



Etude

Accueillir un enfant allergique ou asthmatique à l'école ou en extrascolaire

Une collaboration

Fondation pour la Prévention des allergies

La Ligue des Droits de l'Enfant

Etude

Accueillir un enfant allergique ou asthmatique à l'école ou en extrascolaire

Les maladies allergiques augmentent rapidement à l'échelle mondiale, devenant les affections chroniques immunitaires les plus courantes, en grande partie à cause des facteurs liés au mode de vie moderne et aux influences environnementales. Au Luxembourg, le LIH¹ détecte des allergies chez près de la moitié de la population adulte luxembourgeoise.

En Europe, une personne sur 3 soit ± 33 % est allergique. Cela n'ira qu'en augmentant. L'OMS estime que l'allergie est devenue la première maladie chronique chez l'enfant dans l'Union Européenne. L'allergie regroupe diverses maladies : asthme, eczéma, rhinite, conjonctivite, réactions anaphylactiques... L'asthme est une des plus importantes causes d'absentéisme scolaire chez les enfants. Les enfants allergiques sont des enfants d'apparence normale : tant qu'ils ne sont pas en contact avec ce qui provoque leurs symptômes, ils ne sont pas malades. Ils doivent pouvoir mener la même vie et les mêmes activités que les autres enfants.

Les prévisions de l'Organisation Mondiale de la Santé prévoit que La moitié de la population sera allergique d'ici 2050.² Selon le docteur Olivier Michel, pneumo allergologue, professeur à l'ULB et auteur de plus de 165 publications sur la question, *"la principale raison est notre mode de vie occidental avec son obsession hygiéniste. Dès la naissance, nous sommes hyper-protégés et cela ne favorise pas le développement de notre système immunitaire. Ce système doit apprendre à réagir, se façonner au gré des rencontres avec des microbes, des parasites ou des allergènes. Or, dans notre monde actuel surprotégé, on réduit l'exposition aux risques et on réduit du même coup nos défenses immunitaires."*³

Il continue en précisant que *« Un enfant qui serait confronté à des situations plus stressantes au niveau infectieux verrait son système immunitaire mieux se développer et il échapperait davantage aux maladies allergiques. "Cela s'est vérifié lorsqu'on a comparé l'Allemagne de l'Est et celle de l'Ouest au moment de la réunification. Les indices de pollution étaient pires à l'Est qu'à l'Ouest avant 1989 et pourtant, cela semble paradoxal, mais on trouvait davantage de personnes allergiques à l'Ouest, du côté le moins pollué. Cela démontre que c'est le mode vie occidental qui favorise les allergies. D'ailleurs, après la réunification, les villes se sont modernisées à l'Est, les sources de pollution ont été mieux maîtrisées et réduites, mais cela s'est accompagné d'une explosion des cas d'allergies."*⁴

Mais qu'est-ce que sont l'allergie et l'asthme ?

Comprendre L'allergie et l'asthme

1. Qu'est-ce que l'allergie ?

Le mot « allergie » vient du grec et signifie « réaction différente ». En effet, les allergiques ne réagissent pas comme les autres... Grâce au système immunitaire, le corps peut se défendre contre les maladies provoquées par divers microbes, virus, bactéries... Dans l'allergie, l'organisme se trompe

¹ Luxembourg Institut of Health

² RTBF Actu, 5 janvier 2023, <https://www.rtbf.be/article/la-moitie-de-la-population-allergique-d-ici-2050-comment-expliquer-cette-prevision-de-l-oms-11132091>

³ RTBF, *Ibid.*

⁴ RTBF, *Ibid.*

de cible. Au lieu de se défendre contre un danger réel, il réagit de manière exagérée à des substances qui pour la plupart des gens sont tout à fait inoffensives : pollen, poussière, animaux, aliments, etc.

L'allergie ne ressemble pas aux autres maladies car elle recouvre des symptômes très différents et peut avoir de multiples causes. C'est ce qui rend difficiles le diagnostic et le traitement.

En effet, l'allergie peut toucher divers tissus : la peau (eczéma, urticaire...) ; les yeux (conjonctivite...) ; le nez (éternuements, rhinite, nez bouché...) ; les bronches (toux, asthme...) ; les oreilles (otites...) ; le système digestif (diarrhée, vomissements, coliques...). Elle peut provoquer des maux de tête, des aphtes, des irritations diverses... Face à des problèmes aussi variés, il arrive que l'on consulte plusieurs médecins différents sans penser à une allergie.

De plus, il n'est pas toujours facile d'identifier les causes exactes car les allergènes à suspecter sont nombreux : ils peuvent aussi bien être recherchés dans ce que l'enfant absorbe (nourriture, boissons, médicaments, etc.), dans ce qu'il respire (pollens, acariens, parfums...), dans ce qu'il touche (tissus, pâte à modeler ou autre matériau de bricolage...), etc. S'y ajoutent encore des facteurs aggravants (tabac, pollution...) ou déclenchant (stress...).

La maladie peut aussi changer de visage au cours de la vie. C'est ce qu'on appelle « la marche allergique » (ou atopique⁵). La marche atopique est le développement progressif de maladies qui sont associées à l'allergie (dermatite atopique, rhinite allergique, asthme, allergies alimentaires) chez une personne prédisposée, surtout chez l'enfant. Les allergies alimentaires apparaissent les premières. Scénario habituel : le bébé souffre d'eczéma, avec par exemple une allergie aux protéines du lait de vache. En grandissant, il commence à tousser, puis à faire de l'asthme...

L'adulte aussi peut voir tout à coup disparaître une allergie parfois remplacée par une autre, très différente.

- **L'allergie est-elle héréditaire ?**

L'allergie fait partie des maladies que les parents peuvent transmettre à leurs enfants. Souvent la prédisposition est d'origine génétique associée à des gènes en rapport avec l'inflammation, le système de défense ou en rapport avec les barrières (comme la peau). Les enfants qui développent ce système de défense ont souvent un ou deux parent(s) qui ont de l'asthme ou une rhinite allergique. En effet, le nouveau-né peut hériter d'un terrain qui le prédispose à développer des allergies : on dit alors qu'il est atopique (lire ci-dessous). Il ne souffrira pas forcément des mêmes troubles que ses parents ou grands-parents. Il arrive aussi, heureusement, que l'enfant n'ait aucune allergie.

Entre 50 et 70 % des enfants atteints ont un parent au premier degré qui l'est aussi. Si les deux parents sont atteints, le risque pour l'enfant de développer un eczéma allergique atteint 80 %.

On peut agir sur l'environnement dès la naissance en protégeant le bébé « à risque » des allergènes les plus courants : le lait de vache, les acariens de la poussière, les animaux...

Dans ce cas, il se peut que les symptômes de l'allergie n'apparaissent pas, même si l'enfant est atopique. C'est l'objectif poursuivi par la prévention, conseillée dans les familles d'allergiques.

⁵ L'atopie (ou terrain allergique) définit la prédisposition héréditaire qu'ont certaines personnes à développer une allergie. Le mot "atopie" vient du grec, "a"= sans et "topos" = lieu. De quoi décrire une affection difficile à comprendre.

- **Peut-on guérir d'une allergie ?**

Certaines allergies peuvent disparaître spontanément au bout d'un certain temps. C'est le cas de l'allergie aux protéines du lait de vache, qui s'estompe entre 1 et 3 ans, et d'un certain nombre d'allergies alimentaires, qui disparaissent après quelques mois de régime strict.

En revanche l'atopie, qui prédispose à devenir allergique, est toujours présente. C'est ce qui explique la réapparition soudaine d'allergies après des années sans problèmes. Il faut donc rester prudent.

- **Autres définitions**

L'asthme, l'eczéma, la rhinite, le choc anaphylactique... sont des facettes de la même maladie. Alors que l'eczéma apparaît souvent très tôt dans la vie, l'asthme survient généralement plus tard. Les facteurs de risque sont les mêmes pour les deux maladies (prédisposition génétique, environnement et mode de vie). Pour l'asthme, il existe deux facteurs de risque spécifiques : le tabagisme passif et la présence d'un asthmatique dans la famille.

- **Qu'est-ce que l'asthme ?**

L'asthme résulte essentiellement d'une inflammation chronique des voies respiratoires, principalement des bronches. L'ouverture de la bronche est fortement réduite par la contraction des muscles entourant les bronches, par le gonflement et par la trop grande sécrétion de mucus. Ce rétrécissement rend la respiration difficile : l'air emprisonné à l'intérieur des poumons n'en ressort que difficilement, ce qui provoque une gêne respiratoire, un sifflement caractéristique et de la toux. Dans certains cas, on observe seulement une toux opiniâtre et épuisante.

La crise d'asthme provoque chez l'enfant une oppression, un essoufflement et une impression d'étouffement, ce qui le rend inquiet. La sensation de manquer d'air lui donne l'impression d'être en danger vital.

On évalue à 8 à 14 % le nombre d'enfants souffrant d'asthme. Des dépistages effectués dans certaines écoles bruxelloises ont montré que, chez un nombre important d'enfants, l'asthme n'avait pas été diagnostiqué.

L'asthme qui se déclare chez un enfant est, dans la plupart des cas, d'origine allergique. Dans le doute, les mesures d'éviction (acariens, animaux, tabac, produits chimiques...) ne peuvent qu'améliorer l'état de l'enfant.

Un cas particulier : l'asthme d'effort Il arrive, surtout chez l'enfant, que les signes d'asthme n'apparaissent qu'en cas d'effort physique. Il est cependant indispensable de consulter un médecin afin d'évaluer l'impact sur la capacité respiratoire de l'enfant, et de diagnostiquer d'éventuelles allergies.

L'asthme d'effort peut en effet apparaître en dehors de toute allergie, mais il peut également être le seul signe d'un asthme chronique asymptomatique. Il doit être diagnostiqué et traité afin d'éviter une aggravation progressive.

Pour les enfants asthmatiques, les activités physiques peuvent être un défi. L'effort physique intensifie souvent les symptômes de l'asthme, notamment dans la difficulté à respirer et l'apparition de toux. Ainsi, de nombreux enfants asthmatiques peuvent se sentir exclus des activités sportives ou de logement à des jeux physiques avec leurs pairs. Cela peut entraîner un sentiment d'isolement chez les enfants asthmatiques.

- **Qu'est-ce que la dermatite atopique ?**

La dermatite atopique, aussi appelée eczéma constitutionnel, est une affection de la peau rentrant dans le cadre de l'atopie au même titre que l'asthme et la rhinite allergique. On retrouve d'ailleurs des antécédents d'asthme, de rhinite allergique ou de dermatite atopique dans la famille ou chez la personne elle-même, dans 70 % des cas.

La dermatite atopique se manifeste par de l'eczéma évoluant par poussées successives : le système immunitaire réagit au niveau de la peau par des boutons, des rougeurs, des démangeaisons... La localisation des lésions varie selon l'âge. La peau sèche et se fragilise. Elle ne remplit plus son rôle de barrière ce qui favorise les irritations et les infections, notamment par des staphylocoques C'est ce que l'on appelle l'impétigo.

La dermatite atopique atteint environ 3 % à 10 % des enfants et sa fréquence est en augmentation. Les garçons sont deux fois plus touchés que les filles. Le plus souvent, cela démarre entre 2 et 6 mois. Heureusement, elle persiste rarement après la puberté, en tous cas sous forme étendue.

La dermatite atopique est liée à des allergies alimentaires, surtout chez le nourrisson et les jeunes enfants. Mais on retrouve également, chez l'adulte comme chez l'enfant, des allergies aux acariens, aux poils d'animaux, aux pollens et aux moisissures. L'environnement peut jouer un rôle (les pollutions des zones urbaines ou industrielles, les influences climatiques, voire le mauvais équilibre alimentaire) tout comme les facteurs psychologiques.

- **Les autres maladies allergiques**

- La rhinite va souvent de pair avec la conjonctivite : éternuements en salve, nez qui coule, nez bouché, yeux rouges et larmoyants... Ces symptômes sont caractéristiques du « rhume des foins » lorsqu'ils sont saisonniers (= allergie aux pollens), d'une allergie aux acariens lorsqu'ils durent toute l'année, ou encore à d'autres substances (animaux, moisissures...). La rhinite annonce souvent l'asthme ou l'accompagne.
- Le plus grave sont les réactions anaphylactiques⁶ : il s'agit de réactions allergiques dites systémiques parce qu'elles touchent l'ensemble de l'organisme et peuvent mettre la vie en danger : œdème laryngé (gonflement de la gorge qui peut conduire à l'étouffement), choc anaphylactique, crise d'asthme brutale... Les causes peuvent être diverses : piqûres d'hyménoptères (guêpes, abeilles, frelons...), allergies alimentaires, réactions à des médicaments, etc.

L'allergie existe depuis toujours. On constate cependant que les personnes qui souffrent d'allergie sont de plus en plus nombreuses. La même chose se passe dans tous les pays industrialisés.

⁶ La cause du choc anaphylactique est une réaction à la mise en présence d'un allergène. Cette réaction allergique aiguë est provoquée par des aliments dans 60% des cas : les crustacés, les œufs, le sésame, les fruits à coque, le lait de vache ou le lait de chèvre, le poisson, les fruits exotiques font partie des aliments les plus allergènes. Le choc anaphylactique peut aussi être consécutif à la prise de médicaments (cela concerne 16 % des cas) comme l'iode utilisée pour les examens d'imagerie médicale, certains antibiotiques, des bêtabloquants, des anti-inflammatoires, certains vaccins ou anesthésiques (choc anaphylactique au bloc opératoire). Il est provoqué par le venin de certains insectes dans 16 % des cas : frelon, guêpe, abeille. Enfin, dans les 4 % des cas restants, le latex est l'allergène en cause, tout particulièrement pour les personnes dont la profession nécessite le port de gants médicaux. Par ailleurs, on a observé des facteurs aggravant le risque de faire un choc anaphylactique, comme l'existence de comorbidités (asthme sévère, problèmes cardiovasculaires, etc.), ou encore un effort physique après ingestion d'un aliment allergène (anaphylaxie d'effort).

- **Comment expliquer l'augmentation des allergies ?**

- L'allergie est mieux connue, plus vite repérée et paraît donc plus fréquente, mais il y a d'autres raisons à cette augmentation.

- Notre manière de vivre a multiplié les occasions de contact intense avec certains allergènes.

Quelques exemples :

- le lait de vache
- l'alimentation industrielle
- les animaux à l'intérieur de nombreux logements
- le tabagisme passif
- les acariens se développent avec les excès du confort (moquettes, rembourrages divers...) et de l'isolation. Comme on passe plus de temps qu'autrefois à l'intérieur des logements, on s'y sensibilise plus rapidement.

- On s'interroge également sur le rôle de la pollution de l'air d'une part, mais aussi sur un certain excès d'hygiène dans nos pays développés (voir en introduction).

- **Les acariens**

Les acariens sont la principale cause des allergies respiratoires dans nos pays. Ceux-ci peuvent provoquer, notamment, de l'eczéma, des démangeaisons, voire de la conjonctivite... Ces minuscules bestioles, invisibles à l'œil nu, hantent nos logements, et surtout nos matelas.

La prévention consiste à empêcher la multiplication des acariens dans le logement, notamment en

- éliminant ou isolant tous les endroits où se loge l'acarien
- assurant une bonne ventilation afin de réduire l'humidité intérieure et donc d'empêcher le développement des acariens et des moisissures dans le logement.

L'allergie aux acariens est facile à combattre. Les mesures d'éviction sont assez efficaces et les résultats sont rapides, surtout chez les enfants, mais un traitement médicamenteux ou une désensibilisation doivent souvent y être associés.

L'allergie aux blattes (ou cafards) va souvent de pair avec l'allergie aux acariens. Les blattes colonisent les endroits où règnent une température et une humidité suffisantes et où la nourriture est abondante. On les trouvera dans les cuisines, dans les placards, derrière les meubles, dans les fentes des murs, les gaines de tuyauteries et aussi les vide-ordures.

Pour éviter l'allergie aux acariens, il a lieu :

- de combattre l'humidité
- d'assurer une bonne ventilation
- d'éliminer les nids à poussière
- de choisir un revêtement de sol lavable
- de laver régulièrement les draps, oreillers, couvertures, à 60 °C.
- d'envelopper complètement le matelas dans une housse anti-acariens, après avoir procédé au nettoyage complet de la chambre et de la literie

- **L'allergie aux pollens de graminées ou « rhume des foins »**

Cette allergie est causée par les pollens diffusés par les graminées au moment de leur floraison. Rhinite et conjonctivite sont les symptômes les plus courants mais la réaction peut aller jusqu'à la crise d'asthme.

Certaines personnes réagissent aussi par l'apparition d'eczéma, des démangeaisons aux endroits découverts, de l'urticaire (lorsqu'elles se couchent dans l'herbe, tondent la pelouse, ou se promènent simplement dans les prés).

D'autres pollens peuvent causer des allergies saisonnières : par exemple, le bouleau au printemps, ou les herbacées en hiver

- **Les animaux**

Les animaux de compagnie sont la troisième cause d'allergie respiratoire après les acariens et les pollens. Ils peuvent aussi avoir des effets sur la peau (notamment avec de l'eczéma, et des démangeaisons...), le nez (une rhinite, et ou des éternuements...), les yeux (rougeurs, conjonctivite...)... Leur rôle dans l'allergie est plus important que par le passé parce qu'on trouve de plus en plus d'animaux à l'intérieur des logements.

Les allergènes se trouvent non seulement dans les poils mais aussi dans la salive, la transpiration, les débris de peau, ou encore l'urine...

La présence permanente d'animaux à l'intérieur des classes ne devrait pas être autorisée : en effet certains enfants y sont allergiques et d'autres (un enfant sur 5 !) risquent de le devenir à force de les côtoyer.

- **Les moisissures**

Les moisissures sont, en général, causées par trop d'humidité car elles ne peuvent que se développer dans des circonstances humides. Quand il y a des moisissures dans votre maison, voire dans une classe, vous pouvez être sûr que vous avez également un problème d'humidité. Avant d'affronter des moisissures, vous devez d'abord lutter contre le problème d'humidité. Des problèmes d'humidité très répandus sont l'humidité de condensation, l'infiltration d'eau et le remontée capillaire.

Les moisissures occupent une place relativement faible dans les causes d'allergie. Elles provoquent surtout des problèmes respiratoires, de l'asthme. Bien qu'invisibles à l'œil nu, elles abondent dans l'air que nous respirons, particulièrement en été. Leur multiplication à l'intérieur des logements ou des locaux est également favorisée par l'isolation excessive des habitations qui crée une atmosphère intérieure chaude et humide et entraîne l'apparition de condensation. IL existe des milliers d'espèces de moisissures mais toutes ne sont pas allergisantes. Les plus fréquemment rencontrées sont l'Aspergillus qui peut causer l'aspergillose⁷, l'Alternaria⁸ (août), Cladosporium⁹ (juin, juillet).

⁷ L'Aspergillose est un terme qui regroupe les infections causées par des champignons appartenant au genre Aspergillus. Bien que toute la population soit exposée à ces champignons, présents dans l'environnement sous forme de spores, ils ne deviennent pathogènes que dans certaines conditions, notamment en cas d'immunodépression ou de maladies pulmonaires chroniques. L'Aspergillose pulmonaire invasive est la troisième cause d'infection fongique invasive en France avec un taux de mortalité élevé, situé entre 50 et 80%.

⁸ Courant au potager, Alternaria alternata est un champignon phytopathogène responsable d'une maladie bien connue des jardiniers et maraîchers : l'alternariose. S'il affecte souvent les plantes, Alternaria alternata peut également être responsable d'allergies et de maladies respiratoires chez les personnes qui y sont sensibles.

⁹ Le Cladosporium cladosporioides est une moisissure dématiacée saprophyte largement répandue; ce mycète infecte parfois le poumon, la peau, les yeux et le cerveau des humains.

- L'allergie alimentaire

Les allergies alimentaires sont des réactions immunitaires anormales à certains aliments. Les symptômes sont variables. Un enfant (voire un.e adulte) peut développer de l'urticaire, avoir des gonflement de la bouche et des lèvres (œdème de Quincke¹⁰), de l'eczéma, de l'asthme, une rhinite, des diarrhées ou de la constipation. De même qu'elles peuvent provoquer des symptômes cutanés, gastro-intestinaux, respiratoires ou pire encore : une crise cardiaque (ce que l'on appelle le « choc anaphylactique »).

De nombreux aliments peuvent provoquer des réactions allergiques (voir la liste ci-dessous). Dans certains cas rares, l'allergie alimentaire peut être à l'origine d'accidents mortels (voir ci-dessus pour l'œdème de Quincke ou le choc anaphylactique).

Il arrive que les allergènes alimentaires les plus courants soient différents chez les enfants et chez les adultes. Chez l'enfant, c'est le lait de vache, les œufs, l'arachide, le poisson, le soja... Les aliments responsables d'allergies varient d'un pays à l'autre suivant les habitudes alimentaires. Aux États-Unis, où l'on consomme beaucoup de cacahuètes (peanuts, peanuts butter etc.), l'allergie à l'arachide vient en première place. Au Japon l'allergie au poisson vient en première place. Dans nos pays européens, on voit apparaître des allergies nouvelles, au kiwi, au sésame ou sarrasin..., des aliments qu'on mangeait rarement auparavant mais que l'on trouve désormais toute l'année dans les magasins.

En cas d'allergie alimentaire, il faut cesser de consommer l'aliment auquel on réagit. Pour certains aliments comme le lait, l'arachide, les œufs, le soja, ce n'est pas facile car ils se retrouvent comme ingrédients dans des aliments préparés. C'est ce qu'on appelle les allergènes masqués.

La réglementation européenne sur l'étiquetage des denrées alimentaires a été adoptée en 2005 puis en 2007, 14 allergènes sont actuellement à indiquer obligatoirement dans la liste des ingrédients (compte des risques que courent les allergiques.). Mais malheureusement, cela ne concerne que les aliments emballés. Il n'est rien dans les restaurants, sandwicheries, boucheries et boulangeries indépendantes, voire friteries. Dans ces lieux, les parents d'un.e enfant allergique ne savent jamais ce qu'ils peuvent acheter ou non. D'autant plus que ces commerces achètent de plus en plus de nourriture industrielle qu'ils servent à leurs clients, sans se soucier de leur santé.

- La liste des allergènes retenus par la Directive européenne

1. **Les céréales contenant du gluten** (à savoir le blé, le seigle, l'orge, l'avoine, l'épeautre, le kamut¹¹ et leurs souches hybridées) et produits à base de ces céréales. Toutes ces céréales contiennent du

¹⁰ L'œdème de Quincke est un gonflement de la peau et des muqueuses, souvent lié à une allergie ou une inflammation. Il peut être dangereux s'il touche la gorge ou l'abdomen. L'œdème de Quincke, ou angioœdème, correspond à un gonflement des couches profondes de la peau et des muqueuses, parfois accompagné d'une rougeur. D'origine allergique ou inflammatoire, il est souvent passager et localisé au niveau de la tête et du cou (les paupières, les lèvres, et le pharynx se mettent à gonfler). Mais l'œdème peut aussi atteindre le larynx, les mains, les pieds, les organes génitaux externes et le tube digestif. Sa survenue est brutale et peut causer une difficulté de déglutition, un gonflement de la langue et de la gorge pouvant aller jusqu'à l'étouffement.

¹¹ Le Kamut, aussi connu sous le nom de blé Khorasan, est une céréale ancienne, ancêtre du blé moderne, qui trouve son origine en Mésopotamie, dans une région du Moyen-Orient qui s'étend de l'Égypte jusqu'aux vallées du Tigre et de l'Euphrate. Tout d'abord, comme indiqué ci-dessus, le kamut contient du gluten et ne convient pas aux personnes souffrant de la maladie cœliaque ou d'une sensibilité au gluten non cœliaque. De plus, comme tout aliment, le kamut peut déclencher des allergies alimentaires chez certaines personnes.

gluten, une protéine qui entraîne une irritation de l'intestin grêle appelée maladie coeliaque chez les personnes allergiques.

2. **Les crustacés** et les produits à base de crustacés. Les allergies aux crustacés et aux mollusques sont un grand classique en période de fêtes. Elles concerneraient 3,5% des adultes et 6% des enfants. Les allergies aux crustacés et à tous les fruits de mer concerne donc beaucoup de personnes.

Généralement, l'allergie va se manifester peu de temps après l'ingestion. Elle peut être cause de manifestations spectaculaires, et surtout mener à un choc dangereux pour l'organisme. Le crabe, les crevettes, les langoustines, ainsi que la langouste, ou le homard sont les crustacés les plus incriminés.

3. **Les Œufs** et les produits à base d'œufs. C'est l'allergie la plus fréquente des allergies alimentaires de l'enfant. Le blanc d'œuf est plus allergisant que le jaune car il contient les protéines responsables de la majorité des allergies à l'œuf. Attention aux produits industriels : même si l'étiquette indique qu'il n'a pas d'œuf, ils peuvent quand même contenir des protéines d'œuf.

4. **Les poissons** et les produits à base de poissons. Les allergènes du poisson sont volatils et peuvent provoquer une réaction par simple inhalation. Par conséquent, les allergiques ne devront pas entrer dans une poissonnerie voire encore dans une cuisine, le jour où il y a du poisson au menu. Les espèces allergisantes les plus fréquentes sont la morue, le thon, le saumon. C'est malheureusement une allergie qui persiste en général à l'âge adulte.

5. **Les arachides** et produits à base d'arachides. C'est l'allergie sur laquelle les scientifiques possèdent le plus de données. La prévalence de l'allergie à l'arachide (ou à la cacahuète) dans la population générale a été estimée entre 1 et 2,5 %: cette allergie est classée deuxième en terme de fréquence chez l'enfant (derrière le blanc d'œuf) et 6e chez l'adulte. L'allergie à l'arachide est associée une fois sur deux à une allergie aux fruits à coque (noix, noisette, amande, pistache, pignon, noix de cajou, noix du Brésil...).

6. **Le soja** et les produits à base de soja. L'allergie aux protéines de soja est rare, mais semble être un des principaux allergènes nouveaux à se manifester. Cela s'explique notamment par l'augmentation de sa consommation. Les produits qui en contiennent doivent l'indiquer en gras sur la liste des ingrédients. Aujourd'hui, la prévalence de l'allergie au soja en Europe serait de 1% de la population générale. La seule allergie au soja est rare. Elle est souvent combinée avec d'autres allergies alimentaires : arachide, lait de vache, pollen de bouleau, ...

7. **Le lait** et les produits à base de lait. On parle plutôt d'allergie aux protéines du lait. Elle peut débuter dès les premières semaines de sevrage chez le nourrisson mais au-delà de 2 ans, seuls 25% d'entre eux seront encore allergiques. Les symptômes varient : urticaire, dermatite atopique, plaintes abdominales et plus rarement des signes respiratoires ou cardiovasculaires. Les deux types d'aliments peuvent occasionnellement provoquer des réactions anaphylactiques. En cas d'allergie aux protéines du lait de vache, il faut supprimer de l'alimentation tous les produits comportant une des mentions suivantes : lait, protéines de lait, protéines de lactosérum de lait, caséine de lait, caséinate de lait, lactalbumine de lait, lactose de lait, margarine, crème, beurre. Le lait et les œufs sont utilisés dans de nombreux produits alimentaires en tant qu'agents liants, conservateurs, diluants, ou afin d'y ajouter de la saveur. Par conséquent, une allergie peut considérablement impacter sur les habitudes alimentaires et la qualité de vie.

8. **Les fruits à coque**, à savoir les amandes, les noisettes, les noix, les noix de cajou, les noix de pécan, les noix du Brésil, les pistaches, les noix de macadamia et noix de Queensland et les produits à base de ces fruits. L'allergie aux fruits à coque n'est pas anodine car on estime que 15% des chocs

anaphylactiques sont dus aux fruits à coque, alors qu'il entre dans la composition de nombreux produits alimentaires industriels.

9. **Le céleri** et les produits à base de céleri. Le céleri se classe parmi les aliments qui provoquent le plus d'allergies alimentaires. L'allergie au céleri se manifeste principalement chez l'adulte. Il serait responsable d'environ 30% des réactions anaphylactiques sévères. Pas moins de cinq protéines allergéniques sont présentes dans le céleri. Réduit en poudre, il entre dans les recettes de nombreux produits industriels (bouillons, chips, sel de céleri, cosmétiques, ...). Il est donc essentiel de lire les étiquettes de chaque produit alimentaire ou cosmétique afin de s'assurer de ne pas ingurgiter d'allergènes.

10. **La moutarde** et les produits à base de moutarde. L'allergie à la moutarde est courante du fait qu'elle est considérée comme une épice très utilisée en cuisine. La plante toute entière peut provoquer des réactions allergiques. Elle est plus courante chez les adultes. Elle peut provoquer des réactions allergiques graves. Chez l'enfant, par contre, seule l'atteinte cutanée est la manifestation la plus fréquente de l'allergie à la moutarde.

11. **Les graines de sésame** et les produits à base de graines de sésame. Ici encore, l'allergie aux graines de sésame est plus courante chez l'adulte que chez l'enfant. Les personnes allergiques au sésame présentent souvent d'autres allergies alimentaires. Cette allergie (la dermatite de contact) peut également apparaître de manière retardée suite à un contact cutané avec un produit cosmétique contenant de l'huile de sésame.

12. **L'anhydride sulfureux¹² et les sulfites** en concentrations de plus de 10 mg/kg ou 10 mg/litre exprimées en SO₂. L'allergie aux sulfites (ou anhydride sulfureux) est assez peu connue. Elle est souvent associée au vin. Cependant, il faut savoir que c'est un ingrédient fréquemment utilisé pour la conservation de denrées alimentaires. Ainsi, on peut retrouver des sulfites dans les légumes traités, dans les fruits secs, dans le poisson, dans les crustacés, dans les condiments, dans les médicaments, dans le vin, etc... Ils peuvent provoquer des douleurs abdominales, des difficultés respiratoires (rhinites, asthme, ...), de l'urticaire et des démangeaisons, voire des maux de tête.

13. **Le lupin** et les produits à base de lupin, ainsi que **l'allergie aux légumineuses**. Dans ce groupe d'allergie, on trouve les allergies aux haricots, aux lentilles, aux fèves, aux pois et au soja. Mais depuis quelques années, un nouvel allergène a émergé : **le lupin**. Or, le lupin entre dans la composition de nombreux mélanges de farines servant à faire des viennoiseries. Il vaut mieux interroger le boulanger sur la composition de sa farine. Attention aussi aux potages industriels en boîtes car certains contiennent de la farine de lupin, ainsi qu'aux grandes surfaces vendant du pain et des viennoiseries et dont aucun travailleur ne connaît la composition des farines.

14. **Les mollusques** et les produits à base de mollusques, ainsi que les fruits de mer sont également source de réactions allergiques : les moules, les huîtres, Les coquilles Saint Jacques, les palourdes, les coques, les bulots, ainsi que les calamars, les poulpes, les seiches, etc...). A cette liste, il faut ajouter les escargots qui contiennent le même allergène. Contrairement à ce que l'on croit, les mollusques ne sont pas des fruits de mer, mais cette dernière catégorie est également fortement allergisante, il est donc essentiel de les tester séparément pour identifier les allergies d'une personne.

¹² L'anhydride sulfureux ou E220 est un conservateur et antioxygène, minéral ou de synthèse. Les risques d'intolérance ou d'allergie sont importants, chez les individus sensibles (asthmatiques) En effet, les sulfites peuvent déclencher de l'asthme caractérisé par des difficultés à respirer, de l'essoufflement, des râles et de la toux.

15. L'allergie aux fruits (est une allergie croisée aliment-aliment). Certaines personnes qui souffrent d'une allergie respiratoire aux pollens de bétulacées (bouleau, noisette, aulne) et de fagacées (charme, chêne, ...) peuvent, sans trop le savoir, souffrir d'une allergie croisée avec les rosacées. Les rosacées sont la famille des fruits dont font partie les poires, les pêches, les abricots, les pommes, les prunes, les cerises ainsi que les fraises et les framboises, etc.

Des additifs alimentaires tels que les colorants, conservateurs, arômes, exhausteurs de goût... peuvent provoquer des réactions d'intolérance. En cause : les sulfites, les benzoates, la tartrazine, l'annatto, le glutamate de sodium, la vanilline... Pour les éviter, il est indispensable de lire attentivement les étiquettes des aliments achetés (biscuits, plats tout préparés, boissons etc.). Il existe des listes qui peuvent vous aider à les repérer.

- **Les insectes**

Les piqûres de certains insectes peuvent provoquer des allergies graves et même mortelles. Le plus dangereux sont la guêpe, l'abeille et le frelon. Une personne sur 100 environ réagit à leurs piqûres. Les réactions vont de l'urticaire au choc anaphylactique (crise cardiaque).

Cette allergie n'est pas liée à l'atopie : vous ne courez donc pas plus de risque si vous êtes déjà allergique à quelque chose. En revanche, certaines activités sont exposées et doivent se protéger avec des vêtements adéquats, en cas de fréquentation de nids ou de ruches : apiculteurs, boulangers pâtisseries, horticulteurs et jardiniers, agriculteurs, pompiers...

D'autres insectes peuvent provoquer des allergies cutanées tels que les moustiques, masi aussi les piqûres les fourmis, les punaises de lit.

Dans la grande majorité des cas, les symptômes peuvent être soulagés en appliquant de la glace sur la zone touchée et en massant avec une pommade antiallergique. Cependant chez certaines personnes, la réaction allergique peut être si importante qu'un traitement à l'aide de pommades à base de corticostéroïdes ou encore d'injections d'adrénaline peut être nécessaire si les symptômes mettent la vie en danger.

Comment reconnaître une allergie aux piqûres d'insectes ?

Un simple gonflement à l'endroit de la piqûre ou même sur l'ensemble du membre touché est sans danger. Par contre toute réaction survenant ailleurs sur le corps (par exemple si vous êtes piqué à la jambe et que votre cou se met à gonfler...) doit vous alerter. Les symptômes suivants sont particulièrement suspects : vertige, nausée, gonflement, urticaire, difficulté respiratoire, chute de tension, syncope... Il faudra alors consulter un médecin au plus vite. Une réaction qui survient dans les minutes qui suivent la piqûre est plus alarmante qu'une réaction tardive.

2. Diagnostic et Traitement

Si une allergie est suspectée chez un enfant, il est capital d'identifier au plus vite l'allergène coupable afin d'enrayer l'allergie et d'éviter que l'état de santé de l'enfant ne se dégrade.

Il ne faut pas attendre 2 ou 6 ans comme on le dit parfois. Au contraire ! Les tests ne comportent aucun risque pour l'enfant et peuvent être réalisés dès les premiers mois de vie. Leur désagrément est passager. Ils ne présentent aucune douleur, ni lors de la pose, ni lors du diagnostic. Chez certains enfants ou adultes, les tests positifs peuvent induire des démangeaisons dans les 24 heures après l'application des allergènes. Le choix des tests cutanés comprend en général les 15 substances les

plus fréquemment impliquées dans les allergies. Ils peuvent être complétés en fonction des réactions de l'enfant ou du patient. Les tests sont des petites pastilles (patch-tests ou tests épicutanés) contenant l'allergène. Ils sont maintenus sur la peau pendant au moins 48 heures.

Une fois le coupable trouvé, il faudra avant tout éviter que l'enfant soit en contact avec ce à quoi il est allergique. Ce n'est pas toujours facile mais c'est indispensable pour éviter une aggravation progressive et c'est souvent un moyen de guérir sans avoir besoin de nombreux médicaments.

Si les mesures d'éviction ne suffisent pas, le médecin conseille un traitement en rapport avec les symptômes (asthme, eczéma...). Il s'agit souvent d'un traitement permanent : aérosols à prendre une ou plusieurs fois par jour, anti-histaminiques, gouttes nasales ou oculaires à prendre en fonction des symptômes et/ou des conditions extérieures (« rhume des foins »...), pommades à base de corticoïdes pour soigner les lésions d'eczéma, etc.

Ces traitements continus, largement basés sur les corticoïdes, entraînent souvent chez les parents méfiance et crainte. Il est important qu'ils puissent exprimer leurs réticences et obtenir toutes les informations nécessaires. Le médecin traitant peut certainement expliquer et apaiser les parents réticents aux corticoïdes.

Rappelons que nous fabriquons tous de la cortisone tous les jours, et que cette hormone est indispensable à la vie.

Certains médicaments préventifs pris occasionnellement permettent à l'enfant de supporter le contact avec un allergène qui, autrement, aurait provoqué une crise d'asthme ou d'eczéma.

Lorsqu'elles sont rapidement diagnostiquées et bien prises en charge, les allergies ne doivent pas empêcher l'enfant de mener une vie normale, de faire du sport et de participer à toutes les activités scolaires et parascolaires.

Malheureusement certains aspects du traitement ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale (consultations diététiques, aliments de régime, crèmes et soins dermatologiques hypoallergéniques, housses anti-acariens...) ou le sont insuffisamment (kinésithérapie, aérosols...).

- **Qu'est-ce que la désensibilisation ?**

La désensibilisation (ou immunothérapie spécifique ou hypo-sensibilisation) vise à diminuer les réactions allergiques de l'organisme vis-à-vis d'un allergène (substance qui provoque ou favorise l'allergie). Cette méthode consiste à administrer au malade très progressivement des quantités croissantes d'allergènes auxquels il est sensible. Il s'agit d'un traitement long (3 à 5 ans) et astreignant, qui requiert de la part du malade une certaine discipline (il ne faut pas interrompre le traitement...) et qui n'est pas exempt de risque (choc anaphylactique) lorsqu'il est pratiqué sous forme sous-cutanée. Ils doivent être administrés sous surveillance médicale. Les premiers effets doivent normalement se manifester après quelques mois.

Le choix et l'application de ce traitement ne sont pas anodins. Il doit être prescrit par un médecin ayant une large expérience en allergologie et administré par un médecin disposant du matériel nécessaire en cas de choc.

3. Conséquences pour l'enfant dans sa vie quotidienne

Une maladie secrète, une maladie variable... L'enfant allergique souffre d'un handicap caché : s'il est bien pris en charge, s'il suit son régime et les mesures d'éviction, rien ne le distingue d'un autre

enfant. Mais tout peut basculer très rapidement si les conditions se modifient... ou s'il oublie ses médicaments !

Il n'est donc pas facile pour les parents et pour les enfants de faire comprendre à leur entourage le pourquoi des précautions qu'ils doivent prendre ou les aléas de leur condition physique.

Tel enfant asthmatique, aujourd'hui prêt à se lancer dans la course à pied organisée par l'école, se retrouve le lendemain absolument sans souffle...

- **Les effets de la maladie**

Pendant les crises d'asthme, l'enfant asthmatique est oppressé et inquiet. La sensation de manquer d'air lui donne l'impression d'être en danger vital. Cela peut provoquer une anxiété certaine, la peur de quitter le cocon familial...

Les démangeaisons dues à l'eczéma sont souvent insupportables : l'enfant se gratte, dort mal, devient nerveux... Si les lésions touchent le visage ou les mains, il a honte de son aspect physique. Parfois, il refuse d'aller à la piscine ou à la gymnastique pour ne pas devoir se montrer. De plus, certains enfants croient à tort que l'eczéma est contagieux et fuient leurs condisciples qui en sont atteints !

Vu de l'extérieur, la rhinite allergique peut apparaître comme une maladie bénigne. On sait cependant qu'elle annonce souvent l'asthme ou l'accompagne. De plus, elle entraîne éternuements en cascade, nez bouché, démangeaisons, yeux larmoyants, sommeil perturbé... L'allergie pollinique est un véritable handicap pour les écoliers et étudiants qui sont alors en période d'examens.

L'allergie rejaillit aussi sur la vie sociale : il est difficile d'aller chez un copain qui a un chat, si on y est allergique. Quand il part en vacances, ou en classes vertes, le jeune asthmatique doit s'assurer que les conditions de logement seront adaptées, etc.

En cas d'allergie alimentaire, il faut parfois mener une véritable enquête pour savoir de quoi sont faits les plats proposés !

L'adolescence est une période à haut risque pour les jeunes allergiques : rejet des contraintes, voyages, sorties, repas pris à l'extérieur, etc., augmentent les tentations et les risques d'accidents, notamment de chocs anaphylactiques.

- **Les effets du traitement**

Éviter les allergènes et prendre les traitements prescrits : ces deux exigences imposent à l'enfant une discipline de vie et une vigilance peu commune. Certains s'y plient très tôt, d'autres le supportent plus difficilement. Dans certains cas, la prudence peut devenir excessive : l'enfant se méfie de tout ce qui est nouveau et refuse, par exemple, de goûter les aliments qui lui sont à nouveau permis.

Certains médicaments peuvent entraîner de la somnolence.

4. Conséquences pour l'enfant à l'école

A l'école, l'asthme concerne environ un enfant sur 10. L'asthme est une des principales causes d'absentéisme scolaire chez les enfants. Le contrôle de l'asthme est mauvais, d'autant que les écoles n'attaquent pas à la base les habituels facteurs favorisant ou aggravant l'asthme. Par exemple via le contact avec des animaux apportés par d'autres élèves ou plus simplement par les poils de leurs animaux, qu'ils véhiculent, disséminés sur leurs vêtements. De même, la pratique des cours

d'éducation physique et sportive, sont autant de situations à risque pour l'enfant asthmatique. L'impact de la pollution de l'air dans les écoles sur l'asthme des enfants d'école primaire est une des causes de l'absentéisme des élèves asthmatiques. Plusieurs milliers de crises d'asthme chez les élèves seraient évitables chaque année si les écoles réduisaient les expositions au formaldéhyde¹³ et aux moisissures dans les classes.

L'allergie et l'asthme ont un effet important sur les résultats scolaires.

- **Aménagements pratiques :**

Beaucoup d'enfants allergiques se sentent plus mal à l'école qu'à la maison simplement parce qu'on n'y est pas attentif à lutter contre la multiplication des allergènes : coussins, tapis, animaux, dans les classes maternelles et primaires ; salle de gymnastique poussiéreuse, manque d'aération, moisissures... Il y aura lieu de renforcer les actions d'amélioration de la qualité de l'air au sein des classes, salles de gymnastique, et de tous local pouvant accueillir des élèves. Il est à noter qu'il y a également un nombre non négligeable d'enseignant.e.s qui sont allergiques et/ou asthmatiques. Il s'agit d'un véritable enjeu de santé publique.

La prise en compte de critères sanitaires et environnementaux dans le choix des meubles, fournitures scolaires ou matériaux divers utilisés dans les locaux scolaires peuvent limiter l'exposition au formaldéhyde ainsi qu'à d'autres composés organiques volatils. L'épidémie de COVID a démontré l'importance d'aérer les classes et autres locaux (notamment les réfectoires et salles de sports, les locaux de garderies extrascolaires, les salles de bricolages, ...) pour diminuer l'exposition aux polluants intérieurs.

Le trafic urbain doit être limité à proximité des écoles notamment lorsque les cours de récréation donnent sur la rue. Les communes ont cette responsabilité. Il y a lieu de limiter, voire d'interdire le passage des véhicules les plus polluants (camions, camionnettes, SUV, motos, ...) durant les heures scolaires. Les directions d'écoles se doivent d'interpeler les responsables politiques à cette donnée importante.

Si la plupart des enfants peuvent manger le repas chaud servi à la cantine scolaire moyennant information du personnel et précautions (l'enfant prend ses tartines le jour où on sert ce qu'il ne peut pas manger, voire chaque jour...), les plus gravement atteints doivent bénéficier d'une alimentation particulière en raison des risques de réactions graves à une simple contamination (repas tartines ou repas spéciaux fournis par la famille ou aménagés par le traiteur qui aura été informé de l'importance d'adapter ses repas en évitant les allergènes dont souffre l'enfant – voire les allergènes dont souffrent les enfants allergiques)

- **Activités sportives et physiques**

Les allergies ne doivent pas empêcher l'enfant de mener une vie normale, de faire du sport et de participer à toutes les activités scolaires et parascolaires. Le sport est, pour l'asthmatique, beaucoup plus qu'une distraction ; il implique souvent une rééducation respiratoire qui fait partie intégrante du traitement.

¹³ Le formaldéhyde est un composé organique volatil. Il s'agit d'un gaz irritant pour les yeux, le nez et la gorge. L'OMS le considère comme cancérigène certain. L'exposition prolongée à ce gaz volatil engendre des effets allergiques et a un impact sur l'appareil respiratoire. On le retrouve dans les produits de constructions et de décoration (colles, liants, bois agglomérés et contreplaqués, fumées de tabac, bâtons d'encens, foyers ouverts, produits d'entretien comme les laques, les vernis, les encres, les pesticides et autres produits ménagers, ainsi que les produits d'hygiène, de soins et cosmétiques.

Seules la plongée sous-marine et l'équitation (en cas d'allergie au crin de cheval) sont contre indiquées en cas d'asthme.

Certains enfants atteints d'eczéma fuient les activités sportives et la piscine par peur de se montrer. Il faut pouvoir en parler avec l'enfant et ses camarades afin de ne pas le mettre à l'écart car le sport est important pour son équilibre physique et psychologique.

L'enfant qui souffre d'asthme peut continuer à faire du sport à condition de prendre certaines précautions : choix de l'activité (jeux de ballon, natation...), échauffement préalable, efforts brefs (2 minutes) et progressifs entrecoupés de périodes de récupération de 1 à 2 minutes.

Il est important que les professeurs d'éducation physique soient correctement informés sur l'asthme (en leur fournissant cette étude, par exemple) et laissent l'enfant suivre son rythme et prendre si nécessaire les médicaments prescrits par le médecin. Ce n'est pas toujours le cas, ce qui pousse certains parents à demander d'emblée un certificat médical exemptant l'enfant du cours de gymnastique ou de natation. Cette situation est très préjudiciable à l'enfant, d'où l'importance d'une sensibilisation des professeurs et moniteurs d'éducation physique à ce problème.

- **Extrascolaire, Classes de plein air, de neige, de mer.**

Participer à ces voyages est important pour l'enfant allergique tant pour son équilibre physique que psychologique. Mais plusieurs conseils sont importants à suivre : il serait souhaitable que les parents prennent contact avec la direction du lieu et éventuellement de le visiter au préalable. Il est indispensable d'expliquer aux encadrants les précautions à prendre, ne serait-ce que pour éviter à l'enfant allergique la literie en plumes ou le duvet, l'initiation à l'équitation ou les longues marches en terrain accidenté. La présence d'une infirmerie où l'enfant pourra suivre son traitement dans les meilleures conditions est un élément à prendre en compte.

Tout enfant allergique a des priorités dans le choix du lieu de vacances ; il est important de tenir compte des saisons polliniques, des changements climatiques mais également de l'entretien du lieu de séjour (voir aménagements pratiques).

- **Aide aux soins et Protocoles d'intervention d'urgence.**

Si aucun document officiel n'existe, il appartient donc au médecin traitant de rédiger ce document en fonction des symptômes et des allergies de l'enfant. Celui-ci est habilité à prescrire des « aménagements raisonnables » que les écoles seront tenues de respecter.

En France, un projet d'accueil individualisé (P.A.I.) précise les conditions d'accueil et d'intervention des enfants allergiques dans les écoles. Il est rempli par le médecin en coordination avec la direction de l'école, le médecin scolaire et les parents. En Belgique, les Pôles territoriaux et les CPMS ont pour mission d'assister les écoles à la mise en place de ces aménagements raisonnables.

S'il existe un risque de réaction anaphylactique, les personnes qui s'occupent de l'enfant doivent être informées, initiées et autorisées à donner les soins. Il est possible de se procurer des kits de démonstration des stylos injectables d'adrénaline (traitement en cas de choc anaphylactique).

- **Composition de la trousse d'urgence**

A déterminer par le médecin en fonction des symptômes et des allergies de l'enfant. Elle contient généralement une seringue d'adrénaline et des broncho-dilatateurs.

- **Orientation professionnelle**

Elle doit se faire le plus précocement possible et tenir compte du fait que certains métiers sont absolument déconseillés soit en fonction des allergies dont souffre l'élève soit en raison de risques élevés d'allergies professionnelles. Il s'agit des métiers exposant quotidiennement à la farine (boulangerie pâtisserie), à des irritants et allergènes très répandus tels que latex, parfums, animaux (coiffure, élevage d'animaux...), à un travail dans une atmosphère chaude et empoussiérée. Dans certains métiers (matières plastiques, chimie...), des mesures de prévention efficaces permettent de diminuer le risque.

Celles-ci devraient être enseignées dès l'apprentissage ou l'école.

5. Signes cliniques à surveiller et conduite à tenir

L'enfant allergique apprend très vite à se prendre en charge et sait quand et comment il doit utiliser ses médicaments. Cependant, il est utile que les enseignants et le personnel scolaire puissent reconnaître les deux situations d'urgence (crise d'asthme grave et choc anaphylactique) et sachent comment réagir efficacement et sans panique.

Il est important d'apprendre à reconnaître très tôt les premiers signes de la crise afin d'intervenir le plus rapidement possible pour l'arrêter.

Dans la crise d'asthme grave, il y a une aggravation de l'état respiratoire malgré les médicaments pris. Si aucune amélioration n'intervient ou s'il y a aggravation (lèvres qui bleuissent, pouls rapide, épuisement, transpiration, difficultés à parler), il faut appeler immédiatement le service d'urgence. Dans l'attente, rester calme et rassurer l'enfant, déboutonner le col de sa chemise, lui proposer de s'asseoir, mais respecter la position que l'enfant adopte spontanément !

- **Le choc anaphylactique et l'œdème de Quincke**

Il s'agit d'urgences médicales : il y a risque mortel si l'on n'intervient pas rapidement. Les causes peuvent être diverses : piqûres d'hyménoptères (guêpes, abeilles, frelons...), allergies alimentaires, réactions à des médicaments, etc. Il est indispensable d'identifier l'allergène qui a provoqué la réaction afin d'éviter tout nouveau contact

Les enfants les plus exposés à ce type de réaction se voient généralement prescrire une trousse d'urgence contenant une seringue d'adrénaline auto-injectable.

A quels symptômes peut-on reconnaître une réaction anaphylactique (choc ou œdème) ?

- démangeaisons des extrémités, du cuir chevelu ou goût métallique dans la bouche
- gonflement de la gorge ou de la langue
- urticaire importante sur le corps
- rougeur subite de la peau
- crampes abdominales et nausées
- battements du cœur accélérés
- transpiration ou faiblesse soudaine (dus à une baisse brutale de la tension artérielle)
- impression de mourir
- évanouissement ou coma
- difficultés respiratoires dues à un asthme sévère ou au gonflement de la gorge

- Conduite à tenir : appeler les secours d'urgence médicale au n° 100 ou 112 ; placer l'enfant en position couchée, jambes surélevées, administrer l'adrénaline, et des broncho-dilatateurs en cas de bronchospasme ou sifflements respiratoires.

6. Témoignages de parents

• Rechute d'asthme... à cause de l'école !

Maman de 3 enfants, dont l'un souffrant de dermatite atopique depuis l'âge de 4 mois et l'autre d'asthme depuis l'âge de 2 ans, il me semble indispensable de souligner l'importance de l'environnement scolaire de l'enfant dans le cadre de la prévention des allergies. Les tests sanguins nous ayant permis de mettre en évidence, outre des allergies alimentaires, une forte allergie aux acariens, de nombreuses mesures de prévention prises au niveau de notre maison ont permis de voir s'améliorer l'état de sa peau et disparaître son asthme : suppression de toute la moquette et remplacement par du parquet vitrifié, nettoyage fréquent des tentures, sols, édredons et oreillers.

Malgré cette très nette amélioration de son état, et l'absence de toute respiration sifflante pendant près de 2 ans, nous avons malheureusement dû constater qu'à son retour de classes de mer, où il était parti durant une semaine, son asthme a réapparu... Les grands dortoirs aux multiples lits chargés de matelas, couverture et oreiller n'étaient hélas pas "sans poussière"... Nous ne regrettons certainement pas cette expérience de vie en communauté avec ses camarades et son institutrice qui lui a certainement apporté beaucoup notamment sur le plan socio-affectif.

Ne voulant pas être "surprotecteurs", comme on l'est parfois trop avec un enfant allergique, nous avons souhaité qu'il participe à ce séjour, mais le prochain départ se fera avec une housse anticarien, un sac de couchage, un oreiller « sans poussière » et une chambre individuelle, pas un dortoir...

Une deuxième rechute due à l'école a eu lieu en septembre : rentrée des classes... fin septembre : réapparition de l'asthme en parallèle avec la découverte du fait qu'un cours de psychomotricité est donné sur de vieux tapis de gymnastique en tissu qui s'effritent...

Heureusement, tant la psychomotricienne que la direction de l'école ont bien réagi face au problème que nous leur avons exposé : les vieux tapis ont été jetés et de nouveaux tapis sont mis au budget de l'Association des parents pour cette année scolaire.

Encore une petite bataille de gagnée pour la prévention des allergies... en attendant la suivante ? Le coin lecture fait de vieux coussins disposés sur un tapis qui l'est encore plus, le stage poney, le petit animal (lapin, hamster...) qu'on observe en classe et puis qu'on adopte en guise de mascotte...

F. L., maman de 3 enfants

• L'allergie est méconnue

Je voudrais mettre en lumière un aspect de l'état allergique que l'on néglige souvent de prendre en considération. C'est son caractère occulte.

Vous êtes en visite chez l'une ou l'autre de vos connaissances, vous êtes même entre amis, et vous voilà obligés de refuser de partager soit un verre de bon vin, soit l'une ou l'autre gâterie des plus appétissantes ou que sais-je encore.

« Mais si, prends-en un peu ! Un tout petit peu ! Allez pour me faire plaisir ! ». Comment faire alors pour expliquer que l'on est allergique à ceci ou cela et que, surtout, même le « tout petit peu » occasionne des effets identiques à ceux d'une portion normale ?

La condition de l'allergique n'est pas suffisamment connue du public en général et ne rencontre chez le « bien portant » que scepticisme voire dérision. Combien de gens par exemple savent qu'une miette de pain vagabonde étant absorbée par mégarde par un enfant peut entraîner pour celui-ci les plus graves conséquences ? Combien de gens connaissent l'épouvantable phénomène du choc anaphylactique ?

Pour qui n'a aucune idée de ce qu'est l'allergie, pareil fait est tout simplement incroyable. L'aspect caché des affections allergiques rend incommode le contact avec autrui au même titre que ce qui se passe lorsque l'on se trouve devant une personne sourde dont le handicap est loin d'être apparent.
A. D (Mons)

• **L'eczéma : un enfer pour les tout petits et leur famille**

Je me permets de vous écrire cette lettre car je vis un enfer avec mon enfant de cinq ans qui a un eczéma atopique depuis l'âge de quatre mois.

Voici son vécu : à dix-huit mois, hospitalisation d'une semaine. Traitement à la cortisone. Le professeur du service m'autorise une heure de visite par jour. Mon enfant était en dermatologie, dans le service adulte. Qui s'en occupe la journée ? On lui prescrit une pommade à appliquer une fois par jour et un bain à donner tous les deux jours et, pour couronner le tout, le professeur me dit que tout ceci (l'eczéma) vient de la mère...

En sortant de l'hôpital, mon garçon a un régime d'éviction sans gluten, sans œuf, sans protéine de lait, sans poisson, sans chocolat, que je suis à la lettre. Mais ce régime ne donne aucun résultat. Il reçoit alors un nouveau traitement : des ampoules de cromoglycate de sodium trois fois par jour et un antihistaminique.

Vers deux ans et demi, on lui fait une prise de sang et on détecte une allergie au blanc d'œuf. Il a toujours de la pommade à la cortisone. Je vois régulièrement un dermatologue qui me dit « ça va passer ». On lui donne à nouveau un traitement aux corticoïdes administré par voie orale.

A ce jour, mon enfant est réveillé toutes les nuits. Il a le corps « en feu ». Il a toute l'année des crevasses sur les mains et se gratte jusqu'au sang. C'est un enfant calme qui ne semble pas anxieux. Il est content d'aller à l'école et pratique une activité sportive. Malgré son régime, il mange relativement bien mais ne prend pas de poids. A ce stade, j'ai peur des effets secondaires de la cortisone. Je ne sais pas si je peux tenir encore le coup en dormant quelques heures par nuit.

Mme N.Q. (F), une maman désespérée.

• **Allergie au latex : hôpital = danger**

Maman d'enfants allergiques sévères, je m'adresse à vous pour obtenir votre soutien et faire remonter avec plus de poids auprès du ministère de la Santé mes suggestions susceptibles de sauver des vies et d'intéresser d'autres familles, entre autres allergiques.

Ma fille a fait un œdème de Quincke au latex et risque le choc anaphylactique pour tout acte médical car la plupart des accessoires médicaux contiennent du latex.

Ne pourrait-on pas généraliser :

- les médailles avec un sigle type Croix Rouge pour alerter tout secours si la personne concernée ou quelqu'un à ses côtés ne peut le faire,
- les kits sans latex chez les pompiers et les urgentistes ;
- réserver quelques chambres dans les hôpitaux d'une couleur différente de celle des autres pour mettre en garde le personnel d'un problème (cela se fait dans certaines maisons de retraite pour des personnes contagieuses) et, en plus,
- placarder les consignes sur la porte et à côté du lit – pour mettre en garde le personnel hospitalier sur la particularité du patient, et éviter, comme nous l'avons vécu à nos dépens que le personnel ne tienne pas compte dudit problème par habitude (apparemment, il ne suffit pas de lire la consigne !)

Il en va de la vie de nos enfants. Je compte sur votre structure pour infléchir les décisions du ministre concerné, et aider à la généralisation de ces pratiques, pour la plupart peu coûteuses pour l'État

(N.D.L.R.) : actuellement la plupart des hôpitaux ont des salles d'opération « sans latex » et cette allergie est en recul.

Mme F. L. (F)

• Démarches effectuées pour sensibiliser l'école de notre fils

Mon mari et moi-même avons eu l'occasion de parler du problème de notre fils dans sa classe (de ses absences répétées, de ses infections pulmonaires, de lui permettre un suivi scolaire malgré tout à la maison...) ; tout le monde a compris l'importance de son handicap et les jeunes ne lui ont plus dit « tu es toujours malade ».

Même si en dehors des réactions allergiques notre enfant se porte bien, il est souvent inquiet des dangers et des réactions qu'il peut développer. Il est important que l'enfant ait confiance dans l'équipe éducative. Il est important aussi que les encadrants aient confiance en l'enfant. Nous insistons fort sur la qualité du climat de concertation qui doit régner entre tous les partenaires. (Parents direction, direction enseignants, direction personnel entretien, direction cuisine.). Le côté psychologique de l'enfant est très important – une classe bien informée (élèves) du problème de l'enfant sera plus compréhensive, plus attentive - sinon l'inverse se produit et l'enfant est rejeté, isolé... Nous avons également rencontré le directeur de l'établissement scolaire qui a compris l'importance des choses.

A la maison, toutes les mesures sont suivies : éviter les facteurs déclenchant tels que acariens, animaux, moisissures, les irritants, les polluants (tabac, climat froid et humide), l'effort et les facteurs émotifs.

Au point de vue de son traitement, les objectifs sont multiples : il faut contrôler les symptômes, prévenir les crises en mesurant sa capacité respiratoire à l'aide de son débitmètre de pointe. La qualité de vie de notre fils est ainsi satisfaisante et il peut le plus souvent avoir une vie scolaire, sportive, familiale normale.

N. D.

7. Revendications, requêtes, appels...

La fréquentation de l'école est obligatoire. Elle doit donc être conçue pour accueillir tous les enfants dans des conditions optimales pour leur santé et pour leur éducation. Des problèmes particuliers se posent pour les enfants allergiques qui constituent environ un élève sur six (15 %) et un élève asthmatique sur 10 (10 %).

Il faut éviter que ces enfants soient exposés en permanence à certains allergènes majeurs que sont les animaux, les acariens, les moisissures et qu'ils soient en contact avec la fumée de tabac et avec des irritants (produits chimiques). L'enfant allergique sait ce qui lui convient : il faut le croire lorsqu'il affirme ne pas pouvoir supporter tel ou tel aliment.

8. Aménagement des écoles et/ou locaux d'accueil des enfants

Des normes d'humidité de l'air intérieur et de ventilation en rapport avec le nombre d'élèves présents dans le local ou la classe devraient être imposées. Le personnel enseignant, mais aussi le personnel de cuisine et d'entretien, devraient recevoir une information sur l'allergie.

L'entretien des locaux, notamment de la salle de gymnastique, doit être régulier et se faire en l'absence des élèves. Il faut éviter l'usage de produits agressifs et d'aérosols et apprendre au personnel d'entretien comment et pourquoi éliminer les moisissures éventuelles.

A proscrire

- La présence permanente d'animaux dans les classes maternelles ;
 - la présence occasionnelle (lorsqu'un enfant ou l'enseignant apporte un animal pour l'observation) peut être acceptée à condition que les parents en soient avertis à l'avance.
- Les locaux équipés de moquettes, coussins, vieux matelas
- Les vestiaires à l'intérieur des classes
- Les matériaux contenant du formaldéhyde
- Les surfaces poreuses qui retiennent les poussières
- Les ficus (risque d'allergie et possibilité d'allergie croisée avec le latex)
- Des rideaux non lavables

A traiter rapidement

- Les dégâts des eaux
- La présence d'humidité ou de moisissures
- Les résidus de produits chimiques, dont les peintures qui ne sont pas faites à base d'eau et les désodorisants.

Suggestions

Dans les écoles maternelles :

- Aérer régulièrement
- Prévoir des tapis de mousse et des coussins lavables dans les coins lectures et les laver très régulièrement (une fois par mois)
- Acheter une machine à laver et laver la literie utilisée pour la sieste toutes les 6 semaines à 60 degrés

- Organiser des sorties pour aller observer les animaux dans leur environnement naturel ; installer des mangeoires pour les oiseaux dans la cour de récréation
- Les poissons rouges peuvent remplacer les animaux à poil ou à plumes (attention à la nourriture pour poissons qui ne peut contenir d'allergènes comme du poisson séché) ;

Dans toutes les écoles et lieux d'accueil

- Préférer les rangements dans des coffres ou armoires fermées
- Laver les tableaux à l'eau pour ne pas faire voler la poussière
- Laver les rideaux/tentures une fois par trimestre

Autres problèmes

Au niveau alimentaire, il faut en outre veiller à offrir des repas et des collations adaptées à leurs allergies (choix suffisant ; information précise et complète sur le contenu de ce qui est proposé).

L'école doit aussi être capable de réagir rapidement en cas de problème (asthme grave, choc anaphylactique) et doit permettre aux enfants de prendre les médicaments prescrits par le médecin, au besoin avec l'aide des enseignants. Une formation du personnel (enseignant, entretien, cantine) devrait être assurée.

Dans l'enseignement technique et professionnel

A l'heure actuelle, les enfants qui vont à l'école sont exclus de la protection dont bénéficient les adultes dans leur profession. Les normes de la médecine du travail devraient être appliquées dans l'enseignement technique et professionnel et des mesures de protection expliquées et imposées lors de la manipulation de produits irritants (produits chimiques) ou très allergisants (poussière de bois...)

Ne jamais orienter un élève vers un enseignement technique ou professionnel présentant des risques d'allergies pour l'élève. Tout élève a sa place dans l'enseignement ordinaire de transition, sans redoublement ou orientations, jusque 18 ans. Son choix d'orientation doit être personnel et réfléchi avec les responsables médicaux qui le prennent en charge.

9. Adresses utiles

Belgique

FPA (la Prévention des Allergies ASBL)

56, rue de la Concorde
1050 Bruxelles
Tel: 02/518.18.74
0476/09 06 45 (disponible tous les mardis de 9 à 12h)
E-mail : fpa@oasis-allergies.org
<http://www.oasis-allergies.org>

FARES (Fonds des Affections Respiratoires)

Rue Haute, entrée 290 - 807A
1000 Bruxelles Belgique
Tél. 02 512 29 36 - Fax 02 511 14 17 www.fares.be

Allergiekoepel vzw

Staatsbaan 165

3460 Bekkevoort
Tél. : 0800 84 321
E-mail : info@astma-en-allergiekoepel.be
Site : www.astma-en-allergiekoepel.be

Institut scientifique de la Santé publique Louis Pasteur

14 rue Wytzman
1050 Bruxelles
Allo Pollen 0900/100.73 et sur www.airallergy.be
Plusieurs hôpitaux belges ont mis sur pied une école de l'asthme.

Grand-Duché du Luxembourg

Luxembourg Institut of Healt

Contact :
Arnaud d'Agostini
Head of Marketing and Communication
Luxembourg Institute of Health
Tel: +352 26970-524
Email: arnaud.dagostini@lih.lu

France

AFPRAL (Association Française Pour la Prévention des Allergies)

4, place Louis Armand - La Tour de l'Horloge - 75012 PARIS
Tel : 00-33-1 70232814
Fax : 00-33-1 70 23 28 15
E-mail : afpral@afpral.asso.fr
<http://www.afpral.fr>