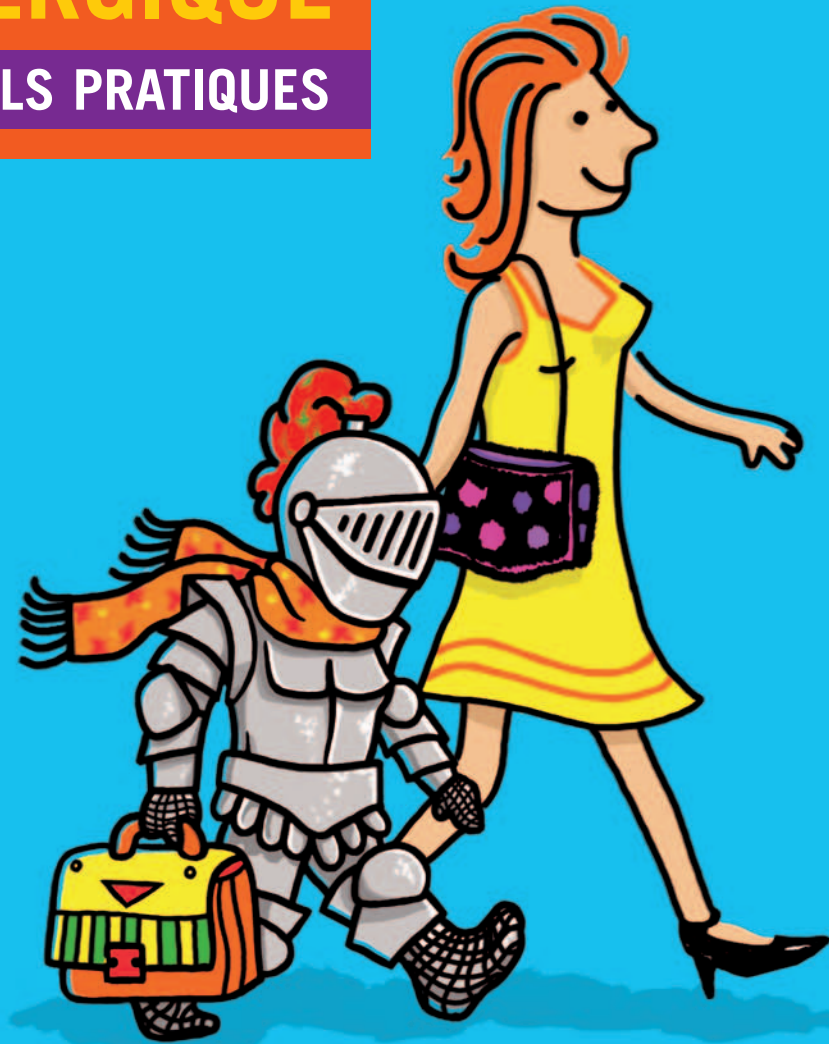


L'ENFANT ALLERGIQUE



CONSEILS PRATIQUES



Ne laissez pas les allergies
lui compliquer la vie !



Le saviez-vous ? En France, 20 à 25 % de la population générale souffre aujourd'hui d'une maladie allergique. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'allergie est la 4^e maladie chronique mondiale et les allergies respiratoires sont au premier rang des maladies chroniques de l'enfant.

Même si elle n'est pas contagieuse, l'allergie peut se déclarer dès les premières semaines et présenter de vraies contraintes au quotidien. Pour lutter efficacement contre cette maladie, le diagnostic précoce est possible dès le plus jeune âge.

Qu'est ce qu'une allergie ? Comment la faire diagnostiquer ? Existe-t-il des traitements pour la combattre ? Comment accompagner un enfant allergique ? Autant de questions abordées dans cette brochure pour ne plus laisser les allergies compliquer la vie des enfants !

**20 à
25%**



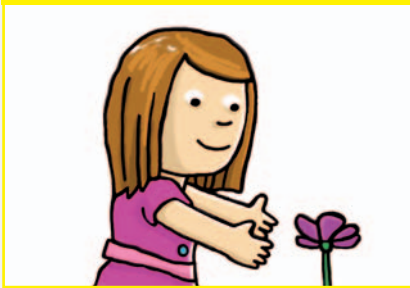
**de la population générale souffre
aujourd'hui d'une maladie allergique.**

Qu'est ce qu'une allergie ?

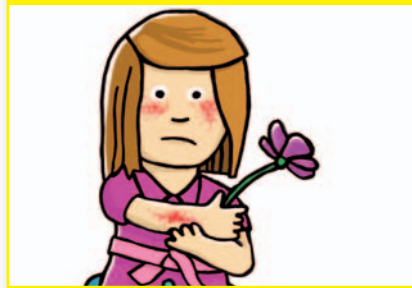
L'allergie est une réaction **anormale et excessive du système immunitaire** de l'organisme, consécutive à un contact (respiration, toucher ou ingestion) avec une substance étrangère à l'organisme, l'**allergène**, normalement bien tolérée. **Il ne s'agit pas d'une intolérance, ni d'un problème psychologique, mais bien d'une maladie.**

On distingue 5 grandes catégories d'allergies : **respiratoires, cutanées, digestives, oculaires, générales. Leurs causes sont multiples.**

1^e rencontre allergène/corps humain = sensibilisation



2^e rencontre allergène/corps humain = réaction allergique



Pourquoi certains enfants deviennent allergiques ?

C'est une question à laquelle il est difficile de répondre car il n'y a pas une seule cause à l'allergie. Cependant, on sait que **l'hérédité reste le principal facteur de risque qui prédispose au développement d'un asthme ou d'une autre manifestation allergique.**

Ainsi, le risque de devenir allergique est de :

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

EN SAVOIR + sur les principaux allergènes

Les acariens et les blattes



Les moisissures



Le pollen



Certains animaux et insectes

tels que les chats, les chiens,
les chevaux, les rongeurs, les oiseaux



Les hyménoptères

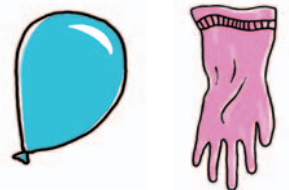
dont font partie les abeilles, les guêpes, les frelons



Les allergènes alimentaires : les aliments
les plus connus pour provoquer une réaction allergique
chez l'enfant sont l'œuf, l'arachide, le lait de vache,
les fruits à coque, la moutarde, le poisson et les crustacés



Le latex : issu de la sève de l'hévéa, il est présent dans
de nombreux objets de notre quotidien et de celui de l'enfant :
ballons, biberons, tétines, jeux de plage, certains gants (dont les gants
chirurgicaux)...



Quels sont les symptômes les plus courants ?

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



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

En général, les symptômes apparaissent rapidement après le contact avec l'allergène, dans un délai **de quelques minutes à quelques heures**. Lors des crises les plus sévères (choc anaphylactique), l'allergie peut être mortelle.

EN SAVOIR + sur les manifestations les plus courantes

Les manifestations cutanées

- La dermatite atopique (ou eczéma atopique)
- L'eczéma de contact
- L'urticaire
- L'œdème de Quincke

ATTENTION selon la localisation de l'œdème, l'enfant devra faire l'objet d'une prise en charge médicale d'urgence.

Les manifestations respiratoires et oculaires

- La rhinite allergique
- L'asthme
- La conjonctivite

Les manifestations orales et digestives

Certaines sont plus spécifiques aux allergies alimentaires : picotements dans le fond de la gorge, gonflement des lèvres, nausées, vomissements, diarrhées ou douleurs abdominales...



LA RÉACTION ANAPHYLACTIQUE

La réaction anaphylactique est une réaction d'allergie immédiate qui touche plusieurs organes. Elle peut être mortelle par asthme sévère et / ou chute de tension responsable d'un arrêt cardiaque.

Elle se manifeste par l'association à différents degrés de manifestations cutanées (œdème, urticaire), digestives (diarrhée, vomissements), respiratoires (étouffement) avec risque de malaise (pâleur, tachycardie, perte de connaissance). Ces réactions nécessitent une prise en charge médicale urgente. L'enfant à risque de réaction anaphylactique doit toujours avoir une trousse d'urgence sur lui.

Quels signaux doivent attirer l'attention ?

Il est important qu'un enfant qui présente des symptômes persistants, récidivants, sévères ou nécessitant un traitement en continu, puisse bénéficier d'un diagnostic allergique.

Les principaux symptômes qui peuvent contribuer à soupçonner le terrain allergique d'un enfant sont :

- La persistance ou les récurrences fréquentes de certaines maladies comme les bronchiolites, les conjonctivites, les rhinites, les laryngites, les sinusites
- Les principales manifestations cliniques de l'allergie : eczéma atopique et urticaire, rhinite allergique et asthme, réactions orales et digestives, œdème de Quincke et choc anaphylactique

Chez les nourrissons, les réactions les plus répandues sont les réactions cutanées et digestives.

Toute observation de ces manifestations doit amener à une consultation chez un médecin allergologue.



EN SAVOIR + sur la « marche de l'allergie »

L'allergie étant une maladie évolutive, on parle souvent de la « marche de l'allergie ». Cette expression désigne l'évolution que peuvent connaître les symptômes cliniques au cours de l'enfance. Si ces manifestations font souvent l'objet d'une rémission spontanée avec l'âge, elles peuvent persister et s'aggraver chez certains enfants lorsqu'elles ne sont pas traitées.

Dans la plupart des cas, ces manifestations interviennent dans l'ordre suivant :

-- 1 --

Dermatite atopique (ou eczéma)

chez le nourrisson
(dès 3 mois)



-- 2 --

Asthme et « bronchite sifflante »

chez l'enfant d'âge préscolaire
ou en début de scolarité

-- 3 --

Rhinite allergique

chez les enfants scolarisés



-- 4 -- Allergie alimentaire à tout âge

Quelle est l'importance du diagnostic précoce ?

Dès les premiers mois, il est possible d'établir un diagnostic précoce de l'allergie. Cette démarche est essentielle, car elle permet :

- De qualifier le caractère allergique de la maladie
- D'identifier les causes de l'allergie
- De proposer une prise en charge adaptée

L'allergie est une maladie évolutive. Le diagnostic précoce est important pour la combattre et diminuer efficacement ses risques d'évolution.



LE RÔLE MAJEUR DU MÉDECIN ALLERGOLOGUE

L'allergologue est le seul à pouvoir confirmer l'allergie en identifiant le lien de causalité entre la sensibilisation de l'enfant à certains allergènes et ses symptômes. Il joue un rôle essentiel et complémentaire de celui du médecin traitant de l'enfant.

EN SAVOIR +

sur le déroulé d'un diagnostic chez un allergologue

Le diagnostic d'une allergie chez un médecin allergologue se déroule en 4 étapes :

1^{re} étape : l'interrogatoire

Impliquant les parents et les enfants, il permet d'identifier les risques de terrain allergique de l'enfant et de mieux analyser les symptômes qui ont mené à la consultation.

2^e étape : les tests cutanés

(réalisables dès les premiers mois de la vie)

Ils consistent à déposer une goutte d'allergène sur la peau et à pratiquer à travers cette goutte une piqûre superficielle de la peau pour confirmer une allergie et mieux identifier les allergènes. Rapides, peu douloureux et fiables, les prick-tests sont aujourd'hui plus souvent réalisés que les intra-dermo réactions pour étudier la réactivité immédiate.



3^e étape : le test sanguin ou dosage des IgE spécifiques (anticorps de l'allergie)

Cette étape de l'enquête n'est pas toujours nécessaire. Elle est principalement utilisée pour confirmer ou préciser les résultats issus de la synthèse de l'interrogatoire et des tests cutanés.



4^e étape : les tests de provocation (respiratoire, labial et oral)

Moins souvent utilisée, cette méthode sert plus particulièrement à identifier les allergies alimentaires. Il s'agit de mettre l'enfant en contact avec l'allergène pour en mesurer la réaction. Ce type de test est réalisé sous surveillance médicale stricte, dans un lieu où les réactions sévères potentielles (choc anaphylactique ou œdème de Quincke) peuvent être immédiatement prises en charge.

Doit-on apporter une attention particulière à l'environnement d'un enfant allergique ?

L'allergie est une maladie dépendante de l'environnement de l'enfant. Avant même de faire suivre un traitement médical à un enfant allergique, il est nécessaire de veiller attentivement à son environnement de tous les jours (à la maison, à l'école, en famille...). Une fois l'allergène responsable identifié, le 1^{er} traitement appliqué est le régime d'éviction, qui consiste à diminuer ou éliminer les contacts avec l'allergène et les autres facteurs déclenchants (tabagisme passif, pollution, etc.). Incontournable pour améliorer l'état de santé de l'enfant allergique, ce traitement réduit voire supprime les manifestations allergiques de l'enfant au quotidien et peut contribuer à diminuer la sensibilité à l'allergène.



EN SAVOIR + sur les mesures d'éviction

Ne pas fumer dans le lieu d'habitation

Les acariens

- Faire le ménage et aérer le logement tous les jours pendant au moins 20 minutes
- Favoriser l'utilisation de literies synthétiques
- Eviter les peluches
- Equiper la literie de housses anti acariens
- Lutter contre l'humidité

Les pollens (principalement pendant les périodes polliniques)

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

Les animaux

- Leur interdire la chambre de l'enfant
- Les laver régulièrement

Les aliments

- Connaître la composition des plats
- Apprendre à lire les étiquettes

Les piqûres d'hyménoptères

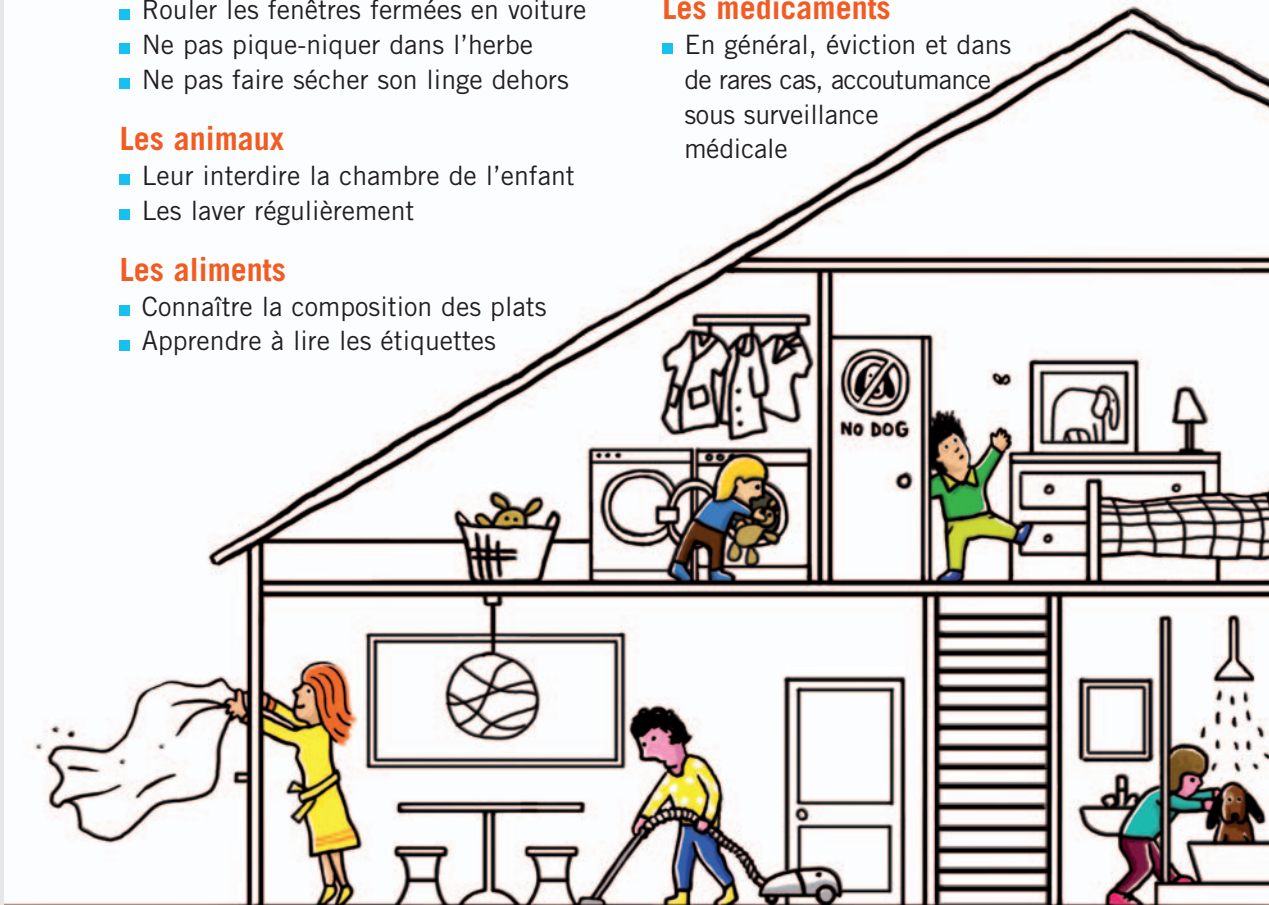
- Faire détruire les nids d'hyménoptères
- Ne pas marcher pieds nus dans l'herbe
- Eviter les mouvements brusques pour écarter les insectes
- Proscrire les parfums et cosmétiques
- Stocker hermétiquement les ordures

Les moisissures

- Ne pas boucher les entrées d'air et les nettoyer régulièrement
- Lutter contre l'humidité
- Nettoyer les moisissures à l'aide d'eau de javel diluée

Les médicaments

- En général, éviction et dans de rares cas, accoutumance sous surveillance médicale



Existe-t-il des traitements pour soigner l'enfant allergique ?

À ce jour, il existe deux types de traitements :

■ Les traitements médicamenteux

Le traitement médicamenteux fait partie des piliers de la prise en charge de l'allergie. Prescrit par le médecin allergologue et le médecin traitant, le traitement adapté à l'enfant lui permettra d'améliorer sa qualité de vie et de réduire ses symptômes.

Les traitements médicamenteux les plus fréquemment utilisés sont :

- les antihistaminiques
- les corticoïdes inhalés (aérosols, comprimés, spray nasal et gouttes, crème)
- les bronchodilatateurs de courte ou de longue durée d'action
- les antileucotriènes

■ La désensibilisation (à partir de 5 ans)

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

La désensibilisation consiste à administrer progressivement à l'enfant l'allergène responsable de ses symptômes, à des doses croissantes, jusqu'à atteindre la dose qui améliore les symptômes.

Ce traitement habitue progressivement l'organisme à l'allergène incriminé afin qu'il apprenne à le tolérer.

Actuellement, la principale voie d'administration est sublinguale (gouttes déposées sous la langue), sauf pour la désensibilisation aux zones d'hyménoptères (guêpes, abeilles, frelons) qui se fait uniquement par voie injectable.

EN SAVOIR + sur l'adrénaline

L'adrénaline est LE médicament indispensable des patients ayant déjà fait un choc anaphylactique (manifestation sévère à traiter en urgence) ou après une réaction même minime chez un enfant traité pour asthme, en cas d'allergie alimentaire. Sous forme de stylo injectable, elle doit impérativement être présente dans la trousse d'urgence qui accompagne l'enfant allergique. Elle permet de réduire l'impact et l'aggravation des manifestations liées au choc anaphylactique.



Au cours de la consultation, le médecin allergologue apprendra à l'enfant et à ses parents de quelle manière pratiquer l'injection en cas d'urgence.



Comment prévenir les proches d'un enfant allergique ?

Afin de préserver la vie sociale d'un enfant allergique sans prendre de risques, il est nécessaire d'informer son entourage de sa maladie (amis, parents d'amis, enseignants, personnel d'encadrement scolaire ou extra-scolaire, etc.). Initier le dialogue permettra d'assurer un meilleur encadrement de l'enfant et de le rassurer où qu'il soit.



À l'école

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

À la demande de la famille, le PAI est élaboré par le médecin scolaire, l'allergologue de l'enfant, ses parents, la direction de l'école, l'enseignant et parfois l'équipe de restauration.

Il définit les conditions d'accueil de l'enfant, les modalités de prise en charge, la marche à suivre en cas de réaction allergique et les dispositions à prendre pour les sorties ou voyages scolaires.

Les enfants allergiques qui présentent une allergie alimentaire peuvent être accueillis en restauration collective avec leur panier repas ou peuvent bénéficier, dans certains cas, d'un menu adapté.

Pour l'activité physique

L'activité physique est autorisée voire même recommandée aux enfants allergiques. Ce type d'activité peut d'ailleurs contribuer au développement de la vie sociale de l'enfant. Pour les enfants asthmatiques, quelques précautions doivent tout de même être prises pour éviter les crises. Ils doivent suivre un échauffement d'environ 15 minutes avant l'effort et éviter les activités endurantes comme la course à pied ou le vélo en période froide et sèche. Il leur sera éventuellement conseillé de prendre le médicament prescrit par le médecin avant l'effort. Seule la plongée sous-marine est interdite en cas d'asthme non contrôlé.

EN SAVOIR + sur l'éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique consiste à aider l'enfant et ses parents à appréhender sa maladie. Elle fait partie des étapes de la consultation chez le médecin allergologue et consiste à apprendre à l'enfant à vivre avec son allergie.

Elle répond à différents objectifs

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

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

A t-on bien pensé à toutes les situations ?

Pendant les vacances

Il est important que l'allergie d'un enfant soit prise en compte dans le choix des vacances, qu'il s'agisse du logement ou des moyens de transports. Le camping n'est par exemple pas toujours adapté aux enfants sensibles aux pollens ou aux moisissures extérieures. En revanche, les vacances en bord de mer et à la montagne présentent a priori moins de risques spécifiques pour l'enfant allergique, sous réserve de bénéficier d'un logement et d'un environnement favorables.

Même si les vacances sont synonyme de détente, il est primordial qu'un enfant allergique poursuive son traitement où qu'il soit.

À l'occasion de goûters d'anniversaires, de sorties extra scolaires ou de voyages de classe

Ces événements sont l'occasion de nombreuses découvertes. Pour préserver la sécurité de l'enfant allergique, il est important d'informer les personnes qui l'accompagnent de sa maladie, surtout en cas d'allergie alimentaire.



EN SAVOIR + sur les informations à communiquer à l'entourage extérieur de l'enfant allergique

Afin de rassurer l'enfant et les personnes susceptibles de l'encadrer, il est recommandé de rédiger une petite carte que l'enfant peut glisser dans son manteau, son cartable ou sa poche. Les informations essentielles à mentionner :

FICHE

- LE NOM ET LE PRÉNOM DE L'ENFANT
- SA DATE DE NAISSANCE
- LA LISTE DE SES ALLERGÈNES CONNUS ET RÈGLES D'ÉVICTIION
- LE TRAITEMENT ADAPTÉ
- LA PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (PARENTS + MÉDECIN ALLERGOLOGUE)
- LES NUMÉROS D'URGENCE À COMPOSER EN CAS DE PROBLÈME:

18 PompiERS

15 SAMU (EN CAS DE CHOC ANAPHYLACTIQUE)



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

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

FAUX L'enfant allergique n'est pas malade

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

VRAI **FAUX** L'allergie est héréditaire

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

FAUX L'allergie est contagieuse

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



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

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

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

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

VRAI L'allergie a un impact psychologique sur l'enfant

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

FAUX Les enfants asthmatiques ne peuvent pas faire de sport

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

FAUX L'allergie ne se soigne pas

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

Liens utiles

- Association Française de Promotion de la Santé Scolaire et Universitaire (AFPSSU)
<http://www.afpssu.com/>
- Association Française Pour la Prévention des Allergies (AFPRAL)
<http://allergies.afpral.fr/>
- Fil santé jeunes
<http://www.filsantejeunes.com/>
- Intégrascal
<http://www.integrascal.fr/>
- Les écoles de l'asthme
<http://www.asthme-allergies.org/asthme/bien-traiter-asthme/ecoles-asthme.php>
- Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)
<http://www.inpes.sante.fr/>
- Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)
<http://www.pollens.fr>

Contacts Asthme & Allergies

Association Asthme & Allergies

3 rue de l'Amiral Hamelin
75116 PARIS
France

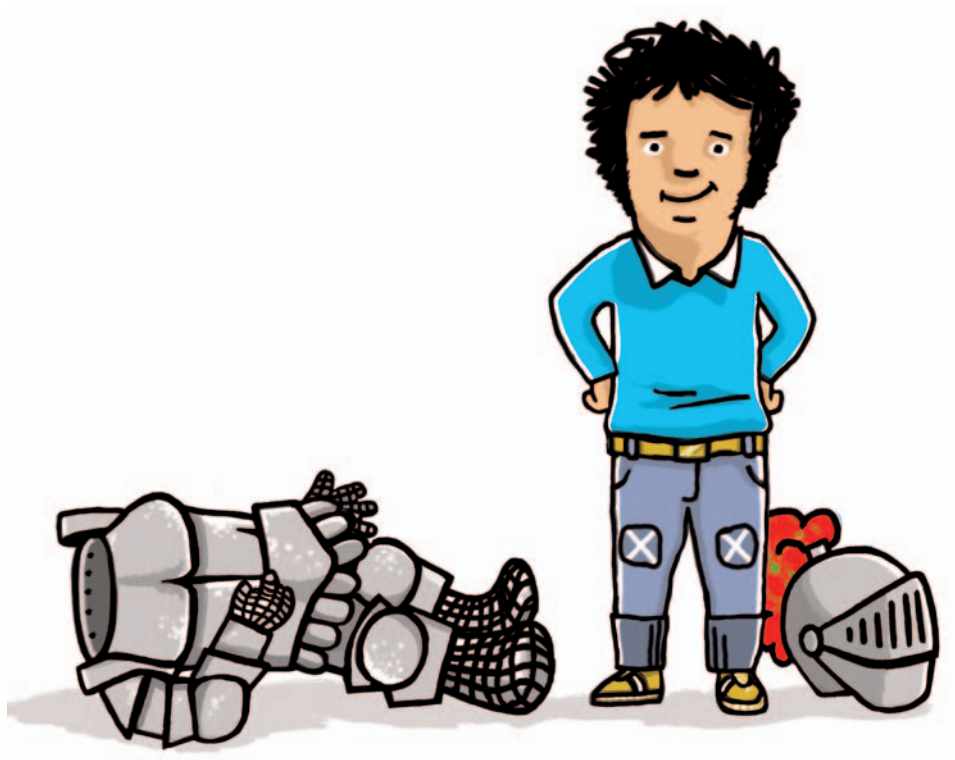
Tél. (33 1) 47 55 03 56

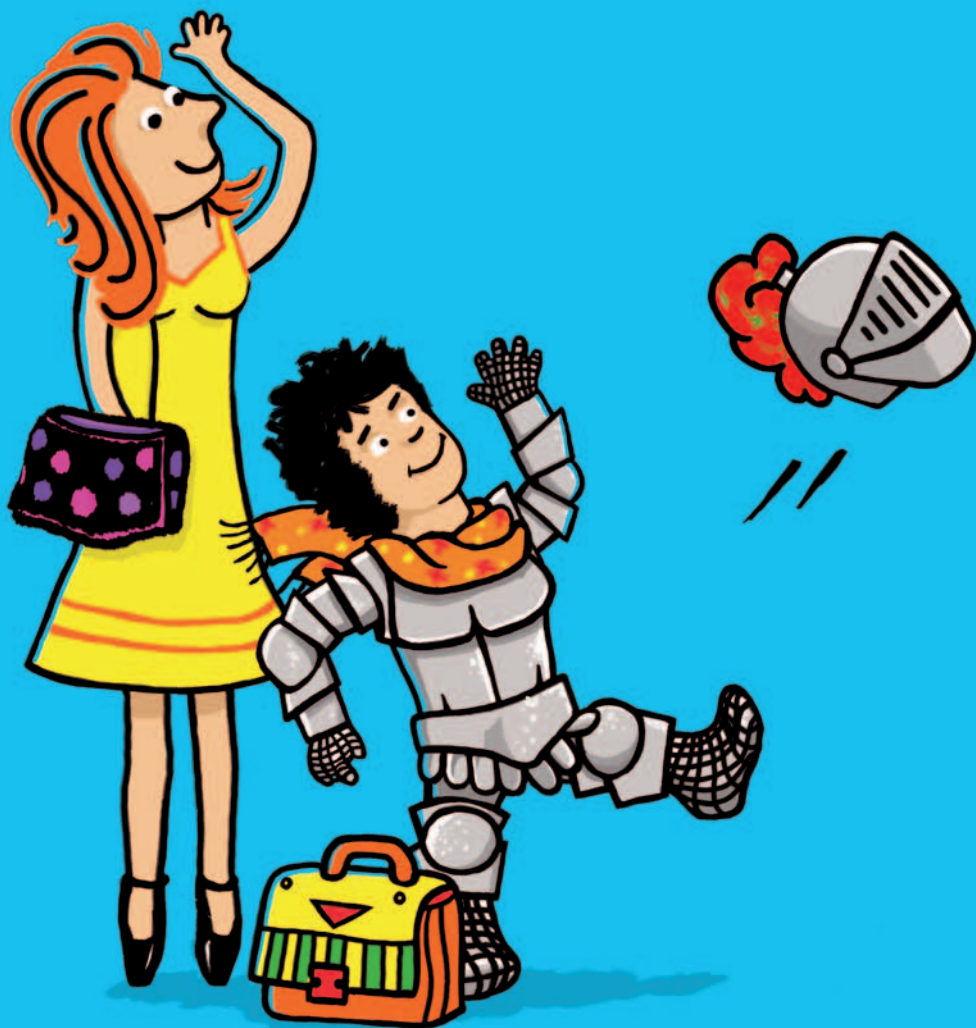
Fax (33 1) 44 05 91 06

www.asthme-allergies.org/

Infos Services : appel gratuit

▶ N° Vert 080019 20 21





Sous le parrainage de



Journée organisée par



+ D'INFOS SUR

www.asthme-allergies.org

N° Vert 0 800 19 20 21

Avec le soutien de



En partenariat avec



Avec le soutien de

