73 98 67 90
• Maison
des associations
20, rue du Palais
63500 ISSOIRE
04 73 55 06 76

64 PYRÉNÉES-ATLANTIQUES

• 9, rue Sainte-Ursule
64100 BAYONNE
05 59 59 48 70
• 11, rue Saint-Gilles
64300 ORTHEZ
05 59 67 05 80
• 16, rue du
C^{ne}-Guyonemer
64000 PAU
05 59 90 12 67

65 HAUTES-PYRÉNÉES

• 4, rue Alphonse-Daudet
65000 TARBES
05 62 34 72 41

66 PYRÉNÉES-ORIENTALES

• 45, avenue
Marcellin-Albert
66000 PERPIGNAN
09 83 87 07 07

67 BAS-RHIN

• 1A, place
des Orphelins
67000 STRASBOURG
03 88 37 31 26

68 HAUT-RHIN

• Carré des associations
100, avenue de Colmar
68200 MULHOUSE
07 82 47 11 58

69 RHÔNE

• 1, rue Sébastien-Gryphe
BP 7055
69341 LYON CEDEX 07
04 78 72 00 84

70 HAUTE-SAÔNE

• 22, rue du Breuil
BP 10357
70006 VESOUL
03 84 76 36 71

71 SAÔNE-ET-LOIRE

2, rue Jean-Bouvet
71000 MÂCON
03 85 39 47 17

72 SARTHE

• 21, rue Besnier
72000 LE MANS
02 43 85 88 91

73 SAVOIE

• 25, boulevard des Anglais
73104 AIX-LES-BAINS
CEDEX 4
04 79 88 16 72
• 21, rue Georges-
Lamarque
Maison des associations
73200 ALBERTVILLE
04 79 37 11 01
• 67, rue Saint-
François-de-Sales
73000 CHAMBÉRY
04 79 85 27 87

74 HAUTE-SAVOIE

• 48, rue des Jardins
74000 ANNECY
04 50 69 74 67

75 PARIS

1^{er}, 5^e, 6^e, 7^e, 8^e, 13^e, 14^e,
15^e, 16^e, 17^e arr.
54, rue de l'Ouest
75014 PARIS
01 56 68 97 48

76 SEINE-MARITIME

• 36, rue du M^{re}-Joffre
76600 LE HAVRE
02 35 47 75 00
• 12, rue Jean-Lecanuet
76000 ROUEN
02 35 70 27 32

77 SEINE-ET-MARNE

• 22, rue du
Palais-de-Justice
77120 COULOMMIERS
01 64 65 88 70
• Centre social
et culturel Brassens
4, patio des Catalpas
77420 CHAMPS-
SUR-MARNE
01 64 73 52 07

78 YVELINES

• 3, avenue des Pages
78110 LE VÉSINET
• 7, avenue Foch
78120 RAMBOUILLET
01 34 85 97 03
• 6, rue Saint-Martin
BP 56
78480 VERNEUIL-
SUR-SEINE
01 39 65 63 39
• 5, impasse
des Gendarmes
78000 VERSAILLES
01 39 53 23 69
• Mairie
Place Yvon-Esnault
78320 LÉVIS-SAINT-NOM
01 34 61 90 47

79 DEUX-SÈVRES

• Hôtel de la vie
associative
12, rue Joseph-Cugnot
79000 NIORT
05 49 09 04 40

80 SOMME

• 88, avenue Jean-Jaurès
80480 SALOUEL
03 22 72 10 84

81 TARN

• 3, place du Palais
81000 ALBI
05 63 38 42 15

82 TARN-ET-GARONNE

• BP 397
25, place Charles-Caperan
82003 MONTAUBAN
CEDEX
05 63 20 20 80

83 VAR

• 1196, boulevard de la Mer
83616 FRÉJUS CEDEX
09 63 04 60 44
• 89, rue du G^{ral}-Michel-
Audéoud
83200 TOULON
04 94 89 19 07

85 VENDÉE

• 8, boulevard Louis-Blanc
85000 LA-ROCHE-
SUR-YON
02 51 36 19 52

87 HAUTE-VIENNE

• 4, cité Louis-
Casimir-Ranson
87000 LIMOGES
05 55 33 37 32

88 VOSGES

• Maison des associations
6, quartier Magdeleine
BP 1004
88050 ÉPINAL CEDEX 9
03 29 64 16 58

89 YONNE

• 12, boulevard Vaulabelle
89000 AUXERRE
03 86 51 54 87

90 BELFORT

• Cité des associations
2, rue Jean-Pierre-Melville
90008 BELFORT
03 84 21 78 78

91 ESSONNE

• 106, avenue
Eugène-Delacroix
91210 DRAVEIL
01 69 40 86 91
• 3, rue Alfred-de-Musset
91120 PALAISEAU
01 69 34 60 36
• La Ferme
91800 BOUSSY-
SAINT-ANTOINE
01 69 56 02 49
• Val d'Orge
Place du 19 mars 1962
91240 SAINT-MICHEL-
SUR-ORGE
01 69 25 08 13

92 HAUTS-DE-SEINE

• BP 31
92293 CHÂTENAY-
MALABRY CEDEX
01 40 91 81 55
• 11, rue Hédouin
92190 MEUDON
01 45 34 36 10
• BP 60025
92270 BOIS COLOMBES
01 47 85 70 10
• 18, rue des Écoles
92210 SAINT-CLOUD
01 46 02 10 09
• BP 73
92370 CHAVILLE

93 SEINE-SAINT-DENIS

• 19, rue Jules-Guesde
93140 BONDY
06 42 01 07 89
• Centre Salvador-Allende
Rue du Dauphiné
93330 NEUILLY-SUR-
MARNE

94 VAL-DE-MARNE

• Centre social Kennedy
36, boulevard
J.-F.-Kennedy
94000 CRÉTEIL
01 43 77 60 45
• 26, rue Émile-Raspail
94110 ARCUEIL
01 45 47 74 74

95 VAL-D'OISE

• Espace Nelson Mandela
82, boulevard
du G^{ral}-Leclerc
95100 ARGENTEUIL
01 39 80 78 15
• BP 90001
95471 FOSSES CEDEX
01 34 72 76 87
• Office culturel
Place du Forum
95210 SAINT-GRATIEN
01 34 17 24 45

LA RÉUNION

• Résidence Les Vacoas
7, rue Paul-Demange
97480 SAINT-JOSEPH
02 62 45 24 44

NOUVELLE-CALÉDONIE

• BP 2357
8, rue Lacave-Laplagne
98846 NOUMÉA CEDEX
06 87 28 51 20

NE REFERMEZ PAS CE NUMÉRO PRATIQUE!

... sans avoir découvert l'expertise de nos autres publications.
Toute l'année, nous veillons à apporter une information utile, pratique
et indépendante pour la défense du consommateur.



**SAVOIR CE QUE VOUS CONSOMMEZ,
C'EST CONSOMMER INTELLIGENT**

QUE CHOISIR

► Chaque mois

Que Choisir vous tient au fait de l'actualité de la consommation. Il informe, teste, analyse et compare. Il prend parti, recommande ou dénonce.

Commandez les derniers numéros parus
au prix unitaire de 4,80 €.

QUE CHOISIR Argent

► Chaque trimestre

Que Choisir Argent vous aide à mieux gérer votre budget. Des informations pratiques, utiles, des dossiers complets, des enquêtes de terrain pour éclairer vos choix et accompagner chacune de vos décisions.

Commandez les derniers numéros parus
au prix unitaire de 4,95 €.

Pour commander les anciens numéros et vous abonner,
mais aussi pour connaître les sommaires détaillés,
dossiers abordés et tests réalisés...

WWW.QUECHOISIR.ORG

ou flashez
ce QRcode



COMPARATIF RÉPARABILITÉ DES SMARTPHONES ET TABLETTES

NOS
EXPERTS
VOUS
GUIDENT

Que Choisir a testé pour vous 14 appareils

Restaurer smartphones et tablettes
plutôt que de les remplacer prolonge
leur durée de vie et réduit
leur impact environnemental...

Mais peut-on les réparer soi-même ?

[Ufcqc.link/reparabilite127](https://ufcqc.link/reparabilite127)

Pour accéder au dossier, copiez l'URL ci-dessus ou flashez le QR code.

