

Dossier
parrainé
par...



Jean
Bousquet,
professeur
à la faculté
de médecine
et directeur
du laboratoire
Inserm

Asthme et maladies allergiques
à l'hôpital Arnaud-de-Villeneuve
de Montpellier.

DR

ALLERGIES

QUAND LE SYSTÈME IMMUNITAIRE FAIT FAUSSE ROUTE

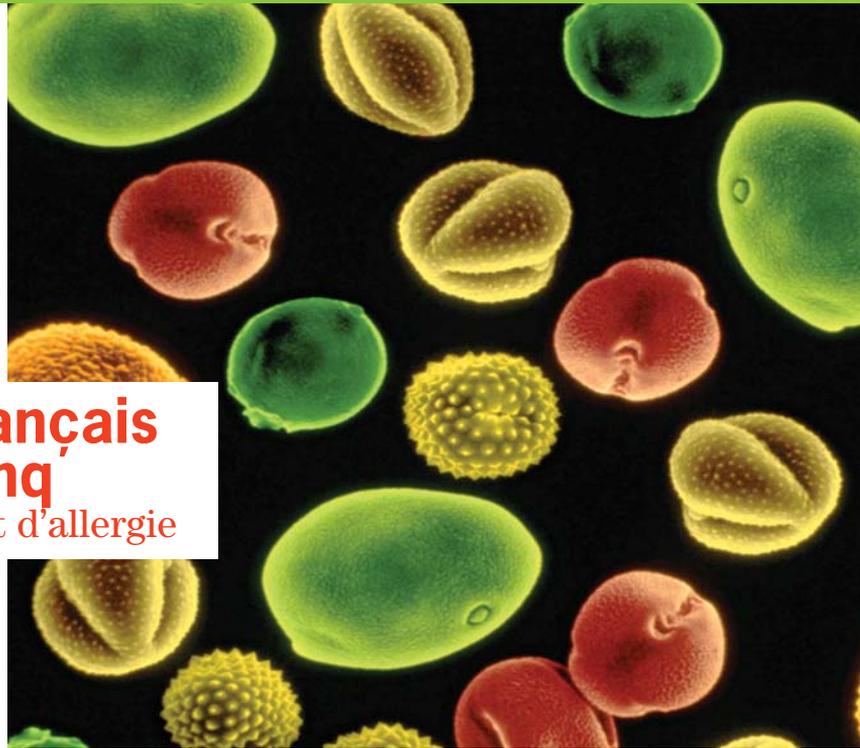
- 17** | Point de vue
d'Annie Chicoye
- 19** | Interview de
Pierre Scheinmann
- 20** | Allergie,
une réaction
en deux actes
- 22** | Programme
« Allergies » :
une action
incitative et ciblée

Au printemps, la nature florissante est pour certains synonyme d'air chargé de pollens, et donc d'affections respiratoires. D'autres souffrent toute l'année de la présence d'acariens, de l'ingestion de cacahuètes, du contact avec le nickel... Depuis 2004, la Fondation Recherche Médicale mobilise les chercheurs sur ces allergies qui touchent un nombre croissant de personnes.

Indispensable pour nous défendre contre les agresseurs – virus, bactéries, parasites... –, le système immunitaire peut aussi s'emballer à tort et développer une hypersensibilité à une substance pourtant inoffensive, alors appelée allergène. « Depuis environ trente ans, le nombre de personnes confrontées aux allergies ne cesse d'augmenter, observe le professeur Alain Grimfeld, chef de service du centre de l'asthme à l'hôpital d'enfants Armand-Trousseau (Paris). Ce qui porte actuellement à 30 % la part de la population qui a déjà subi une pathologie allergique. Selon certaines estimations, cette proportion devrait atteindre 50 % entre 2035 et 2050. »

Le fonctionnement du système immunitaire repose sur une part d'inné et une part d'acquis. « L'inné, c'est en partie la susceptibilité génétique aux allergies, celle que nous héritons de nos parents, précise le docteur Annesi-Maesano, épidémiologiste à l'Inserm. Si l'un des deux est allergique, l'enfant aura jusqu'à 50 % de probabilité de l'être à son tour, et si les deux parents le sont, ce risque peut atteindre 70 %. » L'augmentation des allergies constatée est cependant beaucoup trop rapide et régulière pour être due à une mutation génétique. Elle serait plutôt causée par des changements environnementaux (modes de vie) agissant sur certaines susceptibilités (génétiques) individuelles. C'est pourquoi les spécialistes se penchent sur les changements de mode de vie intervenus ces trente dernières années, qui

Un Français sur cinq est atteint d'allergie



pourraient avoir bouleversé la part « d'acquis » de la réponse immunitaire.

Selon ce que les spécialistes appellent « la théorie hygiéniste », le développement de l'hygiène, des vaccins, des antibiotiques, qui évite au système immunitaire d'être stimulé par des infections, l'aurait rendu de plus en plus disponible pour développer des allergies. « Ainsi, les enfants soumis à un environnement moins aseptisé – en milieu rural par exemple – développeraient moins d'allergies que les autres, précise le professeur Grimfeld. Il faut toutefois nuancer cette idée car toutes les infections ne produisent pas le même effet et ne sont pas

Acquis : par opposition à l'inné, fait référence à tout ce qui est lié à notre environnement et à nos modes de vie.

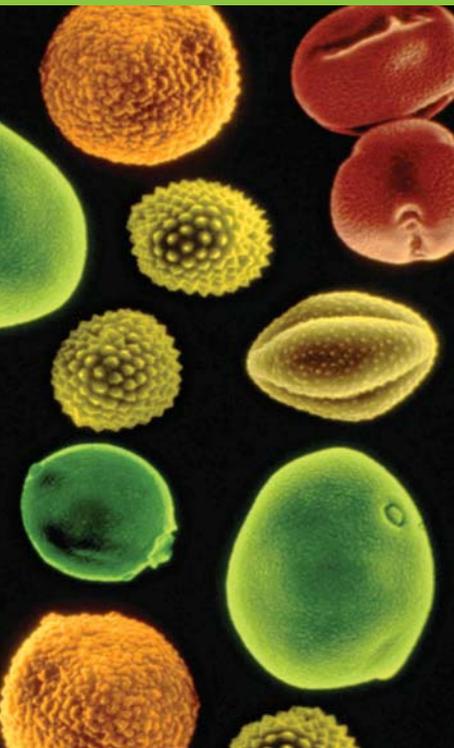
DERMATITE ATOPIQUE DE L'ENFANT

Une maladie en pleine expansion

Eczéma constitutionnel, dermite du nourrisson, dermatite atopique... Autant de noms qui désignent la même chose : des lésions cutanées qui démangent et qui se retrouvent préférentiellement sur les joues, dans les plis des coudes et des jambes. Il y a une trentaine d'années, moins de 5 % des nourrissons présentaient une dermatite atopique.

Aujourd'hui ils seraient près de 20 % ! On sait depuis peu que cette affection cutanée mélange des réactions immédiates et retardées (voir infographie p. 20) et qu'elle peut impliquer des allergènes divers : aériens, voire alimentaires. « Les lésions irritantes doivent être traitées le plus rapidement possible pour éviter plaies et surinfections dues au grattage et soulager l'in-

confort de l'enfant et de ses parents. Les applications locales de corticoïdes constituent la pierre angulaire du traitement. On y adjoint volontiers des émoullients (crèmes hydratantes) pour diminuer la sécheresse de la peau », explique Pierre Scheinmann, chef de service de pneumologie et allergologie pédiatrique à l'hôpital Necker-Enfants malades (Paris).



Ambroisie, aulne, peuplier..., chaque printemps, ces pollens affolent le système immunitaire des allergiques (grossissement x 200).

sans danger. S'il a été démontré que des infections virales bénignes au niveau digestif et qu'une flore bactérienne intestinale équilibrée réduisent le risque d'allergies, il n'en est pas de même pour les infections cutanées et respiratoires. Certaines peuvent même exacerber les symptômes des allergies. »

L'augmentation considérable de l'exposition aux allergènes est une autre explication possible à l'augmentation des allergies. « Nous mangeons de nombreux produits exotiques, nous respirons de nouvelles espèces de pollens... Ce sont autant de nouveaux allergènes potentiels », estime le professeur Grimfeld. La pollution atmosphérique et le tabac sont, eux, incriminés en tant que facteurs facilitant des allergies respiratoires en irritant parfois très profondément la muqueuse des bronches et des poumons (lire encadré p. 18).

Les allergies se manifestent de façons diverses. Les allergies respiratoires se traduisent par de l'asthme et des rhinites, parfois associées à des syndromes



ANNIE CHICOYE, ÉCONOMISTE DE LA SANTÉ, DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CABINET ARÉMIS CONSULTANT.

« Une affection chronique qui sous-entend une prise en charge à long terme »

Quels problèmes de santé publique posent les allergies ?

On sait que la prévalence augmente nettement chez les enfants et qu'il existe essentiellement des traitements symptomatiques et très peu de traitements curatifs. L'allergie peut donc être considérée comme une affection chronique qui sous-entend une prise en charge à long terme.

Par ailleurs, on sait aujourd'hui que 30 à 40 % des patients affectés par une allergie respiratoire pourront présenter un asthme, source de handicap et de dégradation de la qualité de vie, et qui peut même, exceptionnellement, menacer le pronostic vital. Du point de vue de l'Assurance maladie, le poids économique de l'asthme va donc être de plus en plus lourd.

Pourquoi certains taux de remboursement ont-ils récemment changé ?

En 2003, les antihistaminiques par voie générale ont vu leur taux de remboursement passer de 65 à 35 %. Cela s'explique par le niveau de service médical rendu qui a été jugé modéré : les allergies visées n'ont pas de caractère de gravité, ces médicaments n'ont qu'une visée symptomatique et leur rapport efficacité/sécurité est considéré comme moyen.

Cette évaluation est fondée sur les essais cliniques disponibles qui pour certains produits sont assez anciens, et dont les résultats n'ont pas totalement convaincu les autorités.

Qu'en est-il des traitements curatifs ?

La désensibilisation, qui est le seul traitement curatif dont on dispose, reste limitée aux patients dont la maladie est mal contrôlée par les traitements symptomatiques et qui sont vraiment gênés. Il existe un certain nombre d'études qui confirment son intérêt, et son remboursement a donc été maintenu à 65 %, car c'est un traitement qui vise à sortir de la maladie chronique. Mais il est long, coûteux, et son efficacité est variable selon le type d'allergies.

L'Assurance maladie peut-elle, seule, prendre en charge les allergies ?

Certainement pas. Il y a un gros travail à faire sur la prévention et l'explication des mesures de prise en charge non médicamenteuses. L'hygiène de vie, les régimes alimentaires, les stratégies d'éviction sont autant de domaines qui ont une importance considérable pour la prévention et le traitement des allergies et qui ne sont pas du ressort de l'Assurance maladie.

oculaires comme la conjonctivite. Les allergies cutanées recouvrent la dermatite atopique (lire encadré p. 16), l'urticaire aiguë, l'œdème de Quincke et l'eczéma de contact. Toutefois, les symptômes se manifestent parfois loin de la « voie d'entrée » de l'allergène. Les allergies alimentaires, par exemple, peuvent être identifiées par des problèmes intestinaux, bien sûr, mais aussi cutanés ou respiratoires. Dans les cas les plus graves, elles peuvent même provoquer un choc anaphylactique. Ce dernier, heureusement très rare, est une forme extrême d'allergie. Touchant de multiples organes, il peut être mortel. Il se caractérise notamment par une obstruction des voies

Œdème de Quincke : forme d'urticaire qui touche, en plus de la peau, les tissus sous-cutanés et les muqueuses. Il reste localisé sur le visage, mais peut aussi provoquer un gonflement de la langue ou même du larynx, d'où un danger d'asphyxie.

ALLERGIES RESPIRATOIRES ET TABAC

Un cocktail explosif

Le lien entre hypersensibilité de la réponse immunitaire et tabac reste difficile à établir. Toutefois, il est prouvé que la cigarette est particulièrement nocive en cas d'asthme ou de rhinite, qu'ils soient ou non d'origine allergique. « *Le tabac est d'abord un irritant puissant, qui augmente la fréquence et l'intensité des crises d'asthme et de la rhinite*, observe le professeur Daniel Vervloet, chef du service de pneumo-allergologie à l'hôpital Sainte-Marguerite de Marseille et président de l'association Asthme et allergies. *Non seulement il peut provoquer des crises indépendamment de la présence de l'allergène, mais il rend également ces crises plus sévères.* »

Le tabac entraîne également une résistance de l'organisme aux corticoïdes, substances entrant dans la composition de nombreux médicaments prescrits aux asthmatiques. « *Il est par ailleurs démontré que dans l'utérus de la femme enceinte une exposition au tabac altère le développement de l'appareil respiratoire et du système immunitaire du bébé, favorisant l'apparition ultérieure de l'asthme et des allergies respiratoires.* »



Phanie/voisin

La preuve est aujourd'hui faite que l'exposition au tabac peut provoquer et aggraver l'asthme et les allergies respiratoires.

Spasme bronchique : contraction des muscles des parois bronchiques.

Congestion : augmentation de la quantité de sang contenue dans une zone de l'organisme, liée au phénomène inflammatoire.

respiratoires supérieures, des **spasmes bronchiques**, une hypotension et des troubles du rythme cardiaque, une **congestion** du foie, de la rate... L'anaphylaxie peut survenir à la suite d'un contact avec n'importe quel allergène, mais le plus souvent elle est due à une allergie alimentaire (cacahuète...), au venin d'hyménoptère (guêpe, abeille, frelon, etc.) ou à un médicament.

Pour éviter les allergies, le plus sûr est... d'éviter l'allergène. Mais encore faut-il avoir identifié la substance en cause. Les examens se pratiquent généralement chez l'allergologue, qui procède à un test direct (cutané) et à un dosage des anticorps spécifiques de l'allergie incriminée. « *Au préalable, nous recherchons les circonstances de survenue des symptômes afin de nous assurer que les résultats des tests cutanés ou des dosages sont bien en relation avec la symptomatologie*, explique le professeur Jean Bousquet¹. *Il arrive en effet que certaines substances induisent une grande production d'anticorps chez un patient, sans que celui-ci développe une pathologie allergique.* »

Une fois l'allergène identifié, l'éviction totale n'est pourtant pas toujours possible. S'il est assez facile d'éviter de consommer des kiwis, il est plus difficile d'empêcher les graminées de polliniser au printemps !

Il existe heureusement des traitements symptomatiques. Les principaux sont les antihistaminiques, qui s'attaquent aux médiateurs chimiques responsables de la réaction allergique, et les corticoïdes, qui réduisent de façon très efficace la réaction inflammatoire.

La désensibilisation tient aussi une place importante dans le traitement de l'allergie. Dans une première phase, dite phase d'attaque, elle consiste à donner au patient des doses croissantes d'allergènes, jusqu'à atteindre la dose maximale supportée. Cette dose maximale est par la suite régulièrement administrée durant trois à cinq ans. C'est la phase d'entretien. « *Ce vaccin thérapeutique module la réponse immunitaire du sujet, qui acquiert ainsi une tolérance à l'allergène* », explique le professeur Bousquet. La désensibilisation est particulièrement efficace sur le venin d'hyménoptères. « *L'allergène doit être parfaitement identifié. Il est alors possible d'intervenir sur des enfants dès l'âge de cinq ans*, ajoute le professeur Grimfeld. *D'autant que plus la désensibilisation est précoce, plus elle a de chances d'être efficace.* » ■

1. Professeur à la faculté de médecine et directeur du laboratoire Inserm Asthme et maladies allergiques à l'hôpital Arnaud-de-Villeneuve de Montpellier.

Pierre Scheinmann, chef du service de pneumologie et allergologie pédiatrique à l'hôpital Necker Enfants-Malades (Paris).



DR

“Aujourd’hui 8 à 10 % des enfants sont atteints d’asthme, et 2 à 4 % ont une ou plusieurs allergies alimentaires.”

Les enfants allergiques sont-ils bien accueillis par l'école ?

Ils sont infiniment mieux pris en charge qu'il y a cinq ans, grâce à la circulaire de novembre 1999 sur l'accueil à l'école des enfants atteints d'allergies¹. Ce texte prévoit une meilleure participation des enfants allergiques dans les activités scolaires. C'est très important car aujourd'hui 8 à 10 % des enfants sont atteints d'asthme et 2 à 4 % ont une ou plusieurs allergies alimentaires.

Comment est organisée leur prise en charge ?

C'est l'objet du projet d'accueil individualisé (PAI), une sorte de contrat passé à la demande des familles entre le médecin traitant, l'allergologue de l'enfant et le médecin scolaire. Ce PAI

liste les allergies de l'enfant, décrit les symptômes qui peuvent survenir en cas de crise asthmatique ou de choc anaphylactique. Il explique ensuite comment réagir et comment utiliser les différents médicaments (antihistaminiques, corticoïdes, broncho-dilatateurs, adrénaline...) contenus dans la trousse de soins personnels de l'enfant.

Et pour les allergies alimentaires ?

Ce n'est pas toujours évident car les cantines scolaires ne dépendent pas de l'Éducation nationale, mais le plus souvent des mairies. Le PAI spécifie si l'enfant apporte lui-même son panier-repas, ce qui est le plus souvent le cas. S'il mange à la cantine, des menus peuvent être préparés en fonction de ses allergies. Mais des améliorations restent à faire :

les cantines doivent connaître la composition exacte des plats qu'elles servent. Quant aux enfants qui viennent avec leur panier-repas, ils doivent pouvoir manger avec les autres enfants.

Comment améliorer cette prise en charge globale ?

Les médecins scolaires sont parfaitement conscients de l'étendue des problèmes. C'est donc l'ensemble des médecins et des futurs médecins qu'il faut former à l'allergologie, car les enfants sont les plus touchés et ils sont de plus en plus nombreux à être atteints. Ce n'est qu'ainsi que l'on continuera à faire évoluer les mentalités. Mais il faut aussi prendre conscience que l'école n'est pas un hôpital. Dans le cas des enfants asthmatiques par exemple, c'est aux parents de veiller à ce que leurs enfants prennent bien leurs traitements avant d'aller à l'école. La responsabilité des parents reste primordiale et absolue.

1. Texte de la circulaire : accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé. BO n° 41 du 18 novembre 1999 disponible à la librairie du Journal officiel, 26, rue Desaix 75727 Paris, ou sur le site Internet du ministère de l'Éducation nationale (www.education.gouv.fr/bo/1999/41/som.htm). Renseignements au 01 40 58 78 78.

Anticorps ou immunoglobuline : protéines fabriquées par les lymphocytes (ou globules blancs) en réponse à la présence d'un corps étranger, appelé antigène. Dans le cas des allergies, il s'agit des immunoglobulines E et G. La détection dans le sérum du sang d'anticorps spécifiques d'une substance permet de détecter si une personne est allergique ou non à cette substance.

ALLERGÈNES AÉRIENS

La lutte contre des ennemis invisibles

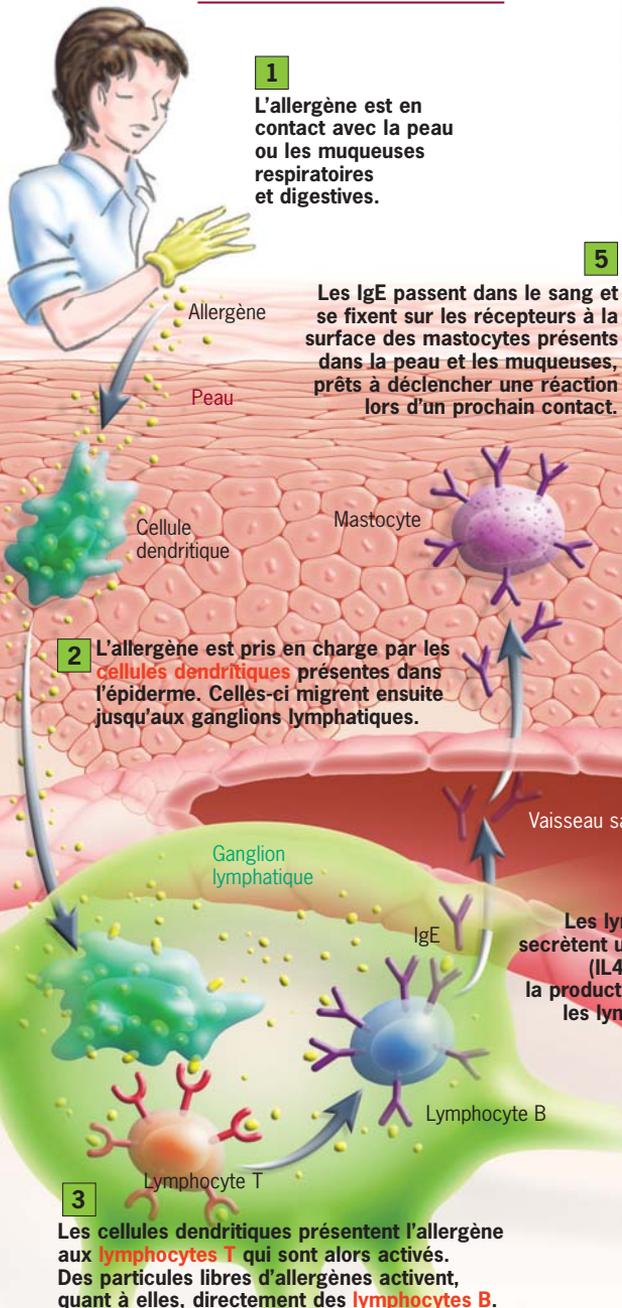
L'air que l'on respire, à l'intérieur comme à l'extérieur, contient une quantité infinie d'éléments microscopiques qui peuvent provoquer une allergie. On distingue les allergènes aériens en deux grandes catégories : les allergènes de l'environnement intérieur comme les acariens, les poils d'animaux et les moisissures, et les allergènes de l'environnement extérieur tels que les pollens (graminées, ambroisie, cyprès, bouleau, chêne, etc.) et certaines moisissures. Les acariens sont sans conteste les champions : à eux seuls, ils seraient responsables de 70 à

80 % des asthmes allergiques chez les enfants ! Il n'est pas toujours évident de mettre en place des mesures d'éviction. Difficile en effet d'éviter les pollens au printemps, et les mesures d'hygiène qui permettent par exemple de limiter la présence d'acariens dans la literie peuvent ne pas toujours être efficaces quant aux symptômes allergiques (rhinite, asthme). C'est notamment le cas chez les adultes qui ont un long passé d'allergiques ou qui fument. Mais l'éviction reste particulièrement efficace chez les enfants.

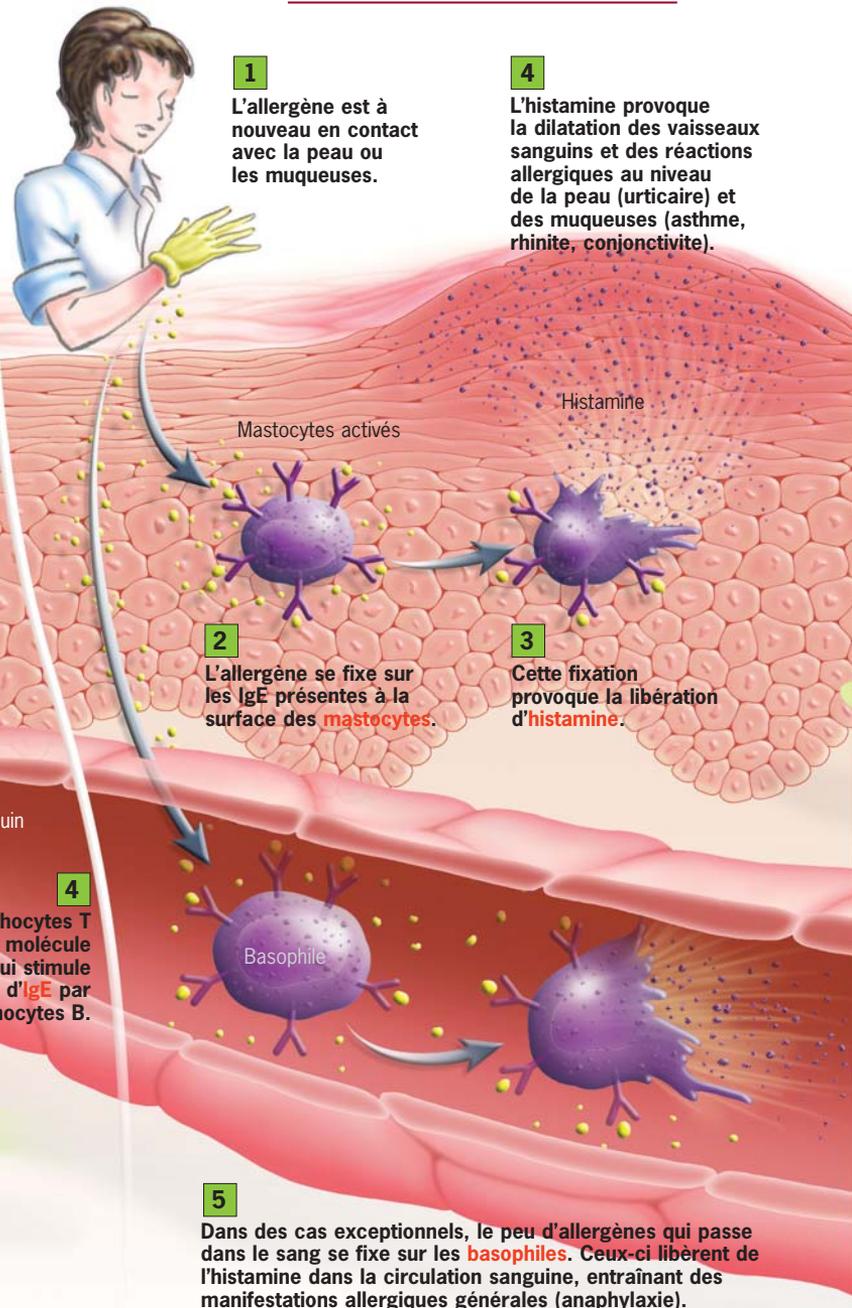
Allergie : une réaction en deux actes

Réaction immédiate (réponse humorale) Exemple de l'allergie au latex

Acte I : sensibilisation



Acte II : réaction immédiate

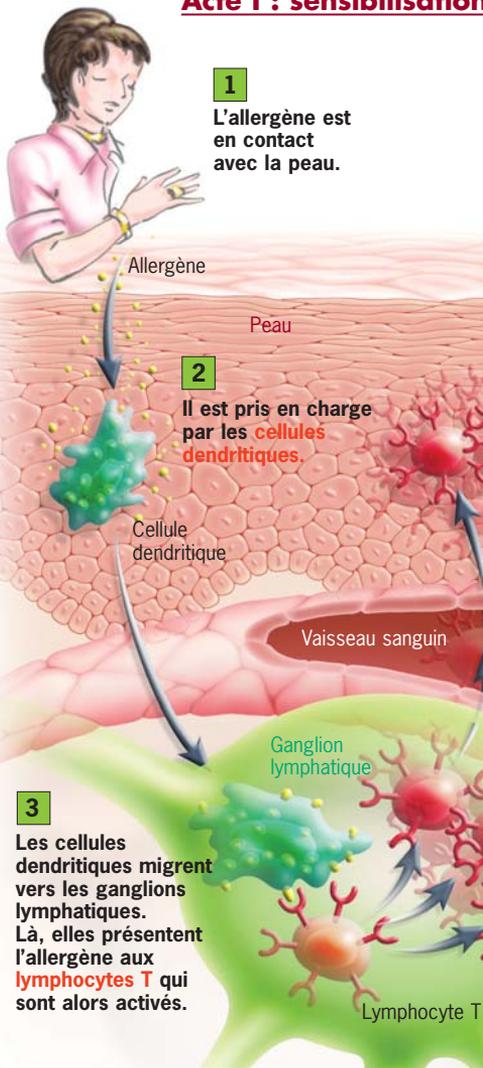




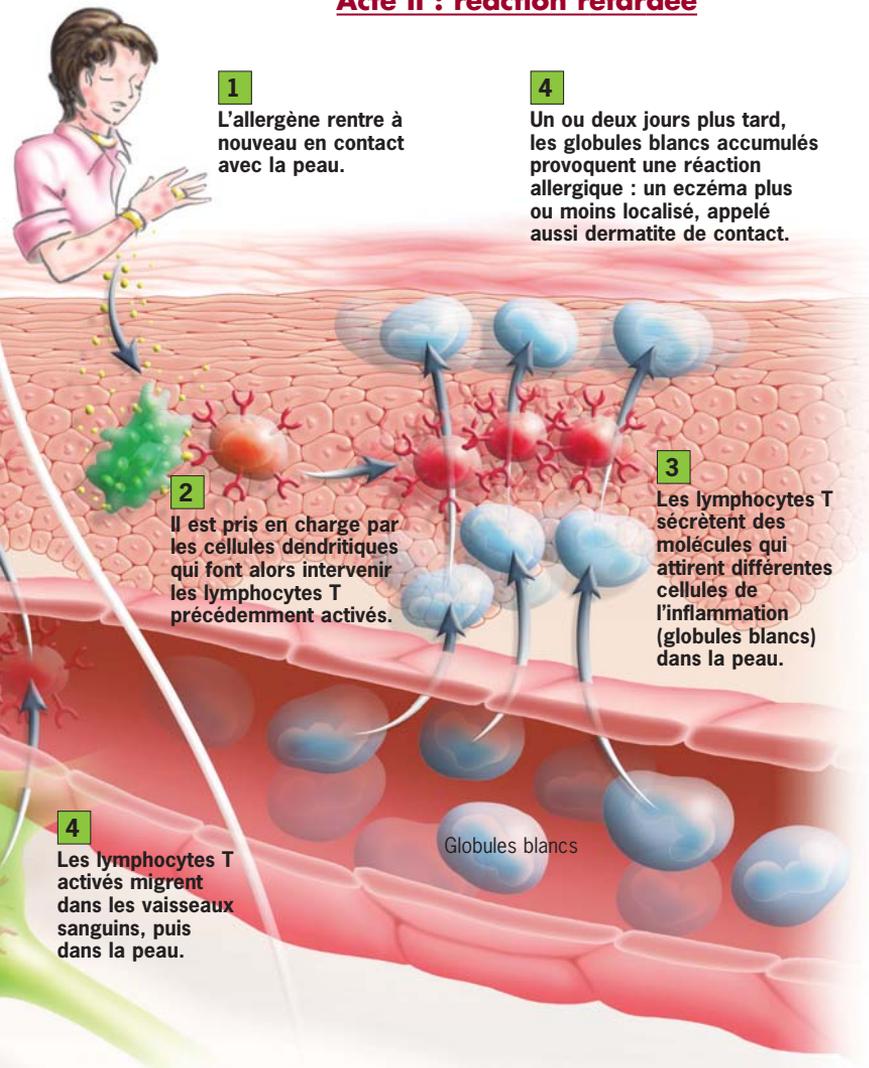
Il existe deux types de réaction allergique : l'hypersensibilité immédiate, dirigée par des anticorps appelés immunoglobulines E (IgE), avec des manifestations diverses : rhinite, asthme, eczéma, troubles digestifs. L'autre mécanisme, qui fait intervenir les lymphocytes T, correspond essentiellement à la dermatite de contact. Les symptômes n'apparaissent que 48 à 72 heures après contact avec l'allergène, on parle d'hypersensibilité retardée. Pourquoi réagit-on de façon immédiate ou retardée ? On ne le sait pas encore...

Réaction retardée (réponse cellulaire) Exemple de l'allergie au nickel (bijoux fantaisie)

Acte I : sensibilisation



Acte II : réaction retardée



Cellule dendritique : grosse cellule spécialisée, qui digère les microbes et les substances étrangères et qui en présente ensuite des fragments au système immunitaire.

Lymphocyte T : cellule fabriquée dans le thymus (glande du thorax), porteuse de la mémoire immunologique.
Lymphocyte B : cellule fabriquée dans la moelle osseuse, spécialisée dans la production d'anticorps.

IgE : immunoglobuline de type E. Anticorps (protéine en forme de Y) de la réaction allergique. Pour chaque allergène, il existe un type d'IgE.

Mastocyte : grosse cellule présente autour des vaisseaux sanguins qui produit différents facteurs responsables de l'inflammation.
Basophile : équivalent du mastocyte, mais présent dans le sang.

Histamine : protéine libérée lors d'une infection ou d'une réaction allergique. Elle provoque notamment la dilatation des vaisseaux sanguins.

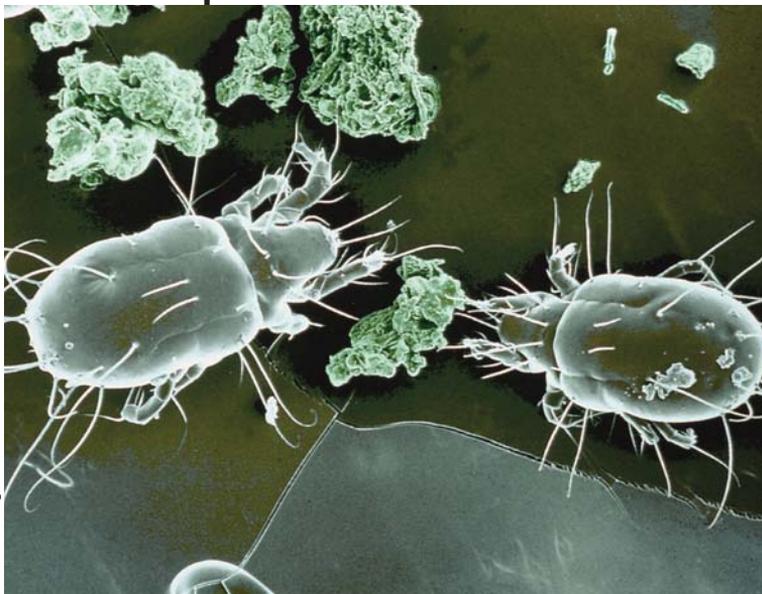
Programme « Allergie »

« Une action incitative et ciblée »

Depuis le début de l'année 2005, la Fondation Recherche Médicale finance douze projets de recherche dans le cadre de son programme « Allergie ». « *En plus de notre action générale de soutien à la recherche, nous tenons à mener des opérations plus ciblées en faveur de domaines qui en ont particulièrement besoin, afin d'éviter le "saupoudrage"*, explique Philippe Sansonetti, professeur à l'Institut Pasteur et président du Conseil scientifique de la Fondation. *Les allergies constituent un problème de santé publique très important, et elles devraient encore augmenter au cours des prochaines années. Or, si la recherche clinique en allergologie est en train de se structurer, en particulier grâce au lancement d'un grand programme cadre européen, la recherche fondamentale est nettement moins bien lotie et doit être encouragée car c'est le premier moteur de la connaissance médicale.* »

Un colloque a donc été organisé le 30 avril 2004 à Paris, à l'initiative de la Fondation Recherche Médicale, afin de définir les axes de recherche à pri-

Les acariens, responsables d'une majorité d'allergies, sont étudiés de près par les chercheurs (microscope électronique à balayage).



Phanie/Scallergene-Joubert

LE DON UTILE



3 500 000 €

La Fondation Recherche Médicale a alloué 3,5 millions d'euros sur trois ans à un programme de financement spécifique visant à encourager la recherche fondamentale sur les allergies. Ce programme a été financé dans sa totalité grâce à la générosité des donateurs.

vilégier dans ce domaine. « *Nous voulions y réfléchir avec les meilleurs spécialistes français et européens* », insiste le professeur Sansonetti.

À l'issue d'un appel d'offres émis en mai 2004, douze programmes ont été retenus en décembre pour être financés dès le mois de janvier 2005. « *Il y a deux volets à ce financement. Tout d'abord, le programme "Jeunes investigateurs". Il est destiné à des chercheurs qui créent un groupe de recherche en allergologie ; la Fondation doit les aider à mener à bien leurs projets dans les meilleures conditions. Le second volet finance des scientifiques déjà engagés en allergologie et qui souhaitent développer de nouveaux axes de recherche.* »

Ainsi, deux jeunes chercheurs qui conduisent des recherches sur l'**immunopathologie** de l'asthme bénéficieront d'un financement de 300 000 euros sur trois ans. Dix programmes de recherche, concernant quant à eux les mécanismes fondamentaux de la réaction allergique : la biologie des cellules effectrices de la réaction allergique (mastocytes), ou encore les mécanismes de l'allergie respiratoire et de l'allergie cutanée recevront sur la même période jusqu'à 150 000 euros de financement. Un second appel d'offres aura lieu courant 2005. « *Cela donnera une nouvelle occasion aux scientifiques travaillant en périphérie du domaine, de mettre les allergies au cœur de leurs travaux*, estime Philippe Sansonetti. *C'est important, surtout pour un programme incitatif comme celui-ci.* » ■

Immunopathologie : réaction exacerbée et inappropriée du système immunitaire responsable de pathologies telles que l'asthme ou d'autres types d'allergie. Étude des mécanismes impliqués dans ces réactions.

ALLERGIES ALIMENTAIRES

Dans nos assiettes

• **Prosuits alimentaires** : à partir du 25 novembre 2005, les industriels devront obligatoirement mentionner la présence éventuelle de 12 allergènes alimentaires dans la liste des ingrédients de leurs produits (directive européenne 2003/89/CE). Mais en dehors de ces 12 substances, l'étiquetage ne mentionnera toujours pas obligatoirement tous les ingrédients.

• **En milieu scolaire**, le projet d'accueil personnalisé (PAI) précise les aménagements spécifiques pour la prise de repas des enfants allergiques : substitution d'un plat ou d'un aliment par la cantine ou préparation d'un panier-repas par la famille.



ALLERGIES RESPIRATOIRES

Besoin d'air pur

• **Il existe deux catégories d'allergènes aériens** : les allergènes de l'environnement intérieur (acariens, moisissures, allergènes d'animaux domestiques...) et ceux de l'environnement extérieur (pollens et certaines moisissures).

• **L'évitement des substances allergènes** n'étant pas toujours possible, les personnes asthmatiques doivent toujours avoir avec elles leurs médicaments (broncho-dilatateurs, corticoïdes inhalés...)

• **Pour les patients sensibilisés aux allergènes de l'environnement intérieur**, l'éviction permet de réduire le nombre de crises d'asthme et leur gravité. Pour les allergènes de l'environnement extérieur, l'éviction est plus difficile.



ALLERGIES MÉDICAMENTEUSES

Principes actifs et réactifs

• **Un Français sur cinq** a ou aura au moins une fois dans sa vie une réaction allergique à un médicament. Ainsi, pas moins de 15 à 30 % des effets indésirables des médicaments pourraient être de nature allergique.

• **Les médicaments les plus concernés** sont les antibiotiques (en première ligne, les bêta-lactamines), le paracétamol et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) comme l'aspirine ou l'ibuprofène.

• **Ne prenez pas de médicaments sans avis médical.**



ALLERGIES DE CONTACT

À fleur de peau

• **Les produits hypoallergéniques** ne sont pas faits pour les allergiques, mais pour les personnes ayant une peau sensible.

• **Dans les cosmétiques**, ce sont souvent les parfums qui provoquent des réactions allergiques, essayez donc de choisir des produits non parfumés.

• **Bijoux fantaisie** : beaucoup de femmes ne peuvent en porter, car elles sont allergiques au nickel qu'ils contiennent. Recouvrir les bijoux d'une couche de vernis résout parfois le problème pour les moins sensibles.

• **Si vous êtes allergique au latex**, pensez à prévenir médecins et personnels soignants avant chaque acte médical.



respiratoires

VIE PRATIQUE

ALLERGIES

• S'ENTRAIDER

L'association Asthme et allergies informe les praticiens, les patients et leurs familles.
3, rue de l'Amiral-Hamelin
75116 PARIS
Tél. : 0 800 19 20 21 (gratuit)
E-mail : Ch.Rolland@asthme-allergies.asso.fr
www.remcomp.com/asmanet/index.html

• S'INFORMER

Le Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) dresse chaque semaine des cartes des niveaux de pollen sur la France entière.
Chemin des Gardes
BP 8
69610 Saint-Genis-l'Argentière
Tél. : 04 74 26 19 48
E-mail : rnsa@rnsa.fr
www.rnsa.fr

DOCUMENTS D'INFORMATION

• **ALLERGIES ET ENVIRONNEMENT INTÉRIEUR** de Frédéric de Blay, Florence Lieutier-Colas et Anne Lefèvre-Balleydier, éd. Margaux Orange (2005). Cet ouvrage fait le point sur les allergies dues aux acariens, moisissures, animaux de compagnie...

• **COMPTE RENDU** de la Rencontre Santé du 21 avril 2005 sur les allergies (disponible à partir de fin mai 2005 par demande écrite auprès de la Fondation ou sur le site www.frm.org).

Le Journal des allergies présente les différents types d'allergènes aériens (voir la fiche sur les allergies médicamenteuses).

alimentaires

VIE PRATIQUE

ALLERGIES

• S'ENTRAIDER

L'Association française pour la prévention des allergies diffuse de nombreux conseils pratiques et organise régulièrement des rencontres réunissant des familles d'allergiques à Paris comme en région.
BP 12
91240 Saint-Michel-sur-Orge
Tél. : 01 48 18 05 84
www.prevention-allergies.asso.fr

• S'INFORMER

Le Cercle d'investigations cliniques et biologiques en allergologie alimentaire (Cicbaa) émet des alertes sur la présence d'allergènes dans des plats préparés.
Service de Médecine interne, Immunologie clinique et Allergologie.
Hôpital central
29, av. De Lattre-de-Tassigny
54035 Nancy Cedex
www.cicbaa.org

DOCUMENTS D'INFORMATION

• **COMMENT LIRE LES ÉTIQUETTES POUR LES PERSONNES ALLERGIQUES ET INTOLÉRANTES AUX ALIMENTS** publié en 2003 par l'Association nationale des industries alimentaires (Ania) : disponible auprès de l'Afpral.

• **LES ALLERGIES ALIMENTAIRES DE L'ENFANT**, 106 recettes faciles à préparer des D^{rs} Fabienne Rancé, Sylvie Lebon et Sylviane Bermond, Éditions Milan (2003).

de contact

VIE PRATIQUE

ALLERGIES

S'ENTRAIDER

• **L'Association française des personnes atteintes de dermatite atopique (Afpada)** délivre des informations pratiques.
B P 36
77982 Saint-Fargeau-Ponthierry Cedex
Tél. : 01 60 65 79 05
E-mail : club.afpada@wanadoo.fr
www.afpada.net

S'INFORMER

• Le D^r Alain Taïeb présente la dermatite atopique sur www.dermatonet.com
• Les allergies de contact apparues récemment (latex, tatouage au henné...) sont décrites par le D^r Martine Vigan de la Société française de dermatologie : SFD – hôpital Tarnier
89, rue d'Assas 75006 Paris

DOCUMENTS D'INFORMATION

• **UNE FICHE PRATIQUE SUR L'ECZÉMA DE CONTACT** (liste de substances potentiellement allergènes), du D^r Philippe Auriol est disponible sur www.weballergies.com/maladies/eczema.html ou par courrier auprès de l'Afpral (voir fiche Allergies alimentaires).

• **LES DIFFÉRENTS SYMPTÔMES DES ALLERGIES OCULAIRES** sont présentés par le Syndicat national des ophtalmologistes de France :
7, villa Alésia 75014 Paris
Tél. : 01 44 12 42 32
www.snof.org/maladies/allergie.html

Tél. : 01 43 27 01 56
E-mail : sfd@wanadoo.fr

médicamenteuses

VIE PRATIQUE

ALLERGIES

• S'INFORMER

Le journal des allergies présente les différents types d'allergies médicamenteuses, et plus précisément les allergies aux antibiotiques. Ces documents peuvent être obtenus sur demande

écrite à :
Allergie France
2, rue de Marpuch
33290 Blanquefort
Tél. : 05 56 35 43 43
E-mail :
allergie-france@wanadoo.fr
www.allergique.org

DOCUMENTS D'INFORMATION

• **LE D^r VERVLOET, CHEF DU SERVICE DE PNEUMO-ALLERGOLOGIE** à l'hôpital Sainte-Marguerite de Marseille et président de l'association Asthme et Allergies a rédigé une étude sur les facteurs favorisant une réaction allergique à l'occasion d'une anesthésie locale ou générale. Elle est disponible sur le site www.allergonet.com ou sur demande écrite à :
Manuel Tunon de Lara
Service des maladies respiratoires
Hôpital Haut-Lévêque – CHU de Bordeaux – 33604 Pessac
Tél. : 05 56 55 64 89

• **LE SITE INTERNET DE L'UNIVERSITÉ LOUIS-PASTEUR DE STRASBOURG** propose une fiche sur les hypersensibilités aux médicaments rédigée par le D^r Frédéric de Blay, allergologue et professeur de médecine à l'hôpital Lyautey de Strasbourg
www.ulpmcd.ustrasbg.fr/medecine/cours_en_ligne/e_cours/immunopatologie/allergies_hypersensibilite.pdf