



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**UNIVERSITE HENRI POINCARÉ - NANCY 1**

**2009**

---

**FACULTE DE PHARMACIE**

**LES ALLERGIES RESPIRATOIRES A TRAVERS LA  
PRESSE ECRITE,  
ENQUETE AUPRES DE LECTEURS**

**T H E S E**

Présentée et soutenue publiquement

Le 21 avril 2009

pour obtenir

**le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie**

par **Aurélie SALZARD**  
née le 05 septembre 1983 à Nancy (54)

**Membres du Jury**

Président :	Mme Emmanuelle BENOIT,	Maître de Conférences, Faculté de Pharmacie de Nancy
Juges :	M. Benoît GAUDIBERT,	Journaliste Responsable de la Rubrique Santé, L'Est Républicain
	Mme. Véronique BASARAN-MAURICE,	Docteur en Pharmacie
	M. Pascal JEANDAT,	Docteur en Pharmacie

UNIVERSITE Henri Poincaré - Nancy 1  
FACULTE DE PHARMACIE

**DOYEN**

Chantal FINANCE

**Vice-Doyen**

Francine PAULUS

**Président du Conseil de la Pédagogie**

Pierre LABRUDE

**Responsable de la Commission de la Recherche**

Jean-Claude BLOCK

**Directeur des Etudes**

Gérald CATAU

**Responsable de la Commission des Relations Internationales**

Janine SCHWARTZBROD

**Responsable de la Communication**

Francine KEDZIEREWICZ

**Responsable de la Commission Hygiène Sécurité**

Laurent DIEZ

**Responsable de la filière Officine :**

Gérald CATAU

**Responsables de la filière Industrie :**

Isabelle LARTAUD

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

**Responsable du CEPH :**

Jean-Michel SIMON

(Collège d'Enseignement Pharmaceutique Hospitalier)

**Doyen Honoraire :** Claude VIGNERON

**Professeur Emérite :** Gérard SIEST

**Professeurs Honoraires**

Thérèse GIRARD  
Michel JACQUE  
Lucien LALLOZ  
Pierre LECTARD  
Vincent LOPPINET  
Marcel MIRJOLET  
François MORTIER  
Maurice PIERFITTE  
Louis SCHWARTZBROD

**Maîtres de Conférences Honoraires**

Marie-Claude FUZELLIER  
Françoise HINZELIN  
Marie-Andrée IMBS  
Marie-Hélène LIVERTOUX  
Jean-Louis MONAL  
Marie-France POCHON  
Anne ROVEL  
Maria WELLMAN-ROUSSEAU

**Assistante Honoraire**

Marie-Catherine BERTHE

**ENSEIGNANTS**

**PROFESSEURS**

Gilles AULAGNER ..... Pharmacie clinique  
Alain BAGREL ..... Biochimie  
Jean-Claude BLOCK ..... Santé publique  
Christine CAPDEVILLE-ATKINSON ..... Pharmacologie cardiovasculaire

Chantal FINANCE .....	Virologie, Immunologie
Pascale FRIANT-MICHEL .....	Mathématiques, Physique, Audioprothèse
Marie-Madeleine GALTEAU.....	Biochimie clinique
Christophe GANTZER .....	Microbiologie environnementale
Max HENRY .....	Botanique, Mycologie
Jean-Yves JOUZEAU .....	Bioanalyse du médicament
Pierre LABRUDE .....	Physiologie, Orthopédie, Maintien à domicile
Dominique LAURAIN-MATTAR.....	Pharmacognosie
Isabelle LARTAUD.....	Pharmacologie
Pierre LEROY.....	Chimie physique générale
Philippe MAINCENT.....	Pharmacie galénique
Alain MARSURA.....	Chimie thérapeutique
Patrick MENU.....	Physiologie et physiopathologie humaine
Jean-Louis MERLIN.....	Biologie cellulaire oncologique
Alain NICOLAS.....	Chimie analytique
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS.....	Chimie thérapeutique
Bertrand RIHN.....	Biochimie, Biologie moléculaire
Janine SCHWARTZBROD .....	Bactériologie, Parasitologie
Jean-Michel SIMON.....	Economie de la santé, Législation pharmaceutique
Claude VIGNERON.....	Hématologie, Physiologie

#### MAITRES DE CONFERENCES

Monique ALBERT.....	Bactériologie, Virologie
Sandrine BANAS.....	Parasitologie
Mariette BEAUD.....	Biologie cellulaire
Emmanuelle BENOIT.....	Communication et Santé
Michel BOISBRUN.....	Chimie thérapeutique
Catherine BOITEUX.....	Biophysique, Audioprothèse
François BONNEAUX.....	Chimie thérapeutique
Cédric BOURA.....	Physiologie
Gérald CATAU.....	Pharmacologie
Jean-Claude CHEVIN.....	Chimie générale et minérale
Igor CLAROT.....	Chimie analytique
Jocelyne COLLOMB.....	Parasitologie, Organisation animale
Joël COULON.....	Biochimie
Sébastien DADE.....	Bio-informatique
Dominique DECOLIN.....	Chimie analytique
Béatrice DEMORE.....	Pharmacie clinique
Joël DUCOURNEAU.....	Biophysique, Audioprothèse, Acoustique
Florence DUMARCAY.....	Chimie thérapeutique
François DUPUIS.....	Pharmacologie
Raphaël DUVAL.....	Microbiologie clinique
Béatrice FAIVRE.....	Hématologie
Adel FAIZ.....	Biophysique-accoustique
Luc FERRARI.....	Toxicologie
Stéphane GIBAUD.....	Pharmacie clinique
Françoise HINZELIN.....	Mycologie, Botanique
Thierry HUMBERT.....	Chimie organique
Frédéric JORAND.....	Santé et Environnement
Francine KEDZIEREWICZ.....	Pharmacie galénique
Alexandrine LAMBERT.....	Informatique, Biostatistiques
Brigitte LEININGER-MULLER.....	Biochimie
Faten MEHRI-SOUSSI.....	Hématologie biologique
Christophe MERLIN.....	Microbiologie environnementale et moléculaire
Blandine MOREAU.....	Pharmacognosie
Maxime MOURER.....	Pharmacochimie supramoléculaire



Dominique NOTTER.....Biologie cellulaire  
Francine PAULUS.....Informatique  
Christine PERDICAKIS.....Chimie organique  
Caroline PERRIN-SARRADO.....Pharmacologie  
Virginie PICHON.....Biophysique  
Anne SAPIN.....Pharmacie galénique  
Marie-Paule SAUDER.....Mycologie, Botanique  
Nathalie THILLY.....Santé publique  
Gabriel TROCKLE.....Pharmacologie  
Noëlle VAULTIER.....Biodiversité végétale et fongique  
Mohamed ZAIYOU.....Biochimie et Biologie moléculaire  
Colette ZINUTTI.....Pharmacie galénique

**PROFESSEUR ASSOCIE**

Anne MAHEUT-BOSSER..... Sémiologie

**PROFESSEUR AGREGE**

Christophe COCHAUD..... Anglais

**ASSISTANT**

Annie PAVIS..... Bactériologie

**SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITE (SCD)**

Anne-Pascale PARRET..... Directeur  
Jeannine GOLEC..... Responsable de la section Pharmacie-Odontologie

# SERMENT DES APOTHICAIRES



**Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :**

**D'** honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

**D'**exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

**De** ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

**Que** les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

**Que** je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE  
APPROBATION, NI IMPROBATION AUX OPINIONS  
EMISES DANS LES THESES, CES OPINIONS  
DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A  
LEUR AUTEUR ».

# REMERCIEMENTS

*A notre directeur de thèse et président du jury,*

Mme Emmanuelle BENOIT, maître de conférences,

Nous sommes honorées de partager avec vous ce moment si important de nos études. Merci pour votre bienveillance et pour votre motivation qui m'ont permis de réaliser cette thèse. Nous tenons à vous exprimer notre gratitude pour votre aide précieuse et votre investissement dans ce travail.

*A nos juges,*

M Benoit GAUDIBERT, journaliste responsable de la rubrique santé à L'Est Républicain ;

Nous vous remercions d'avoir accepté de faire parti de notre jury et nous exprimons notre sincère reconnaissance.

Mme Véronique BASARAN, Docteur en pharmacie,

En témoignage de notre reconnaissance pour l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger notre travail, trouvez ici l'expression de notre profond respect.

M Pascal JEANDAT, Docteur en pharmacie

A qui nous adressons notre sincère reconnaissance pour avoir accepté de juger notre travail et en remercions de votre accompagnement tout au long de notre stage, veuillez agréer notre respectueuse reconnaissance.

*A toutes les personnes qui ont répondu à notre questionnaire,*

Nous vous remercions d'avoir eu la gentillesse de répondre à notre questionnaire et d'y avoir consacré du temps.

## **Je dédie ce travail**

*A mes parents,*

Pour leur soutien sans faille tout au long de mes études et de ce travail ;

*A mes frères, Rémy et Arnaud,*

Pour leur humour et les bons moments partagés ensemble ;

*A Nicolas,*

Pour son amour et notre vie ensemble ;

*A ma famille,*

Pour sa présence et son soutien ;

*A mes amis,*

Pour les après-midis et soirées passées ensemble et leur amitié ;

*A Aline.*

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>Partie 1 Travail bibliographique</b> .....	<b>2</b>
<b>Chapitre 1 Rappels sur les allergies respiratoires</b> .....	<b>3</b>
1 Définition générale.....	3
1.1 Définition de quelques termes.....	3
1.2 Épidémiologie .....	3
1.3 Implication du terrain génétique et de l'environnement.....	4
2 Les allergènes .....	7
2.1 Les acariens .....	8
2.2 Les pollens.....	9
2.3 Les animaux .....	11
2.4 Les moisissures .....	12
2.5 Les blattes.....	13
3 Mécanisme des allergies : classification de Gell et Coombs .....	14
3.1 Hypersensibilité de type 1 .....	14
3.2 Hypersensibilité de type 4.....	15
4 Les principales manifestations cliniques.....	16
4.1 La rhinite allergique .....	16
4.2 L'œil allergique .....	19
4.3 L'asthme.....	19
4.4 La dermatite atopique.....	20
4.5 Urticaire et angio-œdème .....	21
4.6 Anaphylaxie .....	22
5 Les bases du diagnostic : recherche de la cause et évaluation de l'importance des symptômes.....	23
5.1 L'interrogatoire .....	24
5.2 L'examen clinique général.....	24
5.3 Les tests .....	24

5.3.1	Les tests cutanés .....	24
5.3.2	La recherche des immunoglobulines E spécifiques .....	25
6	La prise en charge et les traitements .....	27
6.1	L'éviction des allergènes.....	27
6.1.1	L'éviction des pollens .....	27
6.1.2	L'éviction des aéro-allergènes intérieurs .....	28
6.2	Traitements symptomatiques médicamenteux .....	31
6.2.1	Les antihistaminiques H1 .....	31
6.2.1.1	Rôle de l'histamine dans les allergies .....	31
6.2.1.2	Pharmacologie des antihistaminiques H1 .....	31
6.2.1.3	Différences ente les antihistaminiques H1 de 1ère et 2ème génération ..	32
6.2.1.4	Indications des antihistaminiques H1 .....	32
6.2.1.5	Formes galéniques, posologies.....	33
6.2.1.6	Effets secondaires.....	33
6.2.1.7	Interactions médicamenteuses.....	33
6.2.1.8	Contre-indications et précautions d'emploi .....	33
6.2.2	Les Corticoïdes.....	34
6.2.2.1	Définition et propriétés des corticoïdes.....	34
6.2.2.2	Indications des glucocorticoïdes dans les allergies .....	34
6.2.2.3	Formes galénique .....	35
6.2.2.4	Effets secondaires, interactions médicamenteuses, contre-indications, précautions d'emploi.....	35
6.2.3	Les bronchodilatateurs bêta-2 stimulants .....	36
6.2.3.1	Définition .....	36
6.2.3.2	Indications .....	36
6.2.3.3	Formes galénique, posologies .....	36
6.2.3.4	Effets secondaires, interactions médicamenteuses, contre-indications, précautions d'emploi.....	37
6.2.4	Les bronchodilatateurs anticholinergiques.....	37
6.2.4.1	Définition et propriétés.....	37
6.2.4.2	Indications .....	38
6.2.4.3	Formes galéniques.....	38
6.2.4.4	Effets secondaires.....	38

6.2.5	Les inhibiteurs de la dégranulation des mastocytes = les cromones .....	38
6.2.5.1	Définition et propriétés des cromones.....	38
6.2.5.2	Indications .....	39
6.2.5.3	Formes galéniques, posologie .....	39
6.2.5.4	Effets secondaires, interactions médicamenteuses, contre-indications, précautions d'emploi.....	39
6.2.6	Les vasoconstricteurs .....	39
6.3	La désensibilisation ou immunothérapie spécifique .....	40
<b>Chapitre 2 Introduction sur la presse écrite .....</b>		<b>42</b>
1	Qu'est-ce que la presse écrite ? .....	42
2	L'ampleur économique du secteur presse en quelques chiffres.....	43
3	Les fonctions de la presse écrite.....	44
4	Les lecteurs de la presse écrite .....	45
5	La santé dans la presse écrite .....	45
 <b>Partie 2 : Travail personnel.....</b>		<b>46</b>
<b>Chapitre 1 Les allergies respiratoires dans la presse écrite.....</b>		<b>48</b>
1	Présentation de la méthode.....	48
1.1	Définition de grandes catégories dans la presse écrite et sélection des publications dans la presse écrite.....	48
1.2	Recherche des articles sur le thème des « allergies respiratoires ».....	48
1.3	Elaboration d'un tableau d'analyse des articles sélectionnés.....	48
1.4	Quelques définitions.....	51
2	Description de chaque publication sélectionnée et les raisons de son choix .....	53
2.1	Les journaux choisis.....	53
2.2	Les magazines choisis .....	54
3	Recherche des articles sur le thème des « allergies respiratoires ».....	57
4	Analyse des articles sélectionnés .....	57
4.1	Etude de la structure de chaque article.....	57
4.2	Etude du contenu thématique de chaque article .....	59
5	Conclusion sur la place des « allergies respiratoires» dans la presse écrite.....	64



<b>Chapitre 2 Enquête auprès de lecteurs.....</b>	<b>65</b>
1    Méthode.....	65
1.1    Choix des deux articles .....	65
1.2    Réalisation du questionnaire .....	65
1.3    Déroulement.....	68
2    Réponses au questionnaire et interprétation.....	69
2.1    Présentation des lecteurs .....	69
2.2    Connaissances préalables des lecteurs sur les allergies .....	71
2.2.1    Réponses aux questions 2.1 à 2.6 (connaissances sur les allergies) et interprétation .....	71
2.2.1    Réponses à la question 2.7 (sources d'information) et interprétation .....	74
2.3    Réponses aux questions concernant l'article 1 : « Capteur de pollens ».....	75
2.4    Réponses aux questions concernant l'article 2 : « Allergies, des solutions existent » .....	79
2.5    Conclusion des personnes interrogées.....	83
3    Conclusion globale de l'enquête .....	84
 <b>Chapitre 3 Propositions pour améliorer la prise en charge du patient atteint d'allergies respiratoires par le pharmacien .....</b>	 <b>86</b>
 <b><i>CONCLUSION</i>.....</b>	 <b>90</b>
 <b><i>BIBLIOGRAPHIE</i>.....</b>	 <b>92</b>
 <b><i>ANNEXES</i>.....</b>	 <b>94</b>

## Sommaire des figures

<u>Figure 1</u> :	Prévalence de la rhinite, de l'asthme, de l'eczéma et de l'allergie alimentaire en fonction de l'âge	Page 4
<u>Figure 2</u> :	Influences sur le développement de troubles allergiques	Page 5
<u>Figure 3</u> :	Dessin de Dermatophagoïdes pteronyssinus	Page 8
<u>Figure 4</u> :	La pollinisation	Page 10
<u>Figure 5</u> :	Classification des rhinites allergiques, selon le consensus ARIA	Page 17
<u>Figure 6</u> :	Répartition en terme de sévérité de la rhinite allergique	Page 18
<u>Figure 7</u> :	Déroulement de l'enquête allergologique, réalisée lors de la consultation d'allergologie	Page 23
<u>Figure 8</u> :	Test cutané : le prick-test	Page 25
<u>Figure 9</u> :	Matériel pour exemple Acares-test®	Page 28
<u>Figure 10</u> :	Structure de l'histamine	Page 31
<u>Figure 11</u> :	Temps consacré par les lecteurs à l'Est Républicain	Page 54
<u>Figure 12</u> :	Diagramme présentant les dix hebdomadaires et bimensuels les plus lus	Page 55
<u>Figure 13</u> :	Diagramme présentant les dix bimensuels et bimestriels les plus lus	Page 55
<u>Figure 14</u> :	Importance et qualité des informations pour chaque thème pour l'ensemble des articles	Page 61
<u>Figure 15</u> :	Répartition des lecteurs en fonction de l'âge.	Page 69
<u>Figure 16</u> :	Répartition des lecteurs en fonction de leur catégorie professionnelle	Page 69
<u>Figure 17</u> :	Fréquence de lecture d'article de presse sur la santé	Page 70
<u>Figure 18</u> :	Evaluation des connaissances préalables sur les allergies des personnes interrogées.	Page 72
<u>Figure 19</u> :	Sources d'informations sur les allergies des personnes interrogées	Page 74
<u>Figure 20</u> :	Affiche de la 2 <sup>ème</sup> journée française de l'allergie	Page 87

## Sommaire des tableaux

<u>Tableau 1</u> :	Risque de manifestations allergiques chez l'enfant selon les antécédents familiaux.	Page 5
<u>Tableau 2</u> :	Principales sources d'allergènes et manifestations cliniques pour le chat, le chien et le cheval.	Page 12
<u>Tableau 3</u> :	Localisation des réactions cutanées selon l'âge	Page 21
<u>Tableau 4</u> :	Analyse de la structure et du contenu des articles sélectionnés dans la presse écrite	Page 49
<u>Tableau 5</u> :	Résultats de la première partie du tableau sur la structure de l'article	Page 58
<u>Tableau 6</u> :	Importance et qualité des informations pour chaque thème dans chaque article	Page 60
<u>Tableau 7</u> :	Importance et qualité des informations pour chaque thème pour l'ensemble des articles	Page 61
<u>Tableau 8</u> :	Répartition des lecteurs en fonction du sexe.	Page 69
<u>Tableau 9</u> :	Réponses des lecteurs à la question : « êtes-vous allergique ? »	Page 70
<u>Tableau 10</u> :	Réponses des lecteurs à la question : "Une personne de votre entourage est-elle concernée par ce problème ?"	Page 70
<u>Tableau 11</u> :	Réponses des lecteurs à la question 1.3 : « Pensez-vous être bien informé sur les allergies ? »	Page 70
<u>Tableau 12</u> :	Réponses des lecteurs à la question 1.4 : "Avez-vous déjà lu des articles de journaux, magazines sur les allergies ?"	Page 70
<u>Tableau 13</u> :	Réponses originales relevées dans la partie 2 des différents questionnaires	Page 73
<u>Tableau 14</u> :	Réponse à la question 3.1.2 « vous a-t-il intéressé ? », concernant l'article 1 : « Capteur de pollens »	Page 75
<u>Tableau 15</u> :	Réponse à la question 3.1.3 « Qu'avez-vous appris à la lecture de cet article ? », concernant l'article 1 : « Capteur de pollens »	Page 76
<u>Tableau 16</u> :	Réponse à la question 3.2.1 « Vous a-t-il semblé clair ? », concernant l'article 1 : « Capteur de pollens »	Page 76
<u>Tableau 17</u> :	Réponse à la question 3.2.2 « Y a-t-il des mots, des passages que vous n'avez pas compris, qui auraient pu être définis ? », concernant l'article 1 : « Capteur de pollens »	Page 77

<u>Tableau 18 :</u>	Réponses à la question 3.3.1 « Pouvez-vous résumer l'article ? » concernant l'article 1 : « Capteur de pollens »	Page 78
<u>Tableau 19:</u>	Réponses à la question 3.3.2 « Vous a-t-il permis de répondre aux questions précédentes ? », concernant l'article 1 : « Capteur de pollens »	Page 78
<u>Tableau 20 :</u>	Réponses à la question 4.1.2 « vous a-t-il intéressé ? », concernant l'article 2 : « Allergies, des solutions existent »	Page 79
<u>Tableau 21 :</u>	Réponses à la question 4.1.3 « Qu'avez-vous appris à la lecture de cet article ? », concernant l'article 2 : « Allergies, des solutions existent »	Page 80
<u>Tableau 22 :</u>	Réponses à la question 4.2.1 « Vous a-t-il semblé clair ? », concernant l'article 2 : « Allergies, des solutions existent »	Page 81
<u>Tableau 23 :</u>	Réponses à la question 4.2.2 « Y a-t-il des mots, des passages que vous n'avez pas compris, qui auraient pu être définis ? », concernant l'article 2 : « Allergies, des solutions existent »	Page 81
<u>Tableau 24 :</u>	Réponses à la question 4.3.1 « Pouvez-vous résumer l'article ? », concernant l'article 2 : « Allergies, des solutions existent »	Page 82
<u>Tableau 25:</u>	Réponses à la question 4.3.2 « Vous a-t-il permis de répondre aux questions précédentes ? », concernant l'article 2 : « Allergies, des solutions existent »	Page 83

## INTRODUCTION

Les allergies sont des manifestations d'intolérance du système immunitaire vis-à-vis de nombreuses substances présentes dans l'environnement humain. Elles sont classées au quatrième rang des maladies chroniques par l'OMS, car elles constituent un véritable problème de santé publique en raison de leur prévalence et de leurs conséquences sur la qualité de vie.

Les allergies constituent un sujet de grande ampleur. Aussi avons-nous choisi de délimiter notre étude aux allergies respiratoires. Ces dernières se traduisent souvent par une rhinite allergique dont les symptômes sont généralement négligés. En effet, on estime qu'en France, plus de 20% des patients souffrant de rhinite allergique ne consultent pas de médecin. Ces personnes ne savent pas que leur symptomatologie gênante pour leur qualité de vie peut-être soulagée. Ensuite, les allergies respiratoires peuvent évoluer en asthme, pour lequel la prise en charge précoce et l'observance rigoureuse du traitement sont essentielles.

Nous avons choisi de traiter du sujet des allergies respiratoires car il nous semblait révéler l'importance du pharmacien en matière d'information, de conseils et d'éducation des patients. Nous nous sommes particulièrement proposé d'étudier ce sujet à travers la presse écrite afin de mettre en évidence les informations reçues par les patients hors du système de santé.

Notre travail se divise en deux parties. La première est bibliographique : elle a pour objectif de définir les points essentiels sur les allergies respiratoires, puis de présenter la presse écrite. La deuxième partie décrit notre travail personnel. Dans un premier chapitre, nous présentons et analysons les articles parus sur les allergies respiratoires dans diverses publications de la presse écrite, sur une période allant de 2005 à 2007. Dans le deuxième chapitre, nous avons réalisé une enquête auprès de lecteurs pour évaluer les connaissances que ces articles peuvent leur apporter. Enfin, dans le dernier chapitre, nous utiliserons les résultats de notre travail pour proposer des améliorations de la prise en charge des patients atteints d'allergies respiratoires par le pharmacien.

**PARTIE 1**

**TRAVAIL**

**BIBLIOGRAPHIQUE**

# **Chapitre 1      RAPPELS SUR LES ALLERGIES RESPIRATOIRES**

## **1 Définition générale**

### **1.1 Définition de quelques termes**

*L'allergie* est une réaction excessive, anormale du système immunitaire de l'organisme à une substance qui lui est étrangère, d'origine végétale, animale ou chimique et que l'on appelle allergène. Ce phénomène, complexe, peut se manifester de différentes manières : gêne respiratoire, éternuements à répétitions, démangeaisons. [1]

*L'atopie* désigne un ensemble de syndromes ayant une transmission héréditaire : asthme allergique, dermatite atopique et rhino-conjonctivite allergique. Elle se définit comme l'aptitude du système immunitaire à sécréter des quantités excessives d'IgE en réponse à des stimulations allergéniques minimales. [2]

### **1.2 Épidémiologie**

Selon l'OMS, les maladies allergiques sont au 4<sup>ème</sup> rang des maladies chroniques. Une personne sur quatre est allergique ; le coût médical est donc très important. On estime que la fréquence des allergies a doublé depuis environ 30 ans. Ainsi, la prévalence du rhume des foins, dans l'ensemble de la population française, est passée de 1%, au début du XXème siècle, à 15 à 20%, actuellement. [18] Cette augmentation a été pressentie, dès 1873, par Charles Backley, un des pionniers de l'allergologie : il a décrit les allergies aux pollens (rhume des foins, asthme pollinique...). En effet, il avait prédit « qu'avec la civilisation et l'amélioration de l'éducation, les maladies allergiques vont devenir plus fréquentes. » [19]

Puis, selon l'âge, les allergènes et les symptômes cliniques varient. La maladie allergique commence souvent avant l'âge de 4-5 ans ; par la suite, l'incidence diminue rapidement. Au cours de la petite enfance, la sensibilisation est produite principalement contre le lait de vache et les protéines des œufs de poule. La sensibilisation aux acariens de la poussière des maisons, aux allergènes de chats et à d'autres allergènes de l'air intérieur devient plus fréquente à l'âge préscolaire et scolaire. La rhinite allergique saisonnière ou rhume des foins et la sensibilisation aux allergies polliniques augmentent au cours de l'âge scolaire et atteignent

leur maximum pendant l'adolescence. [18] Dans 80% des cas, elle apparaît avant l'âge de 20 ans. [3] Donc les différentes manifestations cliniques varient selon l'âge : jusqu'à 3 ans, la dermatite atopique est la plus répandue, puis la prévalence de l'asthme et de la rhinite allergique augmente nettement à partir de l'âge de 3 ans. La figure 1 présente l'évolution de ces prévalences en fonction de l'âge.

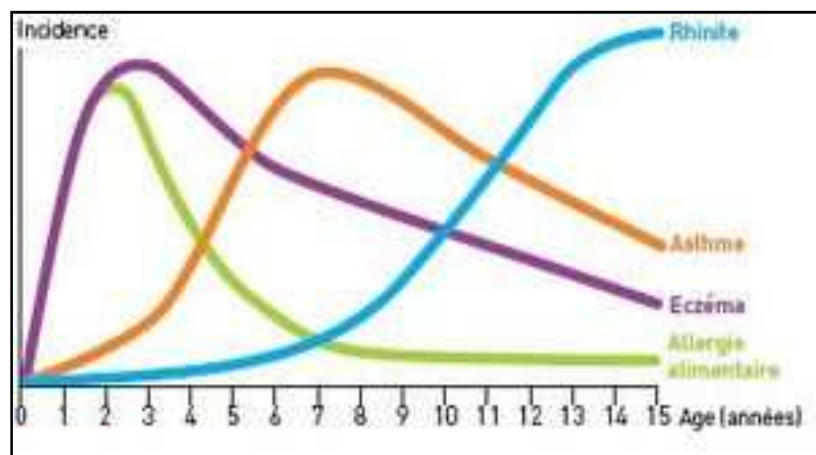


Figure 1 : Prévalence de la rhinite, de l'asthme, de l'eczéma et de l'allergie alimentaire en fonction de l'âge. [20]

### 1.3 Implication du terrain génétique et de l'environnement

Les facteurs génétiques et environnementaux sont étroitement liés : les allergies sont dues à « une exposition particulière à un allergène sur un terrain prédisposé. » [4] Les combinaisons entre ces deux facteurs sont multiples, expliquant de grandes variations : un individu placé dans un certain environnement devient allergique en quelques semaines, alors qu'un autre placé dans le même environnement deviendra allergique en quelques années. Il est donc logique d'envisager que l'environnement joue un rôle fondamental dans l'augmentation de la prévalence des maladies allergiques. Par contre, les facteurs génétiques ne peuvent pas expliquer cette augmentation car ils n'ont pas pu évoluer si rapidement : ils sont alors un facteur favorisant. [5] La figure 2 reprend ces différentes influences possibles sur le développement des troubles allergiques.



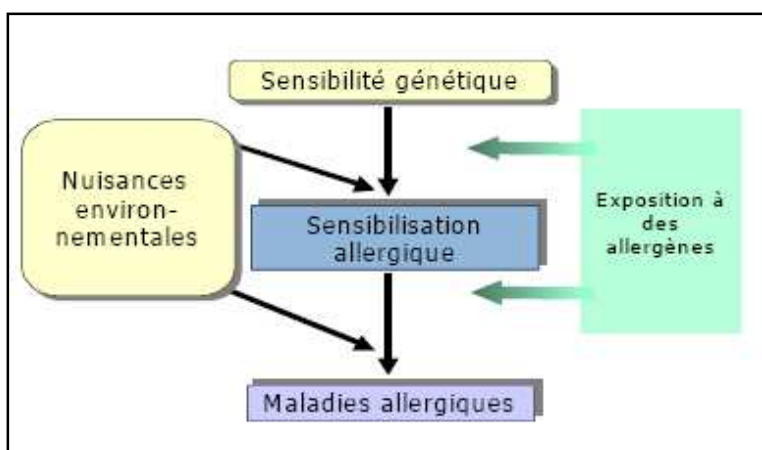


Figure 2 : Influences sur le développement de troubles allergiques [6]

Il existe donc une prédisposition génétique à développer des réactions allergiques. En effet, on constate qu'un enfant, ayant des antécédents familiaux d'allergies, aura plus de risques d'être touché par cette maladie. Cependant, s'il n'a aucun antécédent familial, il peut quand-même devenir allergique, mais avec une probabilité moindre. Ainsi, le tableau 1, ci-dessous, permet de déterminer le risque qu'a l'enfant de devenir allergique.

Si aucun des parents n'est allergique	12.5% à 15%
Si 1 des 2 parents est allergique	25% à 40%
Si les 2 parents sont allergiques	50% à 65%
Si les 2 parents sont allergiques + 1 membre de la famille proche	< ou = à 75%

Tableau 1 : Risque de manifestations allergiques chez l'enfant selon les antécédents familiaux. [20]

La modification de l'environnement et des habitudes de vie jouent un rôle primordial dans l'apparition, de plus en plus fréquente, des allergies. En effet, les allergies sont plus nombreuses dans les pays de l'Ouest que dans ceux de l'Est, dans les zones urbaines, que dans les zones rurales, et dans les classes socio-économiques supérieures.

Ainsi, divers facteurs environnementaux expliquent ce phénomène :

- La pollution intérieure : elle représente un facteur de risque pour une sensibilisation précoce. [18] Les polluants de l'air intérieur sont, par exemple : la fumée de tabac, les parfums, les antiseptiques des produits ménagers. De plus, les mesures d'isolation, une température intérieure supérieure à 19-20°C et l'hygrométrie des maisons supérieure à 60% favorisent la multiplication de certains allergènes comme les acariens, les

blattes. [4] La promiscuité avec les animaux domestiques est aussi un facteur de risque d'allergies : en France, il y a 6 à 8 millions de chats et 8 à 9 millions de chiens. Le nombre de petits animaux de compagnie va croissant : oiseaux, lapins, cobayes, hamsters, furets. [2]

- La pollution extérieure : le rôle de la pollution atmosphérique n'est pas clair. Cependant, des études récentes ont démontré que les pollens sont rendus plus allergisants au contact de l'air pollué des villes. En effet, la fréquence du rhume des foins est en nette progression. Les changements climatiques sont aussi responsables de cette augmentation : la saison pollinique s'est prolongée de 10 à 11 jours au cours des trente dernières années. [18]
- L'hygiène « excessive » : la baisse des infections bactériennes et virales chez le nourrisson et l'enfant, grâce à l'hygiène et aux vaccinations, diminuent la production d'immunoglobulines capables d'arrêter les antigènes de l'environnement. Ainsi, une hygiène cutanée trop agressive fragilise la barrière cutanée et permet la pénétration de ces antigènes. [21]
- La diversification alimentaire : trop précoce, chez le nourrisson, elle favorise les allergies, surtout alimentaires. La consommation de produits, en particulier les fruits d'origine exotique est également un facteur de risque. [21]
- Le milieu professionnel : dans certaines professions (coiffeur, boulanger, infirmier), l'exposition à un grand nombre de substances potentiellement sensibilisantes joue un rôle majeur dans l'apparition d'allergies respiratoires et cutanées. [4]
- Le psychisme : l'équilibre nerveux est très important. Le stress joue probablement un rôle actuellement sous-évalué. [21]

Donc, l'intensité et la localisation des réactions allergiques dépendent de la susceptibilité particulière du sujet et des facteurs environnementaux. Les responsables de leur déclenchement sont les allergènes ; ils sont décrits dans le paragraphe suivant.

## 2 Les allergènes

Un allergène est un antigène responsable de réactions inadaptées ou excessives de l'organisme humain. Il se caractérise par :

- Son pouvoir allergénique : il dépend de la concentration, la complexité moléculaire, la solubilité, des caractéristiques biochimiques de l'allergène, et des facteurs environnementaux associés. Ces facteurs environnementaux sont, notamment, dans le cas de l'asthme : la météorologie, la pollution, la climatologie, les infections virales respiratoires ;
- Sa taille : plus elle est petite, plus l'antigène pénétrera dans l'organisme. Dans le cas des pneumallergènes :
  - o les grosses particules antigéniques, dont la taille est supérieure à 10 $\mu$ m, vont se déposer dans les fosses nasales et l'oropharynx,
  - o les particules de 2 à 5 $\mu$ m pénètrent dans l'arbre bronchique,
  - o et celles de taille inférieure à 1 $\mu$ m vont jusque dans les alvéoles pulmonaires.

Dans la prise en charge du patient allergique, la reconnaissance du ou des allergènes en cause est fondamentale. Elle permet alors de proposer parallèlement l'éviction de l'allergène responsable et un traitement par immunothérapie spécifique, dans des conditions bien codifiées.

Couramment, en allergologie, il existe une distinction entre trois principaux types d'allergènes :

- Les allergènes aériens ou pneumallergènes ou aéroallergènes : acariens, pollens, moisissures, chats ;
- Les allergènes alimentaires ou « trophallergènes » : arachide, aspartam, œuf, lait ;
- Les allergènes chimiques : médicaments, latex, nickel, cosmétiques et produits d'entretien. [7]

Dans notre travail, nous étudierons le cas des pneumallergènes.

## 2.1 Les acariens

Les acariens sont des hôtes naturels de notre environnement : plus de 50 000 espèces sont répertoriées. [116] Elles appartiennent principalement à la famille des Pyroglyphidae, cohorte des Acaroïdéa, sous-ordre des Sarcoptiformes, ordre des Acariens, classe des Arachnides, embranchement des Arthropodes. [1]. Ils se différencient par leur habitat et leurs habitudes. Ce sont pour les plus importants :

- *Dermatophagoïdes pteronyssinus* (Der p) : il vit dans la « poussière de maison », c'est l'espèce la plus répandue dans le monde.
- *Dermatophagoïdes farinae* (Der f) : acarien retrouvé dans la poussière de boulangerie et de farines.
- *Euroglyphus maynei* (Eur m) : acarien de stockage [7]

A l'état adulte, les acariens ont un corps globuleux avec 4 paires de pattes articulées. En avant de leur corps se situe une paire de mandibules et de pédipalpes latéraux. Leur taille varie de 170 à 500µm, donc ils sont invisibles à l'œil nu.

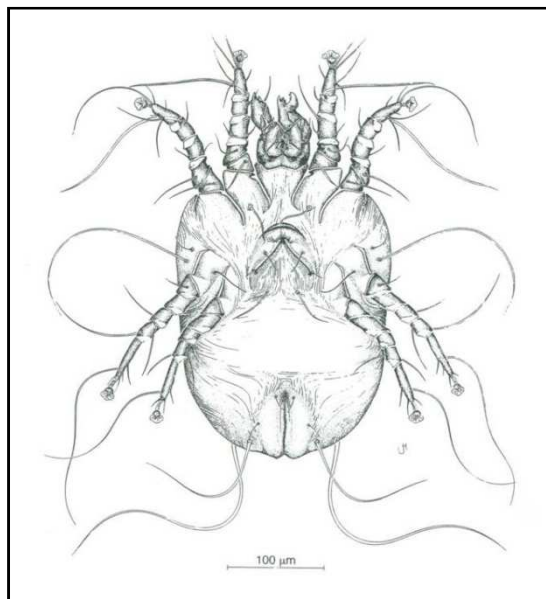


Figure 3 : Dessin de *Dermatophagoïdes pteronyssinus* [22]

Leur durée de vie est en moyenne de 3 mois. Ils s'accouplent 1 à 2 fois durant leur vie et pondent de 20 à 200 œufs selon les espèces. Le passage de l'état d'œuf à la forme adulte dure environ 1 mois, si les conditions de développement sont favorables; dans le cas contraire la durée de maturation est prolongée.

De nombreux facteurs influencent la reproduction et le développement des acariens :

- L'humidité : elle constitue un facteur favorable à leurs activités : une hydrométrie comprise entre 50 et 80% permet leur prolifération [7]
- La température : pour les acariens, en culture, elle est optimale entre 26 et 30°C. [24] Associée à l'humidité, elle détermine le maximum d'activité des acariens qui se situe aux mois de mai et de septembre.
- La nourriture : elle est préférentiellement constituée de squames humaines et animales, mais aussi de débris alimentaires ou de moisissure : ceci explique leurs niches écologiques : poussière, literie, moquette, tapis....
- L'altitude : Plus l'altitude augmente, plus le pourcentage d'acariens diminue pour devenir nul à partir de 1700 m.
- L'habitat : les acariens sont retrouvés en abondance sur et dans les matelas, les oreillers, les couettes, peluches, moquettes. [7] Ils n'aiment pas la lumière, ni l'air froid et sec.

Rien que dans leurs déjections, plus d'une dizaine d'allergènes ont été identifiés. [4] Les symptômes de l'allergie aux acariens sont la rhinite et l'asthme. En effet, la prévalence de la sensibilisation aux acariens est très élevée (50 à 90%) dans les populations d'asthmatiques allergiques et chez les sujets souffrant d'une rhinite allergique persistante. [1]. Bien qu'habituellement per annuelles, ces allergies ont souvent un renforcement saisonnier, au moment de la reproduction des acariens, lorsque les maisons sont à nouveau chauffées. [2]

## **2.2 Les pollens**

Les pollens constituent le deuxième groupe des pneumallergènes des régions tempérées. Gamétophytes mâles, ils sont produits par les étamines des plantes à fleurs. [4] La taille des grains de pollens est microscopique : elle varie de 10 à 200  $\mu\text{m}$ . La pollinisation est le transport du grain de pollen sur le stigmate de la fleur femelle. Du stigmate, le grain de pollen se dirige ensuite, à travers le tube pollinique de la fleur femelle, vers le sac embryonnaire contenant l'oosphère, qui est le gamète femelle, entraînant ainsi la fécondation.

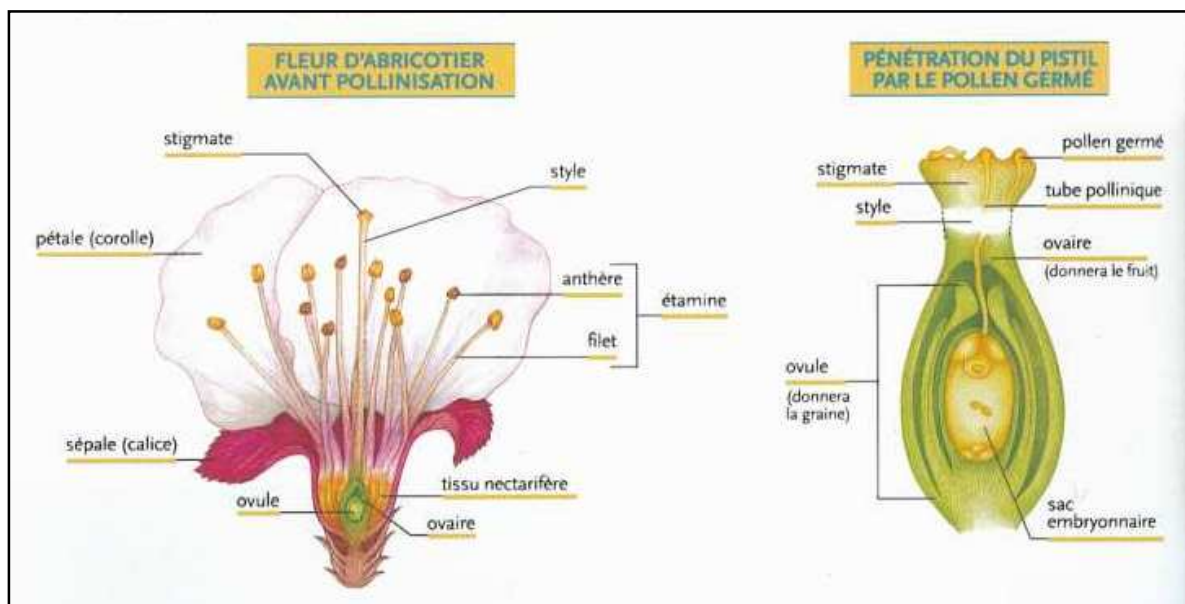


Figure 4 : La pollinisation [24]

Ils se différencient en deux catégories :

- Les pollens entomophiles : transportés par les insectes, ils sont gluants et adhèrent aux antennes de ces derniers. Ils sont donc rarement allergisants, sauf lors de contacts étroits chez les fleuristes et certains agriculteurs. [1]
- Les pollens anémophiles : transportés par le vent, ils sont allergisants. Ils représentent un danger majeur car ils sont habituellement émis en grande quantité, réalisant alors un véritable aérosol pollinique pouvant sévir à distance de leur lieu d'émission. Les courants de convection aériens permettent à certains pollens d'atteindre une altitude élevée et de se déplacer sur de longues distances. La densité maximale de pollen se situe le jour. [19]

Les principaux allergènes polliniques se regroupent en 3 grandes familles : [7]

- les graminées, ou poacées : ils sont les principaux responsables des rhinites allergiques saisonnières (rhume des foins) ; ils sont émis d'avril à juillet, avec un pic dominant en juin.
- les herbacées : ils comprennent les astéracées (ambroisie, armoise...), les chénopodiacées (chénopode, blette, épinard...), les urticacées (pariétaire, ortie...).

- les arbres : ils regroupent plusieurs familles : les bétulacées (bouleau, aulne, charme, noisetier...), les cupressacées (cyprès, thuya, juniperus...), les platanacées (platane), les oléacées (olivier, frêne, troène...).

Il existe des réactions croisées entre différentes plantes. Un allergique à un végétal risque également de réagir aux plantes de la même famille. Il peut présenter également des réactions croisées avec certains aliments. Par exemple, les allergiques aux bétulacées ont souvent des allergies croisées avec la pomme, la noisette, l'amande, la pêche, la poire, la prune, la cerise, le céleri, le melon, l'arachide, le paprika, le piment, la coriandre.

Ces allergènes sont une des principales causes de maladie respiratoire allergique, parfois sévère : l'asthme est présent dans 20 à 60% des cas, selon les pollens. Ils sont aussi responsables, principalement, de rhinite, accompagnée ou non de conjonctivite. De façon plus rare, ils sont à la base de réactions cutanées, surtout chez le jeune enfant (angio-œdème orbitaire, réactivation de dermatite atopique). [7]

### **2.3 Les animaux**

La modification des rapports entre l'homme et les animaux, notamment l'augmentation du nombre et de la variété des animaux gardés à domicile, fait que l'exposition et donc la sensibilisation aux allergènes animaux, parallèlement à la fréquence des maladies allergiques, a considérablement augmenté au cours de ces 20 dernières années dans les pays industriels, surtout en milieu urbain. [1]

Les phanères, squames et sécrétions d'un grand nombre d'animaux portent ou contiennent de puissants allergènes capables d'induire des réactions sévères d'hypersensibilité. Les animaux incriminés sont : le chat, le chien, le cheval, le lapin, le rat, les hamsters, les souris, les oiseaux. Les allergènes de chat et de cheval sont parmi les plus puissants et les symptômes qu'ils entraînent ont souvent un caractère explosif. [2]

Les manifestations cliniques varient selon l'espèce animale en cause et sont décrites dans le tableau 2.

Animal	Principales sources d'allergène	Manifestations
Chat	Glandes sébacées Glandes sudoripares Peau, poils Salive	Rhinite et conjonctivite Signes respiratoires : asthme Signes cutanés : urticaire, œdème de Quincke, anaphylaxie.
Chien	Poils Squames Salive Urine	Rhinite Signes oculaires Signes bronchiques Signes cutanés (peu fréquents)
Cheval	Crin Sueur Urine	Signes oculaires (conjonctivite) Rhinite Signes respiratoires (asthme) Signes cutanés : urticaire, œdème de Quincke, anaphylaxie.

Tableau 2 : Principales sources d'allergènes et manifestations cliniques pour le chat, le chien et le cheval ; d'après [7].

## 2.4 Les moisissures

Les moisissures sont des champignons microscopiques, invisibles à l'œil nu. Il en existe une multitude d'espèces, dont un grand nombre sont encore inconnues. La plupart des moisissures allergisantes font parties des Deuteromycètes. [2] Elles se reproduisent en larguant des spores dans l'atmosphère, qui sont responsables des manifestations allergiques. [19] Un pic de concentration est souvent observé en août dans l'atmosphère externe. [4] Les méthodes modernes d'isolation de l'habitat favorisent l'apparition de zones humides. Les moisissures sont localisées, à l'intérieur des habitations, toute l'année, par exemple : [7]

- *Cladosporium* et *Ulocladium* : elles sont retrouvées dans les pièces humides comme la cuisine ou la salle de bain, surtout si elles sont mal ventilées.
- *Aspergillus* : elles sont souvent localisées dans les réfrigérateurs et congélateurs.
- *Cladosporium*, *Alternaria*, *Stachybotrys* et *Penicillium* : leur lieu d'habitat préférentiel est sous le papier peint.

D'autres milieux sont aussi propices au développement de diverses espèces de moisissure : les fenêtres, les caves, la terre contenue dans les pots des plantes d'intérieur, les aliments. Ainsi, les moisissures se développent dans des lieux humides et bien tempérés.



L'allergie aux moisissures est rarement isolée et s'inscrit volontiers dans le cadre d'une polysensibilisation. Elle est à l'origine de conjonctivites, rhinites et dans certains cas, de crises d'asthme aiguës. Les spores sont, outre les allergies, aussi responsables d'infections et de manifestations toxiques.

## **2.5 Les blattes**

Les blattes, encore appelées cafards, coquerelles ou cancrelats sont des insectes de la famille des blattidés et sont très répandues en milieu urbain. [8] En effet, comme les acariens, elles requièrent un environnement chaud (20 à 30°C) et humide. Ce sont des insectes brunâtres ou jaunâtres qui mesurent de 10 à 45 mm. Ils sont extrêmement prolifiques puisqu'un couple peut avoir plusieurs milliers de descendants. [2] Leurs allergènes ne sont bien reconnus que depuis 15 à 20ans : c'est dans l'exosquelette, dont les blattes se débarrassent à chaque mue et dans les déjections que se trouvent les principales protéines allergisantes. [8] Ces dernières sont retrouvées un peu partout dans la maison (canapé, matelas, moquette) bien qu'elles soient en concentration plus élevée dans la poussière des cuisines. L'allergie aux blattes se manifeste rarement seule (5% des cas) mais elle est plutôt associée à une allergie aux acariens. Elle est impliquée dans l'asthme, les rhinites et les conjonctivites. [1]

## 3 Mécanisme des allergies : classification de Gell et Coombs

La classification de Gell et Coombs, deux immunologistes, date de 1963. Elle consiste en un essai de catégorisation des modes de réponses "exagérées" de l'organisme.

Comme lors de la réponse immunitaire physiologique, la réponse immunitaire allergique se décompose en deux phases correspondant à une réponse immune primaire suivie d'une réponse secondaire.

Dans les allergies respiratoires, aux pneumallergènes, la réponse immunitaire allergique peut être une réaction d'hypersensibilité de type 1 ou de type 4.

### 3.1 Hypersensibilité de type 1

L'hypersensibilité de type 1 est une réaction allergique immédiate : les symptômes surviennent immédiatement après le contact avec les allergènes. Elle est très fréquente et se retrouve, par exemple, dans les rhinites allergiques.

Le mécanisme de cette réaction se décompose en deux phases :

- La réponse primaire, cliniquement silencieuse, correspond à la phase de sensibilisation au cours de laquelle les allergènes venus au contact de l'organisme sont présentés au système immunitaire. Les sujets prédisposés vont réagir vis à vis de l'antigène, reconnu comme étranger, par une sécrétion exagérée d'IgE.
- La réponse secondaire, est bruyante au plan clinique. Elle survient lors d'une nouvelle rencontre avec le même allergène, parfois des années après la 1ère phase. Les allergènes vont venir au contact de cellules porteuses (mastocytes, basophile), des anticorps (IgE) spécifiques de l'allergène. Quand l'allergène a ponté au moins 2 molécules d'IgE, la cellule porteuse va recevoir un signal d'activation et libérer ses médiateurs responsables des manifestations typiques de la réaction allergique. [1]

### 3.2 Hypersensibilité de type 4

Cette réaction est retardée : elle se produit plusieurs heures à plusieurs jours après le contact avec l'allergène. Elle est typique de l'eczéma.

Son mécanisme s'explique ainsi :

- La réponse primaire, toujours silencieuse au plan clinique, survient chez un sujet prédisposé quand un allergène traverse la barrière cutanée. Cet allergène vient au contact des cellules de Langerhans. Ces cellules appréhendent l'allergène et elles migrent vers les ganglions pour se présenter aux lymphocytes T. Ces derniers sont alors sensibilisés, croissent en clone et migrent vers la peau.
- La réponse secondaire survient si le même allergène retransverse la peau. Les lymphocytes T spécifiques de cet allergène le reconnaissent, s'activent et induisent un foyer inflammatoire dermique et épidermique typique de l'eczéma.

Très complexes, les mécanismes des réactions allergiques ne peuvent pas être maîtrisés par les traitements médicamenteux actuellement sur le marché.

## 4 Les principales manifestations cliniques

Inhalés chez des sujets prédisposés et dans un environnement favorisant, les pneumallergènes déclenchent, au contact des muqueuses bronchiques, nasales ou conjonctivales, des réactions allergiques se traduisant cliniquement par de l'asthme, une rhinite et/ou une conjonctivite. Parfois une dermatite atopique, une urticaire, un choc anaphylactique peuvent être observés et plus particulièrement au contact des allergènes animaux (surtout du chat). [2]

### 4.1 La rhinite allergique

Dans la population générale, l'incidence des rhinites allergiques est de 20 à 25% ; cependant, seulement 47% de ces rhinites allergiques sont diagnostiquées. [2]

Cette pathologie se caractérise par une inflammation aiguë ou chronique de la muqueuse nasale. La rhinite est fréquemment associée à une conjonctivite allergique. Elle peut également être une composante importante des maladies respiratoires associées, telles que l'asthme, la sinusite ou l'otite moyenne chronique. En effet, elle multiplie par quatre le risque d'asthme. La rhinite allergique se manifeste par la tétrade : rhinorrhée, obstruction nasale, prurit nasal, éternuements.

Il existe deux types de réponses suite à l'exposition à l'allergène :

- Réponse précoce : les symptômes surviennent dans l'heure qui suit l'exposition à l'allergène.
- Réponse tardive : ils surviennent 4 heures ou plus après l'exposition à l'allergène et ils peuvent aboutir à des symptômes chroniques, en particulier la congestion nasale.

La rhinite allergique peut se manifester de différentes façons :

- Uniquement au cours de saisons spécifiques.
- Tout au long de l'année, avec exacerbation saisonnière.
- Tout au long de l'année, sans exacerbation saisonnière.
- De façon occasionnelle, à la suite d'expositions spécifiques.

Les allergènes, responsables des rhinites saisonnières, sont : les pollens de graminées, d'arbres, d'herbacés, ou parfois des moisissures. Ceux responsables des rhinites per annuelles sont principalement : les acariens, les moisissures, les allergènes d'animaux.

Actuellement, la classification de la rhinite allergique est basée :

- sur la durée, permettant la distinction en maladie "intermittente" ou "persistante" ;
- sur la sévérité, permettant la distinction en maladie "légère" ou "modérée-sévère".

Le croisement de ces deux types de distinction permet d'obtenir un classement de la rhinite en 4 stades :

- 1 léger intermittent ;
- 2 modéré à sévère intermittent ;
- 3 léger persistant ;
- 4 modéré à sévère persistant.

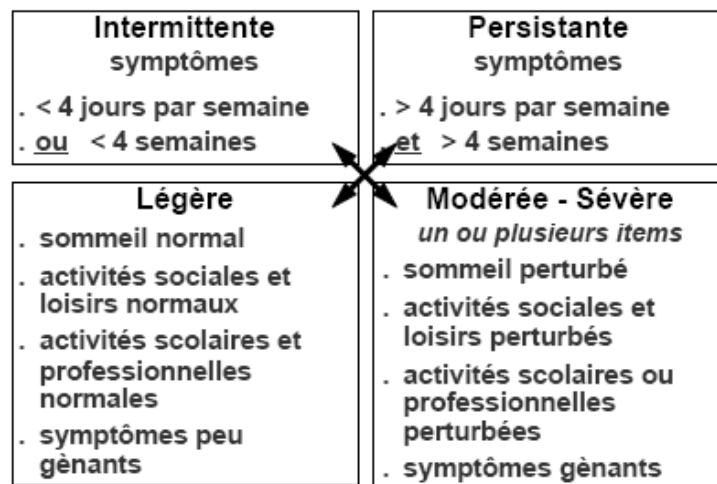


Figure 5: Classification des rhinites allergiques, selon le consensus ARIA [25]

La répartition des différentes formes de rhinite allergique est donnée dans la figure 6.

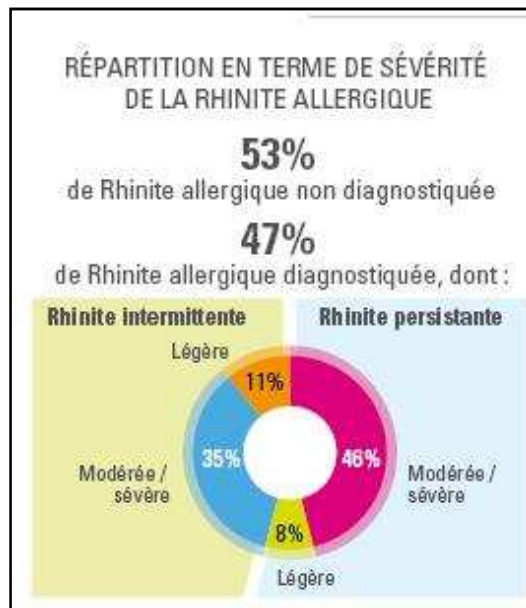


Figure 6 : Répartition en terme de sévérité de la rhinite allergique [20]

Les symptômes de la rhinite allergique peuvent avoir des répercussions significatives sur la qualité de vie du patient. En effet, ils sont susceptibles d'entraîner de la fatigue, des maux de tête, des troubles cognitifs et de l'odorat, une diminution des performances au travail ou à l'école et une dégradation d'autres activités de la vie quotidienne. [3] Ainsi, selon l'étude Storms (1997), 80% des patients souffrant de rhinite allergique admettent qu'ils ont dû apprendre à vivre avec et se sont donc résignés. [7] En outre, l'étude française de Didier et coll. (1999) a confirmé l'intensité de ces symptômes et a montré qu'au total, 9 patients sur 10 sont affectés dans leur vie quotidienne :

- 79% des patients sont gênés par la rhinorrhée,
- 76% se plaignent de l'obstruction nasale,
- 37% évoquent des troubles de l'odorat,
- 57% ressentent un besoin de dormir important,
- 50% présentent des céphalées. [9]

Anodine au premier abord, la rhinite allergique altère véritablement la vie quotidienne des personnes touchées. De plus, la guérison totale est difficile à obtenir : son traitement a pour seul but d'améliorer les symptômes, la qualité de vie de ces patients et d'empêcher l'évolution vers l'asthme.

## 4.2 L'œil allergique

L'œil est particulièrement exposé au milieu extérieur et aux agressions environnementales. La cornée est immunologiquement protégée par la conjonctive, tunique la plus directement impliquée dans les réactions allergiques de l'œil. Souvent associée à la rhinite allergique, la conjonctivite est la pathologie de l'œil allergique la plus fréquente. Les symptômes, locaux, se caractérisent par : des sensations de picotements, des démangeaisons ou brûlures, un larmoiement, un prurit, un érythème. Un œdème conjonctival, voire de la paupière peuvent être également observés. [7] Ces symptômes altèrent particulièrement la vie quotidienne, le travail devant des écrans cathodiques, la conduite automobile et donc la qualité de vie. [1] Comme dans le cas de la rhinite allergique, il existe deux types de réponses suite à l'exposition à l'allergène : précoce ou tardive ; et deux types de manifestations allergiques sont possibles : saisonnière ou per annuelle. Les allergènes impliqués sont également les mêmes.

## 4.3 L'asthme

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des voies respiratoires caractérisée par une hyperréactivité et une obstruction bronchique.

Les principaux facteurs de risque comprennent des antécédents familiaux d'asthme ou d'allergie, le tabagisme, la présence d'autres maladies atopiques telles que la rhinite allergique, la dermatite atopique. L'exposition précoce aux allergènes du milieu intérieur est aussi un facteur de risque important : les acariens de poussière sont impliqués dans 70% des cas d'asthme [21], les moisissures et les squames animales le sont dans 20-25 % des cas [21]. D'autres allergènes, tels que les pollens peuvent être impliqués dans 20-25 % des cas [21]. Un régime alimentaire diversifié précocement peut aussi jouer un rôle dans l'apparition de l'asthme. Les infections virales peuvent être une de ses causes.

Les symptômes les plus courants sont : des épisodes récidivants d'oppression thoracique, de dyspnée sibilante (qui produit un sifflement aigu), une respiration sifflante et une toux. Des manifestations secondaires peuvent apparaître, telles que de la fatigue, des changements de rythme de la respiration, une rhinorrhée ou d'autres symptômes nasaux, des démangeaisons au niveau de la gorge et des oreilles, des difficultés à dormir ou à faire de l'exercice physique.

Ces symptômes sont précipités par l'exposition à des allergènes, tels que les acariens, les moisissures, les squames animales, les pollens. Ils peuvent être saisonniers ou per annuels.

Selon sa fréquence et sa gravité, l'asthme peut être classé en plusieurs catégories :

- L'asthme léger intermittent : les symptômes diurnes ne se manifestent pas plus de deux fois par semaine et des symptômes nocturnes n'apparaissent pas plus de deux fois par mois.
- L'asthme léger persistant : les symptômes diurnes se manifestent plus de deux fois par semaine mais moins d'une fois par jour et des symptômes nocturnes apparaissant plus de deux fois par mois.
- L'asthme modéré persistant : les symptômes diurnes surviennent quotidiennement et les symptômes nocturnes se manifestent plus d'une fois par semaine.
- L'asthme sévère persistant : les symptômes sont continuellement présents. [7]

L'objectif principal de la prise en charge de l'asthme est le contrôle du processus inflammatoire chronique. L'éducation du patient est aussi importante que le traitement symptomatique et inflammatoire. Avec une prise en charge appropriée, la plupart des asthmatiques peuvent mener une vie normale.

#### **4.4 La dermatite atopique**

Souvent associée aux autres manifestations atopiques, comme l'asthme ou la rhinite, la dermatite atopique est une réaction cutanée inflammatoire, prurigineuse, chronique, évoluant par poussées, faite de lésions de type eczéma. La fréquence de cette maladie dermatologique est en augmentation constante depuis une vingtaine d'années. Sa prévalence varie avec l'âge : elle est de 6% chez les enfants de 1 à 15 ans; elle chute à 1% chez l'adulte. [7] Elle débute en général à la petite enfance et peut persister jusqu'à l'âge adulte.

Par contact direct ou par inhalation, les pneumallergènes peuvent être impliqués dans cette pathologie. Mais les allergènes alimentaires, qui sont par exemple l'œuf, l'arachide, la moutarde, le lait, le poisson, sont les premiers responsables des dermatites atopiques. Les allergènes de contact, tels que le nickel, les parfums, le baume du Pérou, la lanoline, jouent également un rôle important.



Ses manifestations cliniques se caractérisent par :

- Un prurit ;
- Des démangeaisons : elles sont parfois si intenses qu'elles empêchent le patient de dormir et qu'elles perturbent ses activités diurnes ;
- Des rougeurs : elles sont dues au grattage pour soulager les démangeaisons ;
- Une peau sèche et des desquamations importantes.

Ces réactions cutanées ont des localisations différentes selon l'âge et sont décrites dans le tableau 3.

Catégorie d'âge	Localisations
Petite enfance (0-2ans)	Front, joues, membres et extrémités (pouce, avant bras, jambes, bras)
Enfance (0-12ans)	Zones concaves et plis (creux poplité, plis du coude, poignets, chevilles, cou)
Adolescence et adulte (à partir de 12ans)	Creux poplités, coudes, dos des mains

Tableau 3 : Localisation des réactions cutanées selon l'âge, d'après [7]

Ces réactions évoluent par poussées entrecoupées de rémissions plus ou moins complètes. Des facteurs exacerbent ces symptômes : les changements de températures et la transpiration, la diminution du taux d'humidité, les lavages excessifs, les agents microbiens (Staphylocoques aureus), le stress, les facteurs hormonaux.

Le traitement de la dermatite atopique est difficile : il a pour but d'améliorer la qualité de vie des patients. La plupart des traitements proposés n'ont qu'une action suspensive sans pouvoir agir sur l'évolution de la maladie.

#### **4.5 Urticaire et angio-œdème**

Ils apparaissent rarement au contact des pneumallergènes. [7]

- L'urticaire est une éruption cutanée faite de papules érythémateuses, à contours nettement délimités, dont la taille peut varier de quelques millimètres à plusieurs centimètres, voire confluer en larges plaques. Cette éruption papuleuse est fugace et

prurigineuse. Elle se manifeste à n'importe quel endroit du corps, souvent au niveau du tronc et des membres. Il existe plusieurs formes, en fonction de la durée des manifestations : l'urticaire aiguë régresse en quelques semaines, alors que l'urticaire chronique dure plus de six mois à plusieurs années.

- L'angio-œdème ou œdème de Quincke est une variété d'urticaire, sous-cutanée, intéressant l'hypoderme. Il est localisé le plus souvent au niveau du visage, en particulier autour de la bouche et des yeux. Des signes généraux sont souvent associés : fièvre, frissons, douleurs musculaires et articulaires. Ses causes sont identiques à l'urticaire. [4]

## **4.6 Anaphylaxie**

C'est la manifestation la plus grave.

L'anaphylaxie est une augmentation anormale de la sensibilité d'un organisme vis à vis d'un antigène. Elle est potentiellement létale. La physiopathologie correspond à un mécanisme IgE-dépendant, entrant dans le cadre des réactions d'hypersensibilité de type I de la classification de Gell et Coombs.

Les pneumallergènes peuvent être impliqués dans ces réactions mais elles sont plus souvent dues aux allergènes alimentaires, ou aux piqûres d'insectes. Elles peuvent aussi survenir lors de la désensibilisation spécifique par des extraits allergéniques. L'anaphylaxie apparaît dans les 30 minutes à 2 heures après le contact. Plus le délai d'apparition est rapide, plus l'épisode est sévère.

Les signes cliniques, par ordre d'apparition sont des manifestations cutanées, une dyspnée, une respiration sifflante, des vertiges, une syncope, une hypotension ; des manifestations gastro-intestinales : nausées, vomissements, diarrhées, un œdème des voies respiratoires supérieures et des maux de tête. L'anaphylaxie peut avoir de graves conséquences, comme le choc anaphylactique et engager le pronostic vital.

## 5 Les bases du diagnostic : recherche de la cause et évaluation de l'importance des symptômes

L'enquête allergologique est réalisée lors de la consultation d'allergologie. Elle sert à décrire les symptômes allergiques et à déterminer les allergènes responsables de ces réactions. Elle joue un rôle très important dans le choix du traitement et permet de cibler correctement l'éviction des allergènes responsables. Elle est fondée sur l'interrogatoire : « où, quand et comment surviennent les symptômes ? » et la pratique de tests cutanés, en première intention. La figure 7 résume les étapes du diagnostic des allergies.

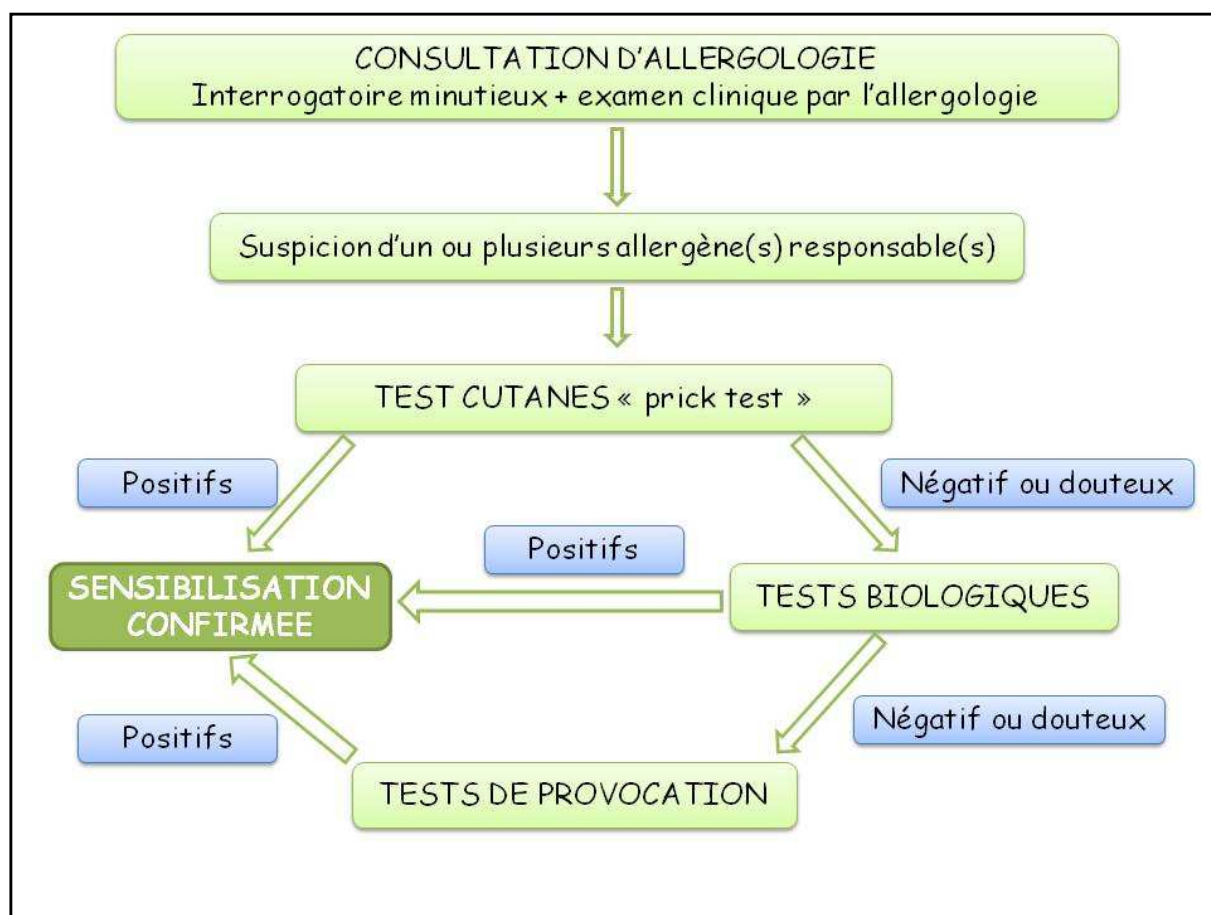


Figure 7 : Déroulement de l'enquête allergologique, réalisée lors de la consultation d'allergologie, d'après [20]

## 5.1 L'interrogatoire

C'est la première étape, sans laquelle il n'est pas possible, ou sinon très difficile de parvenir à un diagnostic. [10] Il sert à préciser la nature, les circonstances d'apparition et le mode évolutif des symptômes. La recherche des antécédents personnels et familiaux est importante. En effet, le risque allergique est de 20 à 40% quand un parent est allergique, et il est de 40 à 60% quand les deux parents le sont. Les divers lieux de vie et de travail sont à prendre en considération. [26] L'interrogatoire doit préciser l'environnement domestique, l'ancienneté du domicile, le mode de chauffage, la présence d'animaux.

## 5.2 L'examen clinique général

Il détecte les signes généraux (fatigue), les organes touchés et les symptômes.

## 5.3 Les tests

Les tests se réalisent sur les patients directement ou sur leur sérum en présence du ou des allergènes soupçonnés. Ils sont de plusieurs types :

- Les tests cutanés : ils sont au nombre de trois et ce sont les plus utilisés.
- Les tests de provocation spécifiques (nasal, bronchique, oral) : ils sont très peu employés et ne seront donc pas décrits.
- Les tests biologiques : recherche des immunoglobulines E spécifiques.

### 5.3.1 Les tests cutanés

La réalisation des tests cutanés s'impose systématiquement devant des symptômes évocateurs d'allergie, tels que : asthme, rhinite, dermatite atopique.

Les trois types de tests sont :

- **le prick test** :

Il est très largement utilisé en première intention dans le bilan allergologique de l'hypersensibilité immédiate pour tester les pneumallergènes (pollens, moisissures, phanères et squames animales). La peau est piquée à travers une goutte d'extrait allergénique, avec de petites aiguilles, spécialement conçues pour pénétrer l'épiderme de quelques millimètres. Ce test est rapide et indolore. Il traduit la présence anormale d'anticorps spécifiques d'un allergène. Il se réalise en dehors de la prise de médicament antiallergique. [7]

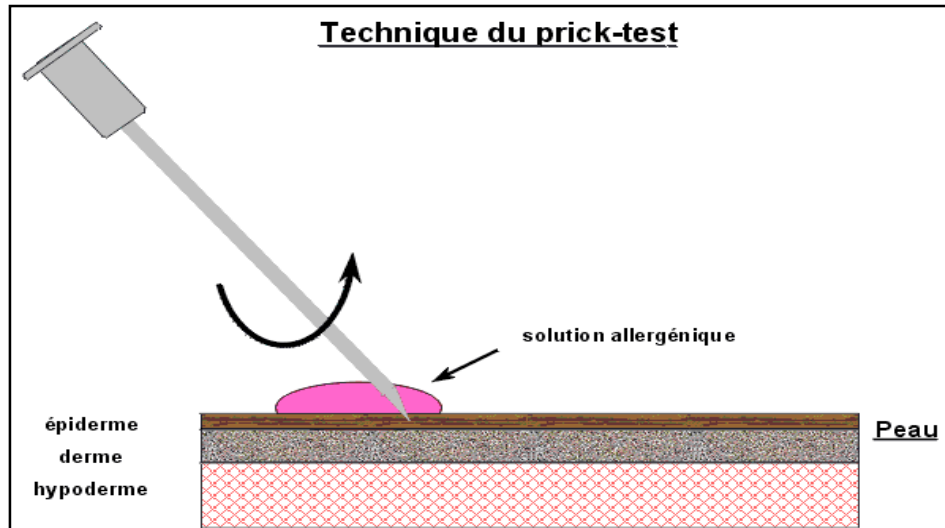


Figure 8 : Test cutané : le prick-test [12]

– **L'intradermoréaction :**

Elle est beaucoup moins utilisée et elle est inutile pour les allergies respiratoires. Elle est surtout employée pour les allergies aux venins d'hyménoptères et aux médicaments. L'extrait allergénique est ponctionné dans une seringue à tuberculine de 1ml puis injecté dans le derme avec une aiguille correspondante

– **Les patch-tests :**

Ils testent l'hypersensibilité retardée, ils sont indispensables en dermatologie pour le diagnostic étiologique de l'eczéma de contact. Ils peuvent également être employés dans l'exploration allergologique de la dermatite atopique.

### **5.3.2 La recherche des immunoglobulines E spécifiques**

Le dosage des IgE spécifiques est un complément de grande valeur qui ne saurait cependant remplacer les tests cutanés ni être réalisé en première intention ou même systématiquement.

Leur recherche est surtout intéressante :

- lorsqu'il existe une discordance entre l'allergène cliniquement suspecté et les résultats des tests cutanés,
- lorsque l'on veut rechercher une sensibilisation à un allergène rare non disponible en test cutané,

- lorsque les tests cutanés sont irréalisables, comme c'est le cas dans la dermatose étendue ou l'hyporéactivité cutanée,
- lorsque les tests cutanés sont ininterprétables, par exemple quand le patient est sous traitement antihistaminique.

## **6 La prise en charge et les traitements**

L'allergie ne se guérit pas au sens strict. Cependant, les différentes causes peuvent être contrôlées, dans une certaine mesure, grâce à l'éviction des allergènes. En outre, ses symptômes peuvent être réduits grâce à des médicaments efficaces. La désensibilisation par immunothérapie spécifique permettra de neutraliser l'allergie pour une durée indéterminée. L'objectif actuel du traitement de l'allergie est globalement l'amélioration de la qualité de vie.

### **6.1 L'éviction des allergènes**

Pour diminuer la sévérité de la maladie allergique et le recours aux médicaments, la première mesure à prendre est de réduire autant que possible l'exposition aux allergènes. Cette mesure de prévention est également efficace lorsqu'il s'agit de minimiser le risque de développer une allergie. L'éviction des allergènes doit être totale, précoce et prolongée, sinon elle risque de ne pas être efficace. [4] Toutefois, il est rare qu'elle suffise à faire disparaître totalement l'ensemble des symptômes. [1]

#### **6.1.1 L'éviction des pollens**

Cette éviction est illusoire car le pollen, en suspension dans l'air, se répand sur de grandes distances, et plus particulièrement les jours de forte chaleur et de grand vent. Toutefois, pour diminuer l'exposition à ces allergènes, quelques règles sont à respecter, pendant la période de forte densité pollinique. Ainsi, il faut éviter de faire sécher son linge dehors ; de tondre la pelouse et de passer le moins de temps possible dehors. Il est aussi conseillé de garder les portes et fenêtres fermées et d'utiliser l'air conditionné, surtout en voiture. [3]

Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique, RNSA, sur son site : <http://www.pollens.fr/accueil.php>, recueille les données de différents centres locaux de mesure de la densité pollinique. L'objectif de ce réseau est d'« étudier le contenu de l'air en particules biologiques pouvant avoir une incidence sur le risque allergique pour la population ; c'est-à-dire d'étudier le contenu de l'air en pollens et en moisissures ainsi que le recueil des données cliniques associées. ». [27] En consultant ce site internet, les patients trouvent des renseignements sur la densité pollinique du moment et sur la répartition géographique du pollen. Ainsi, ils peuvent prévoir les pics polliniques et s'en protéger.

### 6.1.2 L'éviction des aéro-allergènes intérieurs

L'augmentation des allergènes domestiques est, pour partie, responsable de l'augmentation de la prévalence des allergies. L'éviction des allergènes intérieurs concerne principalement les acariens de la poussière, les squames et phanères des animaux familiers, les moisissures.

#### – Les acariens :

L'éviction des acariens est difficile et n'est le plus souvent efficace que lorsqu'elle est précoce, complète et prolongée [1]

Tout d'abord, il est recommandé de déterminer individuellement les réservoirs spécifiques d'une habitation : il faut pratiquer un dosage des acariens, sur la poussière recueillie par aspiration, avec Acarex-test®, par exemple. Cette méthode permet de mieux cibler les zones à traiter puis secondairement de vérifier l'efficacité des mesures anti-acariens employées. [8] Réduire la quantité d'allergènes d'au moins 90% semble indispensable pour espérer une efficacité clinique. [7]



Figure 9 : Matériel pour exemple Acarex-test® [28]

Plusieurs mesures sont à prendre sont à prendre. [4] Tout d'abord, il faut contrôler l'environnement : à une température inférieure à 20-22°C et une humidité relative de 45%, les acariens se dessèchent et meurent. La température de la maison doit être maintenue entre 18 et 20°C, notamment la nuit dans les chambres à coucher. Pour réduire l'humidité, il faut aérer les chambres 15 min par jour et aussi utiliser une ventilation mécanique à flux constant ou mieux une climatisation. Les déshumidificateurs peuvent être un complément utile. Il faut aussi passer l'aspirateur deux à trois fois par semaine, celui-ci doit être muni d'un filtre HEPA (Haute Efficacité pour les Particules Aériennes). La deuxième mesure à prendre est de garder une literie saine, en aspirant le matelas et le sommier, en lavant les draps et les couettes à



60°C, en utilisant des produits acaricides, des housses de matelas, et en aérant le lit au lever. Enfin, les moquettes, les tapis, les peluches doivent être traités avec des produits acaricides ou par un lavage à 60°C. [4]

Les produits acaricides doivent détruire les œufs et les larves d'acariens. Les molécules qui peuvent être utilisées sont : esbiol, butoxyde de pipéronyle. Ils peuvent se présenter soit sous la forme d'une bombe aérosol, soit sous la forme d'une poudre, d'une mousse ou d'un liquide qui sera mis dans un pulvérisateur adapté. L'application de l'acaricide ne doit pas être faite par la personne allergique ou asthmatique, car le produit peut provoquer une crise en raison de ses propriétés irritantes. Il faut laisser agir le produit pendant une durée qui peut varier de 2 à 4 heures et aérer la pièce. [29] Le traitement acaricide est à renouveler tous les trois à six mois. [1]

L'élimination totale des acariens est impossible. Mais ces mesures peuvent être suffisantes pour corriger totalement les problèmes d'allergie.

– **Les animaux familiers :**

Le départ de l'animal ne règle pas les ennuis de façon immédiate car ses squames et ses protéines sont retrouvés dans toute la maison et y persistent pendant six mois. Cependant, à terme, cette mesure se révèle efficace, bien qu'elle entraîne des problèmes affectifs importants. Si le patient désire garder l'animal, celui-ci devra rester en dehors de la chambre à coucher. Il est nécessaire de passer un linge humide sur l'animal deux à quatre fois par semaine et de le laver régulièrement, afin d'éliminer les allergènes. Il est aussi conseillé d'aérer régulièrement la maison et de procéder à l'aspiration au moins hebdomadaire de la poussière et plus particulièrement dans les lieux de séjour de l'animal. Cette aspiration se révèle efficace quand l'aspirateur est muni d'un filtre HEPA (Haute Efficacité pour les Particules Aériennes).

– **Les moisissures :**

Pour éviter le développement des moisissures: l'humidité relative des pièces doit être diminuée par une ventilation appropriée, la réparation des murs fissurés ou infiltrés par la pluie ou d'autres dégâts des eaux et la mise en place de doubles vitrages. Ensuite, il faut diminuer les garde-manger naturels par l'aspiration soigneuse du sol des cuisines et des celliers, le maintien des aliments dans un emballage fermé, dans les placards.

L'éradication des moisissures en place se fait par le nettoyage, à l'eau javellisée ou avec un produit anti moisissures, des niches écologiques après leur localisation minutieuse.

– *Les blattes*

L'éradication des blattes est difficile. Pour lutter contre ces insectes très prolifiques, il existe des insecticides, des gels attractifs, des systèmes de piégeage, des répulsifs. Lorsqu'un appartement est colonisé par les blattes, il faut désinsectiser l'immeuble, en contactant, par exemple, les services municipaux de désinfection. [2]

Mais la meilleure arme de lutte contre les blattes est la prévention : il est indispensable de garder les locaux propres, d'obturer des fissures, de mettre du grillage sur les orifices de canalisation et d'aération.

## 6.2 Traitements symptomatiques médicamenteux

### 6.2.1 Les antihistaminiques H1

#### 6.2.1.1 Rôle de l'histamine dans les allergies

L'histamine, dont la structure est donnée à la figure 10, est le plus ancien médiateur connu des réactions allergiques. Son rôle est essentiel dans l'allergie immédiate IgE-médiée : elle est libérée très rapidement par les mastocytes et les basophiles, après une stimulation dépendante des IgE. Ces cellules, mastocytes et basophiles, sont abondantes dans le tissu conjonctif entourant les vaisseaux sanguins et lymphatiques, les nerfs, dans la peau, les voies aériennes et le tube digestif. A l'état normal, il y a une sécrétion très faible mais continue d'histamine.

L'histamine peut agir sur quatre types de récepteurs : H1, H2, H3 et H4, dont l'activation est à l'origine de différentes actions. Les récepteurs H1 sont impliqués dans les réactions allergiques. L'activation des récepteurs H2 a des conséquences surtout sur la sphère digestive. Ensuite, le récepteur H3 détermine, notamment, une régulation négative de l'histamine et de l'acétylcholine. Plus récemment encore, le récepteur H4 a été découvert. Il possède une homologie de structure avec le récepteur H3 de 37 à 43%. Les fonctions de ces deux récepteurs ne sont pas encore totalement clarifiées. [7]

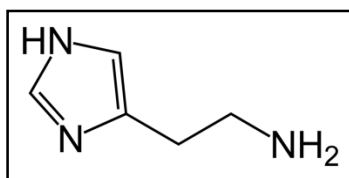


Figure 10 : Structure de l'histamine [30]

#### 6.2.1.2 Pharmacologie des antihistaminiques H1

Les antihistaminiques H1 sont classés en deux catégories : ceux de première et ceux de deuxième génération. Ils agissent au niveau des récepteurs histaminergiques de type H1 par antagonisme spécifique et compétitif. Ils s'opposent donc, à des degrés divers, aux actions de l'histamine. Les sites d'actions de l'histamine sont :

- La microcirculation : l'histamine provoque une vasodilatation des capillaires veineux et une augmentation de la perméabilité capillaire.

- Les voies respiratoires : au niveau des récepteurs H1, l'histamine a des effets bronchoconstricteurs. De plus, elle entraîne une augmentation de la perméabilité des cellules épithéliales.
- La peau : l'histamine est responsable d'œdème, de prurit et d'érythème.
- Le cœur : son action se traduit par une accélération du rythme et une augmentation de la force contractile du myocarde.
- Le système nerveux central : L'histamine y est un neurotransmetteur de type activateur ou inhibiteur. Les implications pharmacologiques relèvent, essentiellement, d'une action antihistaminique H1 et/ou H2, antiémétique et antimigraineuse.

#### *6.2.1.3 Différences ente les antihistaminiques H1 de 1ère et 2ème génération*

Les antihistaminiques H1 de 2ème génération ont apporté des améliorations à plusieurs niveaux :

- Au niveau de la tolérance : contrairement à ceux de 1ère génération, les antihistaminiques H1 de 2ème génération n'ont pas d'effets sédatifs et anticholinergiques aux doses usuelles car ils passent très peu la barrière hémato encéphalique.
- Au niveau de la maniabilité : le phénomène de tachyphylaxie n'est plus observé avec la 2ème génération. La tachyphylaxie est une diminution progressive de l'effet obtenu au cours d'administrations successives et répétées.
- Au niveau de la durée d'action : la nouvelle génération a une action plus longue avec un effet préventif plus intense que les produits de 1ère génération.

#### *6.2.1.4 Indications des antihistaminiques H1*

Les anti-H1 représentent un traitement efficace mais symptomatique des affections allergiques IgE - médiées. Leur effet préventif est supérieur à leur effet curatif. Donc, une prise répétée sur plusieurs jours sera plus efficace qu'une prise occasionnelle lors de la survenue d'un symptôme.

Ils sont prescrits couramment dans les rhino-sinusites allergiques, et dans les conjonctivites allergiques. Ils sont aussi utilisés dans la prévention des réactions secondaires lors de traitement de désensibilisation spécifique, et dans l'urticaire, les prurits ou l'eczéma.

#### *6.2.1.5 Formes galéniques, posologies*

Les antiH1 se présentent sous forme de comprimés, de suspensions buvables, de collyres (pour les conjonctivites allergiques), de gouttes pour pulvérisation nasale. [11]

Ces médicaments appartiennent à la liste 1 ou 2 et nécessitent donc une ordonnance du médecin pour être délivrés. Cependant, la cétirizine (ZYRTECSET®, HUMEX RHINITE®) peut être délivrée comme médicament conseil par le pharmacien, sans ordonnance. Sa prescription est limitée à une semaine et la posologie est d'un comprimé par jour. Cette délivrance est possible à partir de l'âge de 12 ans.

#### *6.2.1.6 Effets secondaires*

Ils ont pratiquement disparu avec les produits de nouvelle génération, pour des posologies habituelles, avec une marge thérapeutique très large. Toutefois, les antihistaminiques H1 peuvent entraîner de la somnolence chez les personnes sensibles.

#### *6.2.1.7 Interactions médicamenteuses*

Les médicaments entraînant des torsades de pointe (sultopride) sont contre-indiqués avec la mizolastine (MIZOLLEN®), la fexofénadine (TELFEST®), ebastine (KESTIN®).

Ensuite, l'alcool est déconseillé car il majore l'effet sédatif.

La betahistine est un antagonisme à l'action des antihistaminiques H1 car elle est histamine like. L'association des deux molécules n'est donc pas logique.

Enfin, il faut prendre en compte les associations avec les anticholinergiques, les médicaments déprimeurs du système nerveux central et les topiques intestinaux. Pour ces derniers, il est conseillé d'espacer leurs prises de deux heures avec les antihistaminiques H. [11]

#### *6.2.1.8 Contre-indications et précautions d'emploi*

Les quelques contre-indications à retenir sont le glaucome par fermeture de l'angle et l'adénome prostatique pour les anti-H1 à effet anticholinergique ; et une allergie connue aux antihistaminiques, ce qui est très rare.

Ensuite, en cas de grossesse ou d'allaitement, leur utilisation est déconseillée car l'effet tératogène n'est pas exclu et les antihistaminiques passent dans le lait maternel. De plus, chez la personne âgée, lors de la conduite de véhicules et l'utilisation de machines, il convient de prendre les antihistaminiques H1 avec prudence.

Enfin, pour les collyres, en général, il faut faire attention aux produits contenant du benzalkonium car ils sont à éviter chez les porteurs de lentilles

## **6.2.2 Les Corticoïdes**

### *6.2.2.1 Définition et propriétés des corticoïdes*

Les glucocorticoïdes sont des hormones physiologiques circulantes, douées d'une action anti-inflammatoire puissante. Ces hormones comptent de nombreux effets pharmacologiques. Les plus intéressants dans les manifestations allergiques sont :

- L'effet anti-inflammatoire : les glucocorticoïdes réduisent les symptômes cliniques de l'inflammation qui sont les œdèmes, les rougeurs, la chaleur, la douleur. Ces molécules agissent aussi sur des valeurs biologiques telles que la vitesse de sédimentation, le taux de fibrinogène.
- L'effet antiallergique : il est au moins partiellement la conséquence de leur effet anti-inflammatoire.

Donc, les glucocorticoïdes sont efficaces dans le traitement de l'asthme, l'œdème de Quincke, de diverses manifestations allergiques cutanées.

### *6.2.2.2 Indications des glucocorticoïdes dans les allergies*

On utilise les glucocorticoïdes dans plusieurs cas :

- Dans l'asthme : ils sont considérés comme le traitement de choix de l'asthme chronique. En effet, le contrôle de l'inflammation permet le contrôle de l'aggravation de la maladie. Les corticoïdes par voie systémique voient leur prescription limitée du fait de leurs effets secondaires. Par contre, la voie inhalée, pour laquelle les effets systémiques sont largement réduits, est débutée dès le 2ème niveau de sévérité de l'asthme, puis la posologie est diminuée ou augmentée selon le contrôle de la maladie. Ils sont généralement associés à un bêta-stimulant, qui par son effet bronchodilatateur permet une meilleure pénétration du corticoïde.

- Dans la rhinite : après l'éviction des allergènes, le traitement symptomatique repose sur la prescription des antihistaminiques et des glucocorticoïdes. Ces derniers sont introduits dès que les antihistaminiques deviennent insuffisants. Ils peuvent être administrés par la voie locale inhalée, la voie nasale ou par la voie orale en cures courtes.
- Dans la conjonctivite : la corticothérapie locale n'est habituellement pas nécessaire, sauf si les autres collyres à base de cromones et d'antihistaminiques H1 se révèlent inefficaces. En cas de rhino-conjonctivite invalidante, une corticothérapie par voie orale est prescrite par un ophtalmologiste qui vérifie régulièrement l'absence de contre-indications locales, comme l'herpès et la survenue d'éventuelles complications telles qu'une cataracte postérieure subcapsulaire, ou un glaucome.
- Dans l'urticaire : les corticoïdes, très efficaces, ne sont prescrits qu'après échec des autres traitements.
- Dans la dermatite atopique : les dermocorticoïdes constituent la base du traitement. Par voie générale, les corticoïdes sont efficaces sur les dermatites atopiques sévères résistantes aux traitements habituels. Ces prescriptions doivent rester exceptionnelles.

#### 6.2.2.3 Formes galénique

Les différentes voies d'administration des corticoïdes dans les manifestations allergiques respiratoires sont la voie orale, la voie inhalée, la voie nasale et la voie percutanée. [11]

Pour la voie inhalée, il est nécessaire de s'assurer que le patient a compris comment s'utiliser les appareils tels que l'aérosol doseur, le diskus ou l'autohaler, par exemple. Ces petits appareils permettent une administration locale, au niveau pulmonaire, des corticoïdes et des bronchodilatateurs bêta-2 stimulants.

#### 6.2.2.4 Effets secondaires, interactions médicamenteuses, contre-indications, précautions d'emploi

Dans les allergies, la corticothérapie est utilisée sur des durées courtes par voie orale et percutanée. Par contre, pour des durées plus longues, elle est administrée par voie inhalée. Dans le cas des allergies, les effets indésirables systémiques sont donc très rarement observés. Mais, la forme inhalée entraîne fréquemment des irritations locales transitoires : une gêne

pharyngée, une toux, une raucité de la voix et des candidoses oro-pharyngées. Il est donc recommandé de bien se rincer la bouche après son utilisation.

Quant aux dermocorticoïdes, ils doivent être associés à un traitement de la sécheresse cutanée par des émoullients. Cette précaution permet de diminuer la consommation en dermocorticoïdes et donc d'en limiter le passage systémique. En effet, leur utilisation excessive et/ou sur des surfaces cutanées importantes, peut générer des effets systémiques néfastes. Ensuite, il est à noter qu'ils peuvent diminuer la réactivité cutanée, lors de la réalisation de prick-tests et d'intradermo-réactions,

Pour toutes les voies d'administration, il faut être prudent chez la femme enceinte et allaitant.

### **6.2.3 Les bronchodilatateurs bêta-2 stimulants**

#### *6.2.3.1 Définition*

Les  $\beta_2$  mimétiques sont bronchodilatateurs : ils stimulent les récepteurs  $\beta_2$  adrénergiques présents sur les fibres musculaires lisses bronchiques. Donc, ils agissent des grosses bronches jusqu'aux bronchioles. On distingue les bêta 2 mimétiques à courte et à longue durée d'action.

#### *6.2.3.2 Indications*

- Les  $\beta_2$  mimétiques à courte durée d'action ne sont pas prescrits de façon régulière et quotidienne pour une période prolongée. Ils ne sont à utiliser qu'à la demande, en cas de crise d'asthme. Leur consommation doit être contrôlée lors des consultations : c'est un témoin de l'activité et de la sévérité de la maladie.
- Les  $\beta_2$  mimétiques à longue durée d'action permettent une bronchodilatation et une protection contre le bronchospasme sur une période de 12 heures. Ils sont donc utiles dans l'asthme nocturne et dans l'asthme post-exercice. Ils sont indiqués chez des patients déjà traités quotidiennement par des doses modérées à fortes de corticoïdes inhalés. Ils ne constituent pas un traitement de la crise.

#### *6.2.3.3 Formes galénique, posologies*

La voie inhalée permet le dépôt direct de la substance au niveau des  $\beta_2$  récepteurs des voies aériennes. C'est une voie logique, rapidement efficace et pratiquement dépourvue d'effets secondaires. Une à deux prises matin et soir sont nécessaires. Par contre, le dépôt des



particules au niveau pulmonaire reste faible : entre 6 et 32% selon le système. Les aérosols doseurs nécessitent une bonne coordination main-poumons et les chambres d'inhalation sont le plus souvent encombrantes.

Quant à la voie orale, elle concerne principalement les formes de longue durée d'action (Bricanyl LP® et Oxéol®). Elle a des indications limitées : elle s'utilise en relais de la voie injectable ou en cas de difficultés à utiliser la voie inhalée. Mais la dose nécessaire pour obtenir une bronchodilatation "sensiblement" identique à celle des produits inhalés est de 40 à 100 fois supérieure. Le délai d'action est également plus important. De plus, l'absorption digestive est irrégulière avec une inactivation partielle et leurs effets secondaires sont généralement plus importants qu'avec les produits inhalés.

Enfin, la voie injectable sous-cutanée ou intraveineuse doit être réservée au traitement de l'asthme aigu grave. La voie intraveineuse doit être utilisée en milieu hospitalier spécialisé sous surveillance cardioscopique. [11]

#### *6.2.3.4 Effets secondaires, interactions médicamenteuses, contre-indications, précautions d'emploi*

Pour les formes inhalée et orales, utilisées en officine, les effets indésirables sont très rares. Ils peuvent s'exprimer sous forme d'une nervosité, de tremblements des extrémités, de céphalées, de vertiges, de palpitations. Ils nécessitent de diminuer la posologie ou d'arrêter le traitement momentanément.

L'association principale déconseillée est celle avec les antagonistes des bêta bloquants.

Enfin, pour une meilleure action de ces médicaments, il faut traiter toute infection des bronches. En effet, l'hypersécrétion bronchique peut réduire leur efficacité. [11]

## **6.2.4 Les bronchodilatateurs anticholinergiques**

### *6.2.4.1 Définition et propriétés*

Les anticholinergiques entraînent une bronchodilatation et une diminution des sécrétions bronchiques. La bronchodilatation induite par les anticholinergiques dans l'asthme est moins puissante et moins rapide que celle des  $\beta_2$  mimétiques à courte durée d'action. Par contre,

leur durée d'action est plus longue, jusqu'à 8 heures. Il s'agit en fait d'une levée du tonus vagal bronchoconstricteur. [3]

#### *6.2.4.2 Indications*

Les anticholinergiques ont un effet additif avec les  $\beta_2$  mimétiques. Il est ainsi préférable d'utiliser les atropiniques en association avec les  $\beta_2$  mimétiques. Des indications thérapeutiques de l'association atropiniques -  $\beta_2$  en découlent : l'asthme aigu grave et l'asthme chronique hyper sécrétant. Par contre, ils n'ont pas d'indication dans l'asthme léger intermittent ni dans l'asthme chronique léger.

En allergologie, ils peuvent aussi être utilisés dans les rhinites allergiques où la composante vasomotrice est importante et résiste aux traitements de première ligne. Ils sont remarquablement efficaces sur l'hypersécrétion nasale.

#### *6.2.4.3 Formes galéniques*

Les anticholinergiques existent sous forme inhalée, nébulisée et nasale. [11]

La posologie de la voie inhalée est de 2 bouffées, 3 à 4 fois par jour. Pour la voie nasale, elle est de 2 bouffées dans chaque narine, 2 à 3 fois par jour.

#### *6.2.4.4 Effets secondaires*

Leurs effets indésirables consistent essentiellement en une sécheresse voire une irritation des muqueuses nasales et/ou buccales et exceptionnellement en une bronchoconstriction due, comme pour les  $\beta_2$  mimétiques, au gaz vecteur propulseur.

On peut noter que leur efficacité ne diminue pas avec le temps et il n'est pas décrit de rebond d'hyperréactivité bronchique à leur arrêt.

### **6.2.5 Les inhibiteurs de la dégranulation des mastocytes = les cromones**

#### *6.2.5.1 Définition et propriétés des cromones*

Ces médicaments ont des propriétés anti-inflammatoire et antiallergique. Par contre, ils ne possèdent pas d'action bronchodilatatrice. Ils inhibent la dégranulation des mastocytes lors de stimulations immunologiques IgE-médiées ou non immunologiques. Ils bloquent également la synthèse et la libération d'autres médiateurs inflammatoires comme le TNF-alpha et d'autres

cytokines. Par contre, malgré vingt années de recherche, les mécanismes d'action des cromones sont encore incomplètement élucidés.

#### *6.2.5.2 Indications*

Les cromones sont utilisés en première intention comme traitement préventif et permettent de retarder le passage à la corticothérapie locale. Ils ont une indication dans l'asthme, dans la rhinite allergique sans signe d'obstruction majeure et dans l'allergie oculaire

#### *6.2.5.3 Formes galéniques, posologie*

Les cromones se présentent sous forme de collyre, de solution nasale et de solution pour nébulisation. Ils s'administrent 3 à 4 fois par jour. Les collyres peuvent être utilisés jusqu'à 6 fois par jour.

#### *6.2.5.4 Effets secondaires, interactions médicamenteuses, contre-indications, précautions d'emploi*

Les effets secondaires et les interactions médicamenteuses sont très rares. Les cromones sont contre-indiqués en cas d'allergie au produit.

Dans le cas de la grossesse et l'allaitement, le traitement est déconseillé par prudence.

### **6.2.6 Les vasoconstricteurs**

Des solutions nasales et des formes orales contiennent des vasoconstricteurs alpha-adrénergiques et elles peuvent être indiquées lorsque l'obstruction nasale est sévère. En effet, les vasoconstricteurs agissent rapidement sur cette dernière : 10 minutes pour les formes locales et 30 minutes pour les formes orales. Leur durée d'action varie de 6 à 24h, selon leur forme galénique. Par contre, ils n'ont aucun effet sur le prurit ou les sécrétions nasales. [1] Les vasoconstricteurs sont souvent retrouvés en association avec des anti-histaminiques.

Ils peuvent provoquer des effets secondaires locaux qui correspondent à des sensations de brûlures liées à la sécheresse nasale. Les effets systémiques apparaissent avec les formes orales et ce sont : des tremblements, une tachycardie, une insomnie, des céphalées, et parfois même une hypertension artérielle.

### 6.3 La désensibilisation ou immunothérapie spécifique

L'immunothérapie spécifique est le seul traitement disponible capable de réduire les symptômes, d'améliorer la qualité de vie, de ralentir l'évolution de la maladie, de diminuer le développement de nouvelles sensibilisations et d'induire une rémission clinique à long terme. [3] Elle est efficace dans les allergies aux pollens de graminées et divers pollens d'arbres, aux acariens de la poussière de maison et aux poils de chat, voire à des moisissures et au venin d'insectes. [3]

Cette méthode consiste en l'administration, chez les patients atteints d'allergies IgE-médiées, de doses progressivement croissantes des allergènes concernés. Ainsi, la désensibilisation entraîne une modification de la réponse allergique et protège les patients des symptômes associés à l'exposition naturelle aux allergènes.

Les extraits allergéniques destinés à l'immunothérapie spécifique peuvent être administrés par des voies différentes :

- par la voie sous-cutanée : sous forme aqueuse ou lyophilisée : les présentations lyophilisées se conservent plus longtemps, avant reconstitution, que les formes aqueuses ; leur efficacité semble comparable ;
- par la voie sublinguale : elle est plus récente et d'efficacité équivalente à celle de la voie sous-cutanée. Le traitement s'administre chez soi, le matin à jeun par le dépôt sous la langue de doses d'extraits allergéniques. La prise doit être maintenue deux minutes avant d'être avalée ou recrachée selon l'extrait ;
- par les voies nasale et bronchique : elles sont à l'étude. L'extrait aqueux ou lyophilisé est délivré grâce à un aérosol.

Le risque majeur lors de l'immunothérapie spécifique est l'anaphylaxie. Ce risque est rare mais il peut être fatal. En conséquence, par voie sous-cutanée, l'injection doit être réalisée sous la surveillance d'un médecin.

Les protocoles de désensibilisation, sont personnalisés (adaptés à chaque patient) et se déroulent en 2 phases successives :

- La première phase dite "**traitement initial**" : elle consiste à administrer une dose croissante d'extrait allergénique, jusqu'à atteindre la dose maximale la mieux tolérée

par le patient. Selon les voies d'administration, injection sous-cutanée ou prise sublinguale, et la sensibilité propre de chaque patient, la durée de cette phase initiale peut varier.

- La seconde étape, appelée **phase d'entretien** : la dose maximale tolérée par le patient à la fin de la 1ère phase est alors administrée à intervalles réguliers pendant une période variant de 3 à 5 ans. [2] Mais il n'existe pas ou peu de données objectives permettant de dire à quel moment une immunothérapie spécifique doit être arrêtée [2]

La poursuite du traitement médicamenteux est généralement nécessaire au cours des phases initiales du programme mais il peut être souvent diminué avec le temps tandis que le contrôle des symptômes s'améliore.

## **Chapitre 2      INTRODUCTION SUR LA PRESSE ECRITE**

### **1 Qu'est-ce que la presse écrite ?**

*La Gazette*, créée par Théophraste RENAUDOT en 1631, est le premier périodique français.

La presse écrite se définit à l'heure actuelle par l'ensemble des publications imprimées à diffusion périodique, diffusées chacune sous son propre titre. [12] Elle se diversifie, par exemples, en journaux, revues, et en quotidiens, hebdomadaires, mensuels. Ainsi, par ses sources et ses contenus, elle s'intéresse à tous les aspects de la vie du monde. Par ses fonctions, elle affecte le comportement de tous les groupes sociaux, politiques, économiques et culturels : elle touche pratiquement tous les individus. Les journaux sont aussi des organismes vivants : le renouvellement constant des contenus, les changements des attentes du lectorat, la vigueur de la concurrence, l'évolution générale du marché, les avatars propres à chaque entreprise éditrice affectent continuellement la forme des contenants et parfois même l'existence des publications. [12]

La presse est aussi une entreprise à gros capitaux, toujours à la recherche d'une plus grande diffusion pour améliorer sa rentabilité. Or, l'une et l'autre dépendent de la qualité des informations diffusées qui doivent être fraîches, intéressantes (certains les veulent sensationnelles) et fidèles. Dans le cas de l'information scientifique, les trois partenaires concernés : journalistes, scientifiques et lecteurs, attachent une importance différente à chacune de ces qualités. Les lecteurs ne lisent que s'ils sont intéressés, les scientifiques privilégient la fidélité, tandis que les journalistes tiennent d'abord à une information fraîche et rapide. [13]

Enfin, la presse a une mission d'éducation sanitaire préventive qui est extrêmement utile et fort appréciée. Mais la distorsion possible de la vérité dans l'opinion générale peut faire de gros dégâts. [13]

## **2 L'ampleur économique du secteur presse en quelques chiffres**

La presse est au 15ème rang des secteurs économiques français, avec un chiffre d'affaire global (pour la vente et la publicité) de 10,56 milliards d'euros, en 2001. Selon l'IREP, « Association interprofessionnelle d'ouverture, de débats, d'approfondissement de la connaissance en Publicité, Communication, Médias et Marketing », la presse recueille 49,6% des investissements publicitaires : la presse écrite est donc le premier support publicitaire de France. [12]

L'ampleur du secteur presse peut être démontrée au travers de quelques chiffres concernant les publications, les salariés employés par ce secteur et enfin les lecteurs.

### **– Les publications**

La France offre un vaste choix entre plus de 3200 publications de presse. A cela s'ajoutent environ 40 000 titres de presse gratuite, de presse de groupement, de presse administrative, de journaux d'entreprises qui ne sont pas commercialisés auprès du public. Les quelques 3200 publications payantes se répartissent entre les familles suivantes :

- la presse nationale d'information générale et politique, dont les quotidiens,
- les publications de presse régionale, départementale ou locale d'information générale et politique,
- les publications de presse spécialisée grand public ou de presse magazine,
- les publications de presse spécialisée technique et professionnelle. [31]

### **– Les salariés**

En 2001, le secteur presse comptait 52 216 salariés. [12]

### **– Les lecteurs**

Selon l'INSEE, en 2002, 28% des individus de plus de 15 ans lisent au moins irrégulièrement un quotidien national, 63% un quotidien de province, 50% un magazine d'informations générales. De plus, selon Médiatrie, en 2000, un français de plus de 15 ans consacre, en moyenne, 35 minutes par jour à la lecture, dont près de la moitié à celle d'un quotidien. Enfin,

selon l'INSEE, les dépenses de presse par les ménages s'élèvent à 5 738 millions d'euros, dont 2128 pour les journaux et 3610 pour les revues périodiques, contre 5 500 millions d'euros pour les dépenses en audiovisuels. [12]

La lecture de périodique a donc sa place dans le quotidien des Français. Mais évidemment on note des différences considérables entre les individus.

### **3 Les fonctions de la presse écrite**

La presse écrite, dans notre société, peut se décliner en trois fonctions principales : sociales, politiques, et économiques.

#### **– Les fonctions sociales :**

La presse permet de transmettre des connaissances et de les remettre à jour régulièrement. Elle joue donc un complément de l'éducation. Ensuite, par les renseignements qu'elle apporte, elle rend au lecteur des services pratiques, directement utiles pour mieux organiser sa vie personnelle ou professionnelle. Une simple lecture est en soi une activité de détente, quelque soit son objet. Mais elle représente aussi un agent d'intégration sociale des individus dans la société.

#### **– Les fonctions politiques**

La presse participe au jeu politique car d'une part, elle informe les sujets de leurs devoirs, et d'autres parts, elle exprime les revendications des citoyens. Ainsi, elle entretient les débats publics.

#### **– Les fonctions économiques**

La presse doit défendre ses intérêts financiers et commerciaux. Pour les annonceurs, les lecteurs de la presse sont avant tout des consommateurs.

La presse a donc une influence dans la vie des sociétés, comme dans le comportement des individus. Par là, elle doit servir finalement l'intérêt public. [13] De plus, ses fonctions sont utiles dans le domaine de la santé : mise à jour des connaissances, éducation, prévention, devoir d'information du patient.



## **4 Les lecteurs de la presse écrite**

Quant au lectorat, il a de multiples attentes et une curiosité étendue : il désire s'informer, se documenter, se distraire, conforter ses opinions, assouvir ses penchants. Ainsi, la lecture de la presse est irréductiblement individuelle : chacun choisit son périodique, le feuillet, ne lit ou ne regarde, avec une attention très variable, que ce qui correspond à ses goûts, à ses intérêts ou à sa curiosité du moment ; chacun réagit en fonction de ses conceptions morales, politiques ou culturelles. Le journalisme conduit à suivre « l'esprit du temps » et les variations des modes intellectuelles du moment. Déjà, selon Emile GIRARDIN, maître journaliste au 19<sup>ème</sup> siècle : « Un journal est fait à 85% par ses abonnés, à 10% par l'actualité, et à 5% par ses journalistes. ». Mais le lectorat est en général mal connu : en effet, les placards de publicité sont mieux testés que les modes de présentation des articles, la lisibilité des titres ou les effets des illustrations informatives. [13]

## **5 La santé dans la presse écrite**

La presse écrite a donc une place importante dans la société française. Le sujet « santé » préoccupe de plus en plus les Français : il est largement abordé dans le monde de la presse écrite. En effet, une rubrique lui est souvent consacrée dans les quotidiens d'information générale nationaux et régionaux, dans les revues féminines, à orientation scientifique ; il existe même plusieurs revues spécialisées dans la santé : « il est vrai qu'une bonne vingtaine de titres occupent à ce jour leur place au rayon « santé » des kiosques en côtoyant une presse féminine, familiale ou sénior tout aussi prodigue en information sur les mille et un maux dont peuvent souffrir les Français. » [14].

Nous allons envisager comment est abordé le thème des « allergies respiratoires », dans la presse écrite.

**PARTIE 2 :**

**TRAVAIL**

**PERSONNEL**

## *Introduction*

Notre travail personnel se divise en deux chapitres. Le premier concerne la place des allergies respiratoires dans la presse écrite. Puis, nous verrons, à travers une enquête, comment deux articles de la presse écrite sont analysés par des lecteurs et comment ils perçoivent les allergies.

Dans le premier chapitre « les allergies respiratoires dans la presse écrite », nous définissons des grandes catégories dans la presse écrite, puis nous sélectionnons une publication dans chacune d'entre elles. Pour chaque publication sélectionnée, nous recherchons tous les articles parus sur le thème des allergies respiratoires sur une période allant de juillet 2005 à juillet 2007, selon la disponibilité des archives. Enfin, nous analysons ces articles selon des critères de structure et de contenu.

Dans le deuxième chapitre « les allergies respiratoires vues par les lecteurs », nous sélectionnons deux articles de la presse écrite, parmi ceux étudiés dans le premier chapitre. Ensuite, nous réalisons une enquête auprès de volontaires. Celle-ci se divise en 4 parties. Ainsi, la première partie permet de connaître le lecteur, la deuxième sert à évaluer ses connaissances sur les allergies, avant la lecture des deux articles. Ensuite, le volontaire lit un article et répond au questionnaire ; il suit la même démarche pour le deuxième. Ces questions permettent d'étudier si les articles ont capté l'attention des lecteurs, s'ils les ont bien compris et s'ils ont mémorisé des informations. Donc, ce chapitre démontre les connaissances sur les allergies respiratoires susceptibles d'être apportées par la presse écrite.

Enfin, dans un dernier chapitre, à partir des résultats obtenus, nous donnons des pistes pour améliorer la prise en charge du patient atteint d'allergies respiratoires par le pharmacien.

# **Chapitre 1      LES ALLERGIES RESPIRATOIRES DANS LA PRESSE**

## **ECRITE**

### **1 Présentation de la méthode**

#### **1.1 Définition de grandes catégories dans la presse écrite et sélection des publications dans la presse écrite**

La sélection des publications doit être réalisée de manière à retrouver l'ensemble des grandes catégories de la presse écrite. Ainsi, nous retenons, comme catégories : les quotidiens nationaux, les quotidiens régionaux, les revues féminines, les revues spécialisées dans la santé, les revues scientifiques et les revues distribuées par le pharmacien.

Puis, les publications ont été choisies selon un ou plusieurs critères :

- Elles sont facilement accessibles au grand public ;
- Elles sensibilisent un maximum de lecteurs en France, et notamment sur la région Lorraine
- Leurs archives sont facilement consultables.

#### **1.2 Recherche des articles sur le thème des « allergies respiratoires »**

Nous recherchons les articles sur le thème des « allergies respiratoires » qui sont parus dans les publications retenues, sur la période allant de juillet 2005 à juillet 2007. Pour réaliser ce travail, nous consultons les archives sur les sites internet des différentes publications et nous surveillons leur parution dans les maisons de presse ou les pharmacies.

#### **1.3 Elaboration d'un tableau d'analyse des articles sélectionnés**

Pour analyser la structure et le contenu thématique des articles, nous élaborons un tableau : il est présenté à la page suivante.

<i>Titre du périodique</i>		
<i>Date de publication / numéro</i>		
<b><u>1. Structure de l'article</u></b>		
TITRE		
Auteur		
Nature		
Traitement		
Nombre de mots ou de pages		
Illustrations - Nombre / article - Nature		
Vocabulaire		
<b><u>2. Thèmes de l'article</u></b>		
E	Définition	
V	Épidémiologie	
A	Mécanisme	
L	Allergènes	
U	Tableau clinique	
A	Prévention	
T	Traitement	
I		
O		
N	Rubrique « pour en savoir plus »	

Tableau 4 : Analyse de la structure et du contenu des articles sélectionnés dans la presse écrite

Ce tableau d'analyse se décompose en deux parties :

### **1. Structure de l'article**

Cette partie reprend les informations globales sur l'article :

- Son titre ;
- Son auteur ;
- Sa nature : elle permet de préciser si l'article est axé sur la vulgarisation, le conseil, la prévention et/ou l'information. Cette dernière regroupe l'annonce de conférence, de nouvelles techniques, la présentation de moyens d'action;
- Le traitement : les articles sont-ils présentés sous forme d'interview, de narration, d'enquête ?
- Le nombre de mots par article ou à défaut le nombre de pages qu'occupe l'article ;
- Les illustrations : cette partie donne le nombre d'illustrations par article et leur nature;
- Le vocabulaire : est-il courant ou soutenu ?

### **2. Contenu thématique de l'article**

Cette deuxième partie permet d'évaluer le contenu de l'article et la qualité de l'information donnée sur les « allergies respiratoires ». Alors, nous définissons de grands thèmes qu'il est important de retrouver dans les articles de la presse écrite et qui sont essentiels aux patients pour comprendre les allergies respiratoires.

Les thèmes évalués sont :

- La définition générale de l'allergie : l'article doit définir le terme « allergie », donner les différents symptômes, pour permettre au lecteur d'avoir une vue d'ensemble rapide sur la maladie ;
- L'épidémiologie : le journaliste constate une variation de la fréquence des allergies et émet des hypothèses sur l'origine de ce phénomène ;
- Le mécanisme des allergies : l'article donne une description un peu plus poussée du mécanisme des allergies, voire une explication pharmacologique ;

- Les Allergènes : les définitions, les différents types d'allergènes, ainsi que les conditions et les périodes où ils apparaissent, sont donnés par l'article ;
- Le tableau clinique : l'article détaille les symptômes de l'allergie en question ;
- La prévention : ce thème regroupe les différentes méthodes d'éviction des allergènes ;
- Le Traitement : le journaliste explique les traitements symptomatiques possibles et aborde la possibilité d'une désensibilisation ;
- La Rubrique « pour en savoir plus » : il existe une rubrique qui permet de compléter les informations données par l'article grâce à des coordonnées d'association, des adresses de sites internet, des références de livres.

L'importance et la qualité de l'information pour chacun des thèmes sont évaluées grâce à une appréciation :

+ = informations complètes      +/- = informations sommaires      - = informations absentes

## 1.4 Quelques définitions

Voici quelques définitions importantes pour comprendre la suite du travail :

### - L'OJD :

C'est une association pour le contrôle de la diffusion des médias. Cette association certifie la diffusion, la distribution et le dénombrement des journaux, périodiques, sites web, et de tout autre support de publicité. Elle donne, notamment, des informations sur le tirage utile par numéro, le nombre de numéros paru par an de chaque publication. [32]

### - Le tirage utile par numéro :

Le tirage utile par numéro est le nombre d'exemplaires finis remis à l'éditeur pour être ou non mis en circulation. [32]

– **AudiPresse sas :**

C'est une société d'études interprofessionnelle de la presse. Elle a été créée en 2007 par les grandes familles de presse représentées par la presse magazine, la presse quotidienne nationale et la presse quotidienne. Elle a réalisé deux enquêtes pour mesurer l'audience de la presse française sur la population des 15 ans et plus, sur la période du 1er juillet 2006 au 30 juin 2007. [33]

– **L'étude EPIO :**

Cette étude, réalisée par téléphone (24 417 interviews), mesure l'audience des quotidiens nationaux et régionaux, des quotidiens urbains et gratuits, des hebdomadaires régionaux, et des quotidiens du 7ème jour. [33]

– **L'étude AEPM :**

Elle mesure l'audience de 163 magazines grand public hebdomadaires, bimensuels, mensuels, bi- et trimestriels. [33]



## 2 Description de chaque publication sélectionnée et les raisons de son choix

La sélection des publications a été réalisée de manière à retrouver l'ensemble des grandes catégories de la presse écrite et voici les titres retenus :

- *Le Figaro*, quotidien national d'information générale,
- *L'Est Républicain*, quotidien régional d'information générale,
- *Femme Actuelle*, revue féminine,
- *Top santé*, revue spécialisée dans la santé,
- *La Recherche et Ça m'intéresse*, revues scientifiques,
- *Bien être et santé*, revue distribuée par les pharmaciens.

Le grand public peut facilement accéder à ces journaux et revues : ils sont disponibles dans les magasins de presse sauf la revue *Bien être et santé* qui est seulement distribuée par les pharmaciens.

Nous allons présenter ces publications et détailler les raisons de leur choix.

### 2.1 Les journaux choisis



#### – *Le Figaro*

Ce quotidien national a pour objectif d'informer sur des thèmes très variés :

- les actualités internationales, européennes, françaises,
- la vie économique et financière,
- la culture, le voyage, les modes de vie. [34]

Il présente régulièrement des rubriques sur la santé. Son tirage utile par numéro est de 422.072 exemplaires. [32] Il est un des quotidiens nationaux les plus lus, avec 1.190.000 lecteurs, selon l'étude EPIQ [33].

De plus, ce quotidien national dispose d'un site permettant de consulter les archives et ce dernier nous a notamment permis de faire une recherche des articles sur les allergies respiratoires sur la période juillet 2005 à juillet 2007. [34]

Quotidien des régions Lorraine et Franche-Comté, *l'Est Républicain* se définit comme « un journal au cœur de la vie ». [35] Il présente tous les jeudis sa rubrique « santé ». [35] Son tirage utile par numéro est de 213.045 exemplaires. [32] Ce journal dit compter près de 1.500.000 lecteurs par jour. [35] Le diagramme de la figure 15 démontre que 86% des lecteurs consacrent plus de 10 minutes par jour à la lecture de *l'Est Républicain*.

Face à la place importante qu'il occupe dans notre région, *l'Est Républicain* est choisi pour la recherche des articles sur le thème des « allergies respiratoires ». Elle peut être effectuée grâce aux archives en ligne sur le site de *l'Est républicain* de juillet 2005 à juillet 2007. [35]

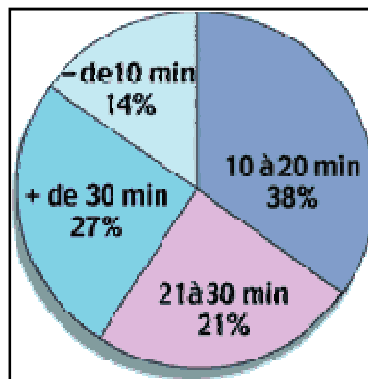


Figure 11 : Temps consacré par les lecteurs à *l'Est Républicain* [35]

## 2.2 Les magazines choisis

Chaque jour, 29,1 millions de personnes (58,9% des Français) lisent au moins un magazine. « 46,8 millions de Français lisent au moins un des magazines étudiés par l'AEPM de janvier à décembre 2006. Cela représente 94,8% de la population âgée de 15 ans et plus. » [33]

Le magazine se définit ainsi : « *Femme Actuelle*, c'est chaque semaine des informations pratiques pour vous guider au quotidien, des conseils pour prendre soin de vous, des rubriques pour vous faire plaisir, des pages détente pour vous distraire et vous évader, et l'éclairage de la rédaction sur l'actualité de la semaine. » [36]

*Femme Actuelle* compte 6.944.000 lecteurs par numéro. [33] Son tirage utile par numéro est 1.387.570 exemplaires. [32] Le diagramme de la figure 16 montre que ce magazine est le troisième hebdomadaire le plus lu. [33]

Les archives ont été consultées d'août 2006 à août 2007 sur le site : [www.relay.fr](http://www.relay.fr).

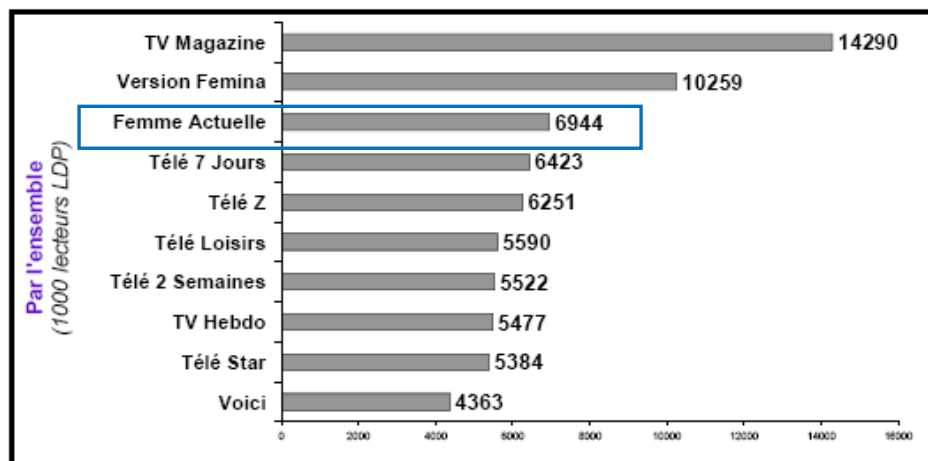


Figure 12 : Diagramme présentant les dix hebdomadaires et bimensuels les plus lus [33]



– Top Santé

Avec un tirage utile par numéro de 572.265 exemplaires [32] et 3 876 000 lecteurs, *Top santé* est le 7ème magazine mensuel (et bimestriel) le plus lu en 2006, comme le décrit la figure 13. [33] Mais il est difficile de trouver des archives de ce magazine : la recherche d'articles s'est donc effectuée en surveillant, dans les maisons de presse, la parution de ce magazine tous les mois en 2006.

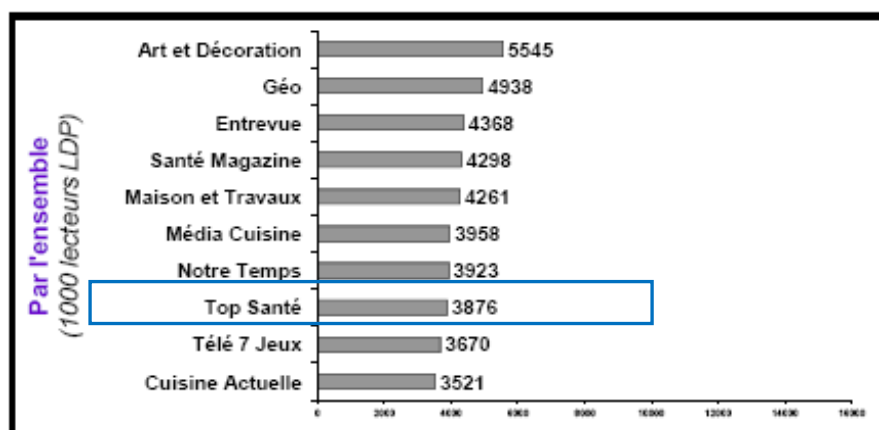


Figure 13 : Diagramme présentant les dix bimensuels et bimestriels les plus lus [33]

Cette revue scientifique, mensuelle, s'adresse à un public déjà plus averti, sensibilisé aux sciences en général. Par ce fait, elle édite moins d'exemplaires de chaque numéro que les précédents, puisque son tirage utile par numéro est de 84.268 exemplaires. [32] Elle a donc été choisie car elle est réputée pour réaliser des articles complets avec un vocabulaire scientifique et abordant les sciences avec précision et le minimum de vulgarisation.

Les archives de cette revue ont pu être consultées sur internet : <http://www.larecherche.fr/> .



- *Ca m'intéresse*

Cette revue mensuelle, également scientifique, s'adresse quant à elle, au grand public non averti et vulgarise donc beaucoup plus ses articles : elle s'axe surtout sur la « découverte » Ainsi, son tirage utile par numéro est de 366.705 exemplaires [32], avec près de 2.885.000 lecteurs. Cette revue a donc été retenue parce qu'elle touche un grand nombre de lecteurs et qu'elle est à caractère scientifique.

Les archives peuvent être consultées sur le site internet de *Ça m'intéresse* : <http://www.caminteresse.fr/> .



- *Bien être et Santé*

Ce magazine, spécialisé dans la santé, est édité tous les mois par les pharmaciens. Il est gratuit et distribué dans les officines. Son tirage utile par numéro est important : 535.810 exemplaires. Ses articles ont pour but de donner des conseils et une information complète sur des thèmes médicaux.

### **3 Recherche des articles sur le thème des « allergies respiratoires »**

Cette recherche est donc effectuée dans les 7 publications sélectionnées précédemment. Nous retenons tous les articles parus dans ces publications sur le thème des « allergies respiratoires », de juillet 2005 à juillet 2007. Les modalités de cette recherche, pour chaque publication, sont décrites dans le paragraphe précédent. 27 articles sont sélectionnés dont 11 dans *Le Figaro*, 8 dans *l'Est Républicain*, 2 dans *Femme Actuelle*, 1 dans *Top Santé*, 1 dans *La Recherche*, 1 dans *Ça m'intéresse*, 2 dans *Bien-être et Santé*. Ces articles sont présentés dans l'annexe 1, à la page 96.

### **4 Analyse des articles sélectionnés**

Ensuite, nous analysons ces 27 articles grâce au tableau 4, visible dans la partie « Présentation de la méthode », page 49.

#### **4.1 Etude de la structure de chaque article**

Le tableau 5 donne les résultats obtenus dans la première partie du tableau d'analyse, sur la structure de l'article.

		<i>Figaro</i>	<i>Est Républicain</i>	<i>Femme Actuelle</i>	<i>Top santé</i>	<i>La Recherche</i>	<i>Ça m'intéresse</i>	<i>Bien être et santé</i>	<b>TOTAL</b>
Nombre d'articles retenus		11	8	2	1	1	1	2	27
Nature	Information	11	7	2	1	1	1		23
	Conseils	2		1	1				4
	Prévention		2	2	1		1	2	8
	Publicité		1		1				2
Traitement	Texte narratif	9	6	2	1	1	1	1	21
	Interview	4	4						8
	Questions-Réponses			1			1	1	3
Nombre de page / article (moyenne)		< 1	< 1	3	8	4	8	2	
Illustrations	Moyenne	0	0.75	6.5	14	4	7	1	4.75
Vocabulaire	courant	10	8	2	1		1	1	23
	Soutenu (médical)	1	1	1	1	1	1		6

Tableau 5 : Résultats de la première partie du tableau sur la structure de l'article

Ce tableau permet de constater que la plupart des articles sont écrits pour donner des informations générales. Les conseils et la prévention sont abordés, essentiellement, dans les articles issus de la presse magazine. L'ensemble des articles est essentiellement écrit sous forme de textes narratifs. Des interviews de médecin allergologue, de chercheur spécialisé dans les allergies peuvent venir compléter les articles de la presse quotidienne. Seulement dans quelques cas, la présentation sous forme de questions/réponses est utilisée pour rendre l'article plus attrayant.

Nous pouvons également observer que les articles de la presse quotidienne sont plus courts et moins illustrés que ceux de la presse magazine. Enfin, le vocabulaire utilisé est courant : il est compréhensible par les lecteurs « grand public » ; 6 articles sur 26 empruntent toutefois un vocabulaire soutenu, comprenant des termes médicaux pouvant être inconnus de ces lecteurs.

En général, les articles issus de la presse quotidienne sont courts et relatent des événements liés aux allergies (conférence, recherche...) et ceux de la presse magazine se présentent sous forme de dossiers plus complets et plus illustrés sur les allergies.

Dans le paragraphe suivant, nous décrivons l'importance et la qualité des informations abordées par les différents articles.

## **4.2 Etude du contenu thématique de chaque article**

Sur les deux pages suivantes se trouvent les tableaux 6 et 7 et le graphique (figure 14) récapitulant les différents résultats obtenus.

	<i>Figaro</i> 11 articles			<i>Est</i> <i>Républicain</i> 8 articles			<i>Femme</i> <i>Actuelle</i> 2 articles			<i>Top santé</i> 1 article			<i>La Recherche</i> 1 article			<i>Ça</i> <i>m'intéresse</i> 1 article			<i>Bien être et</i> <i>santé</i> 2 articles		
	+	+/-	-	+	+/-	-	+	+/-	-	+	+/-	-	+	+/-	-	+	+/-	-	+	+/-	-
<b>Définition</b>	2	2	7			8	1		1	1			1			1			1	1	
<b>Épidémiologie</b>	9		2	4		4	1		1	1			1			1			2		
<b>Mécanismes</b>	2	1	8		1	7			2		1		1			1			1	1	
<b>Allergènes</b>	3		8	1	4	3	1	1		1			1			1			2		
<b>Tableau clinique</b>		6	5		3	5	2			1				1			1		1	1	
<b>Prévention</b>	2	3	6	5	1	2	1		1	1				1		1			2		
<b>Traitement</b>		2	9		1	7		1	1	1				1			1		1	1	
<b>Rubrique « pour en savoir plus » (coordonnées association, sites, livres...)</b>	4		7		2	6	1		1	1			1			1				1	1
<b>Total</b>	22	14	52	10	12	42	7	2	7	7	1	0	5	3	0	6	2	0	10	5	1

Tableau 6 :

Importance et qualité des informations pour chaque thème dans chaque article

**Légende :**

- + = informations complètes
- +/- = informations sommaires
- = informations absentes



	+	+/-	-
<b>Définition allergie</b>	7	3	16
<b>Épidémiologie</b>	19	0	7
<b>Mécanismes des allergies</b>	5	4	17
<b>Allergènes</b>	10	5	11
<b>Tableau clinique</b>	5	11	10
<b>Prévention</b>	12	5	9
<b>Traitement</b>	3	6	17
<b>Rubrique « pour en savoir plus » (coordonnées association, sites, livres...)</b>	8	3	15
<b>Total</b>	69	37	102

Tableau 7 :

Importance et qualité des informations pour chaque thème pour l'ensemble des articles

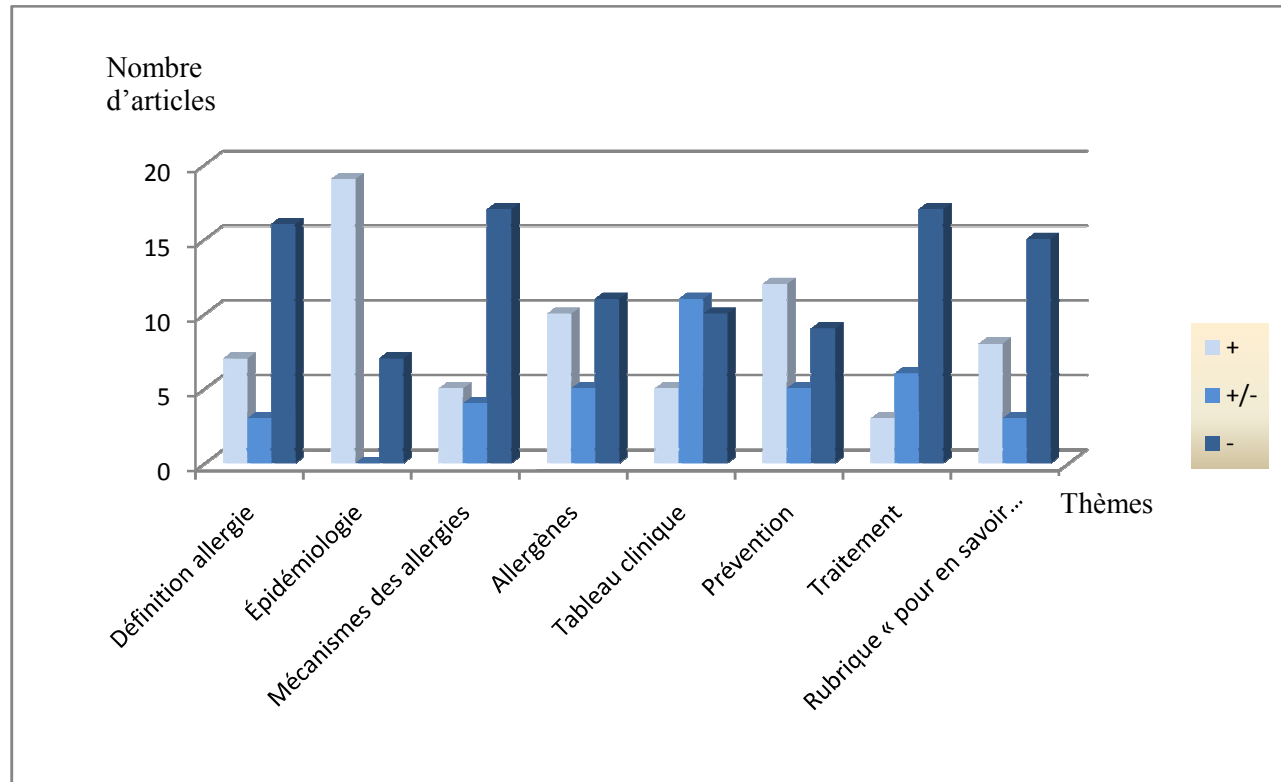


Figure 14 :

Importance et qualité des informations pour chaque thème pour l'ensemble des articles

**Légende :** + = informations complètes +/- = informations sommaires - = informations absentes

La définition générale de l'allergie est donnée dans dix articles :

- de façon complète et précise dans 7 articles dont 5 sont issus de magazines et 2 d'un journal quotidien, *Le Figaro*.
- Sommairement dans 3 articles : 2 dans *Le Figaro* et 1 dans *Bien être et Santé*.
- Par contre, elle est absente dans 16 articles : 7 dans *Le Figaro*, 8 dans *L'Est Républicain*, 1 dans *Femme Actuelle*. Ainsi, *L'Est Républicain* n'a pas donné de définition de l'allergie.

Donc, parmi les publications étudiées, les quotidiens s'attachent beaucoup moins à donner une définition de l'allergie que les magazines hebdomadaires ou mensuels.

L'épidémiologie est abordée dans 70% des articles, de toutes origines. L'augmentation de la prévalence de l'allergie et ses étiologies sont dans la majorité des cas très bien expliquées.

Les mécanismes de l'allergie sont peu décrits : seulement 19% des articles donnent quelques précisions. Ils sont retrouvés surtout dans les magazines à visée scientifique : *La Recherche*, *Ça m'intéresse*, ou dans les magazines sur la santé : *Top Santé*, *Bien être et Santé*, ou dans *Le Figaro* (3 articles sur 11). Quant à *L'Est Républicain* et *Femme Actuelle*, ils ne consacrent aucun article à ce sujet.

Les allergènes sont détaillés dans tous les articles issus de magazines et dans 7 issus de la presse quotidienne (3 dans *Le Figaro* et 4 dans *L'Est Républicain*). Le lecteur peut donc savoir ce qu'est un allergène, les lieux et les périodes d'exposition dans 38% des articles de façon complète et dans 19% sommairement.

Le tableau clinique des allergies est donné précisément dans seulement 5 articles de magazines (*Femme Actuelle*, *Top Santé*, *Bien être et Santé*). Les autres périodiques en parlent brièvement ou pas du tout.

La prévention est le thème le plus abordé après l'épidémiologie : environ 65% des articles, de toutes origines, y consacrent quelques lignes à quelques pages.

Le traitement de l'allergie est très peu renseigné : seuls 2 articles donnent une information complète sur ce sujet (*Top Santé*, *Bien être et Santé*). 17 articles ne parlent pas du tout de ce thème.

La Rubrique « en savoir plus » existe dans 11 périodiques. Elle donne des coordonnées d'associations s'intéressant aux allergies, ainsi que des références de livres.

## **5 Conclusion sur la place des « allergies respiratoires» dans la presse écrite**

La presse quotidienne (*L'Est Républicain* et *Le Figaro*) annonce les conférences sur les allergies, présente des résultats de recherche, et profite de cette occasion pour dénoncer l'augmentation de la prévalence des allergies et l'implication de l'environnement, expliquer ce que sont les allergènes, les lieux et périodes d'expositions, et aussi donner quelques conseils de prévention. Quant aux magazines, ils consacrent des dossiers de plusieurs pages aux allergies et donnent par conséquent des informations plus détaillées et plus complètes sur la majorité des thèmes.

Ainsi « épidémiologie », « prévention », « allergènes » sont les trois principaux thèmes abordés dans les 26 articles lus. Par contre, la « définition » de l'allergie, ses « mécanismes » et ses « traitements » sont retrouvés moins fréquemment. Il est difficile de trouver une définition concrète et précise de l'allergie ainsi qu'une description de ses symptômes. De même, les différents traitements existants sont peu expliqués.

Enfin, la moitié des articles ont une rubrique « pour en savoir plus ». Ils donnent des coordonnées d'associations d'informations et de prévention sur les allergies, des références bibliographiques. Il est ainsi donné la possibilité au lecteur d'approfondir ses connaissances.

Le reflet de la presse écrite donné par ces 27 articles démontre que le lecteur peut être sensibilisé sur les allergies : plus particulièrement en termes d'épidémiologie et de prévention. Mais pour des données plus complètes et précises, il devra se tourner vers d'autres moyens d'informations. Ainsi, en tant que professionnel de santé, le pharmacien a un rôle informatif important à jouer, plus particulièrement en ce qui concerne la définition et le mécanisme des allergies, ainsi que les différents traitements possibles.

Maintenant, demandons-nous ce qu'un lecteur peut retenir de ces articles.

## **Chapitre 2      ENQUETE AUPRES DE LECTEURS**

Dans ce chapitre, nous allons évaluer les connaissances de lecteurs sur les allergies et étudier comment ils perçoivent les informations issues de deux articles de presse.

### **1 Méthode**

#### **1.1 Choix des deux articles**

Nous avons sélectionné deux articles parmi les 27 articles lus précédemment. Ils peuvent être consultés dans l'annexe 2, page 140.

##### **1. *Capteur de pollens par Marie-Hélène VERNIER / Est Républicain / 07 avril 2004* (cf.annexe page 142)**

Issu du journal *l'Est Républicain*, cet article a été choisi pour les raisons suivantes :

- Il est tiré d'un quotidien régional, lu par une grande majorité des Lorrains ;
- Il est représentatif des informations trouvées dans ce journal : description d'un travail de recherche, données d'épidémiologie, sur la prévention et sur les symptômes des allergies ;
- Il est court, facile et rapide à lire.

##### **2. *Allergies, des solutions existent par Christine NICOLET / Bien être et Santé / mars 2006* (cf. annexe page 143)**

Cet article a été retenu pour les raisons suivantes :

- *Bien être et Santé* est un magazine mensuel, distribué dans de nombreuses pharmacies : il est donc accessible à un grand nombre de lecteurs ;
- C'est un article plus complet que le précédent : il aborde tous les aspects de l'allergie respiratoire (définition, symptômes, épidémiologie, prévention, traitement...)
- Il est très synthétique : il occupe deux pages, ce qui le rend d'autant plus facile et rapide à lire.

#### **1.2 Réalisation du questionnaire**

Le questionnaire, que nous avons réalisé et distribué aux lecteurs est retranscrit sur les deux pages suivantes.

## QUESTIONNAIRE

### 1. Présentation du lecteur

Age :      Sexe :      Ville :      Profession :

1.1. Êtes-vous sujet aux allergies ? Si oui, précisez.

.....  
1.2. Une personne de votre entourage est-elle concernée par ce problème ?

.....  
1.3. Pensez-vous être bien informé sur les allergies ?

.....  
1.4. Avez-vous déjà lu des articles de journaux, magazines sur les allergies ?

.....  
1.5. Lisez-vous des articles de journaux, magazines traitant de la santé ?

.....  
1.6. Si oui, à quelle fréquence ?

.....  
1.7. Qu'est-ce qui vous intéresse dans ces lectures sur la santé ?

### 2. Questions avant la lecture de l'article :

Évaluation des connaissances du lecteur sur les allergies  
Dites tout ce que vous savez sur l'allergie....

2.1. Pouvez-vous donner une définition de l'allergie : mécanismes, symptômes?

2.2. Estimez-vous que beaucoup de personnes soient touchées par les allergies ?

.....  
2.3. Pensez-vous que l'allergie peut avoir des conséquences graves ?

.....  
2.4. Qu'est-ce qu'un allergène ? Pouvez-vous en citer le plus possible ?

.....  
2.5. Que savez-vous sur le traitement des allergies ?

.....  
2.6. Que savez-vous sur la prévention des allergies ?

.....  
2.7. Comment avez-vous appris ces informations ?

Maintenant, vous pouvez lire le premier article. Pendant la lecture, surlignez les mots ou passages non compris. N'hésitez pas à mettre tous vos commentaires dans ce questionnaire.

### 3. Questions après la lecture de l'article 1 : « capteur de pollens »

3.1. *L'article a-t-il capté l'attention du lecteur ?*

3.1.1. Que pensez-vous de cet article ?

3.1.2. Vous a-t-il intéressé ?

.....

.....

3.1.3. Qu'avez-vous appris à la lecture de cet article ?

.....

.....

3.2. *Le lecteur a-t-il compris l'article ?*

3.2.1. Vous a-t-il semblé clair ?

.....

.....

3.2.2. Y a-t-il des mots, des passages que vous n'avez pas compris, qui auraient pu être définis ? Si oui, Lesquels ?

.....

.....

3.3. *Le lecteur a-t-il mémorisé des informations ?*

3.3.1. Pouvez-vous résumer l'article ? (Donner les grandes lignes)

.....

.....

3.3.2. Vous a-t-il permis de répondre aux questions précédentes, de la partie 2, concernant vos connaissances préalables ?

.....

**4. Questions après la lecture de l'article 2 : « Allergies, des solutions existent »**

4.1. *L'article a-t-il capté l'attention du lecteur ?*

4.1.1. Que pensez-vous de cet article ?

.....

.....

4.1.2. Vous a-t-il intéressé ?

.....

.....

4.1.3. Qu'avez-vous appris à la lecture de cet article ?

.....

.....

4.2. *Le lecteur a-t-il compris l'article ?*

4.2.1. Vous a-t-il semblé clair ?

.....

.....

4.2.2. Y a-t-il des mots, des passages que vous n'avez pas compris, qui auraient pu être définis ? Si oui, Lesquels ?

.....

.....

4.3. *Le lecteur a-t-il mémorisé des informations ?*

4.3.1. Pouvez-vous résumer l'article ? (Donner les grandes lignes)

.....

.....

4.3.2. Vous a-t-il permis de répondre aux questions précédentes, de la partie 2, concernant vos connaissances préalables ?

.....

.....

**Conclusion = Commentaire libre**

.....

.....

Le questionnaire est donc divisé en quatre parties. :

**1. Présentation du lecteur**

Cette partie permet de connaître le lecteur, c'est-à-dire :

- son âge, son sexe, sa ville, sa profession ;
- s'il est concerné par les allergies : lui-même ou son entourage ;
- ses lectures sur les allergies et en matière de santé.

**2. Questions avant la lecture de l'article**

L'objectif est d'évaluer les connaissances du lecteur sur les allergies, avant qu'il découvre les deux articles proposés. Ces questions portent sur : la définition, l'épidémiologie, les conséquences, les traitements et la prévention des allergies. Ensuite, une dernière question est posée pour savoir quelles sont les sources d'information du lecteur.

**3. Questions après la lecture de l'article 1 : « Capteur de pollens »**

**4. Questions après la lecture de l'article 2 : « Allergies, des solutions existent »**

Dans ces deux parties, le lecteur peut annoter les articles de ses commentaires, souligner les mots qu'il ne comprend pas. Ensuite, les questions permettent d'observer :

- Si l'article a capté l'attention du lecteur ;
- S'il a compris l'article ;
- Les informations que ce dernier a mémorisées.

**Conclusion :**

C'est un commentaire « libre » du lecteur sur ce qu'il a pensé du sujet, du questionnaire, des articles choisis.

### **1.3 Déroulement**

Le questionnaire est distribué par internet et par des photocopies, à 24 volontaires. Les réponses sont données à l'écrit. Le lecteur commence par remplir les deux premières parties. Puis, il lit le premier article et répond aux questions de la partie 3, puis, de même, il lit le deuxième article et complète la quatrième partie. Il termine par la conclusion. Il faut environ 0h30 à 0h45 pour réaliser l'ensemble.



## 2 Réponses au questionnaire et interprétation

Dans l'Annexe 3, page 146, les questionnaires remplis par les volontaires sont retranscrits.

Les réponses obtenues sont données sous forme de tableaux et de graphiques.

### 2.1 Présentation des lecteurs

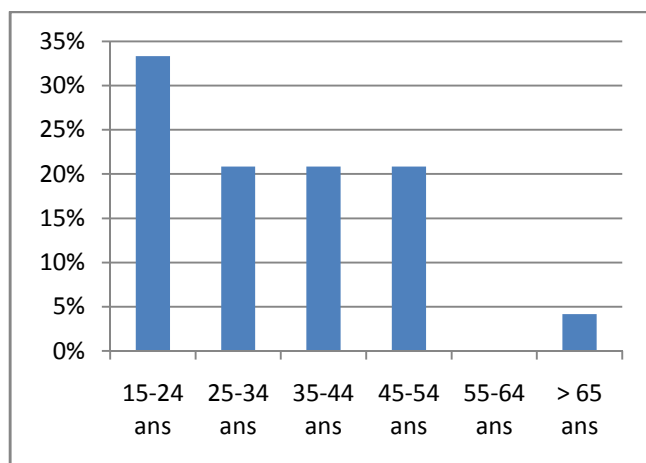


Figure 15 : Répartition des lecteurs en fonction de l'âge.

Sexe	Homme	Femme	total
En nombre	10	14	24
En pourcentage	42%	58%	100%

Tableau 8 : Répartition des lecteurs en fonction du sexe.

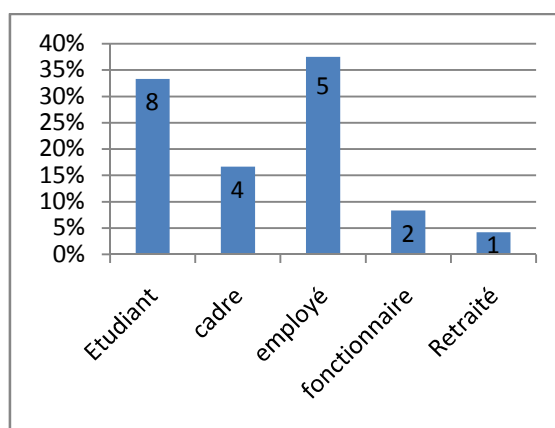


Figure 16 : Répartition des lecteurs en fonction de leur catégorie professionnelle

Nous constatons que l'âge des 24 lecteurs est varié. Un peu plus de femmes se sont portées volontaires pour répondre au questionnaire. Ensuite, les étudiants sont les plus nombreux. Mais les autres grandes catégories professionnelles sont aussi représentées.

Les tableaux 9 à 12 et la figure 17 présentent les réponses aux autres questions de cette partie.

Allergique	oui	non	total
En nombre	11	13	24
En pourcentage	46%	54%	100%

Tableau 9 : Réponses des lecteurs à la question 1.1 : « êtes-vous allergique ? »

Entourage	oui	non	total
En nombre	21	3	24
En pourcentage	88%	13%	100%

Tableau 10 : Réponses des lecteurs à la question 1.2 : "Une personne de votre entourage est-elle concernée par ce problème ?"

Lecteur informé sur les allergies	oui	+ / -	non	total
En nombre	11	5	8	24
En pourcentage	46%	21%	33%	100%

Tableau 11 : Réponses des lecteurs à la question 1.3 : « Pensez-vous être bien informé sur les allergies ? »

Lectures sur les allergies	oui	non	total
En nombre	14	10	24
En pourcentage	58%	42%	100%

Tableau 12 : Réponses des lecteurs à la question 1.4 : "Avez-vous déjà lu des articles de journaux, magazines sur les allergies ?"

La figure 17 présente les réponses aux questions 1.5 : « Lisez-vous des articles de journaux, magazines traitant de la santé ? » et 1.6 : « Si oui, à quelle fréquence ? »

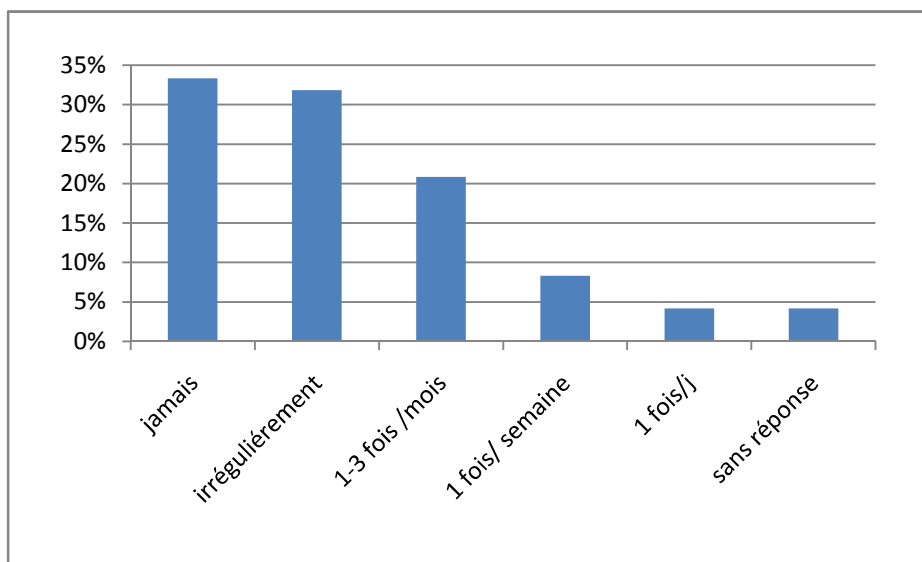


Figure 17 : Fréquence de lecture d'article de presse sur la santé

Les 14 lecteurs, lisant des articles de journaux, magazines traitant de la santé, ont donné des réponses variées à la question 1.7 : « Qu'est-ce qui vous intéresse dans ces lectures sur la santé ? ». Ainsi, ils sont intéressés par :

- Les informations sur des maladies (6 lecteurs) ;
- La recherche médicale et la découverte de nouveaux traitements (5 lecteurs) ;
- Les sujets en rapport avec leurs études (1 lecteur) ;
- Les composants toxiques des produits (1 lecteur) ;
- « Tout » (1 lecteur).

Ainsi, nous constatons que la plupart des lecteurs est concernée directement ou indirectement par les allergies. En effet, un peu moins de la moitié est allergique et 88% ont une personne de leur entourage touchée par ce problème. Mais moins de la moitié des lecteurs se dit bien informée sur les allergies. De même, seulement 58% ont déjà lu des articles de journaux ou de magazine sur ce sujet. Quant aux articles sur la santé, ils intéressent un lecteur sur deux, dont l'objectif principal est de s'informer sur les pathologies et les nouveaux traitements.

## **2.2 Connaissances préalables des lecteurs sur les allergies**

Pour cette deuxième partie, nous présentons, d'abord, les réponses aux questions 2.1 à 2.6 qui portent sur les connaissances des lecteurs sur les allergies. Puis, nous donnons les réponses à la question 2.7 concernant les sources d'informations de ces lecteurs.

### **2.2.1 Réponses aux questions 2.1 à 2.6 (connaissances sur les allergies) et interprétation**

Dans la figure 18, les réponses à ces questions sont classées en trois catégories :

- OUI : la personne a de bonnes connaissances sur le thème évalué ;
- +/- : elle en a une vague idée, sa réponse est peu précise, incomplète ;
- NON : elle répond qu'elle ne sait rien ou elle donne des explications inexactes.

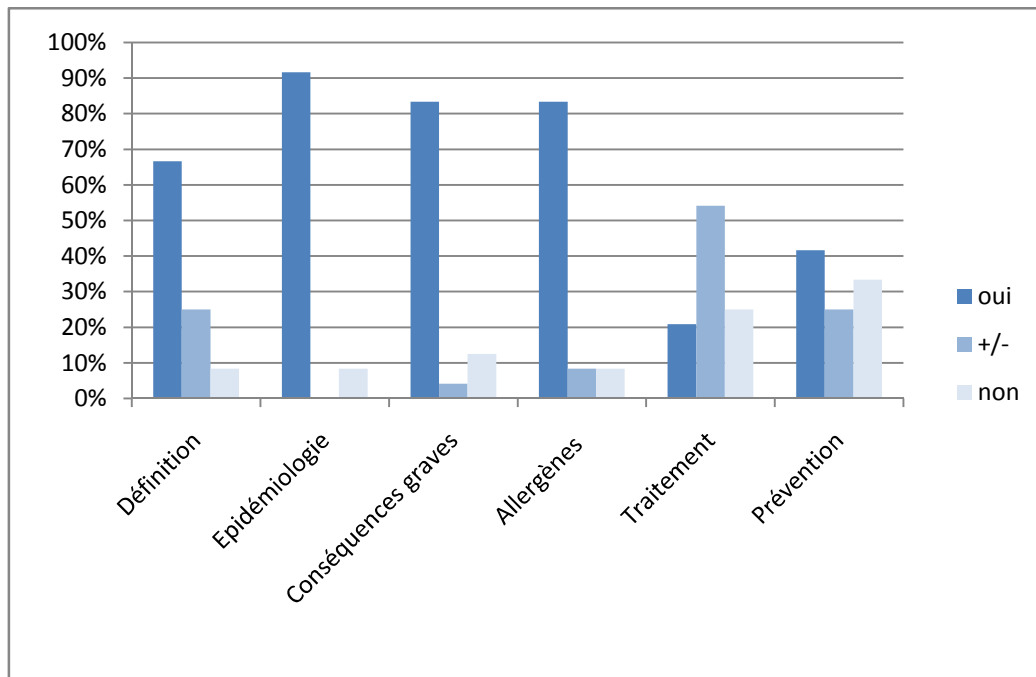


Figure 18 : Evaluation des connaissances préalables sur les allergies des personnes interrogées.

Avant la découverte des deux articles de presse, les lecteurs ont de plus ou moins bonnes connaissances selon les thèmes abordés sur les allergies. Ainsi, une grande majorité d'entre eux sait définir les allergies et leurs conséquences. Ils ont également conscience que c'est un phénomène croissant. De même, la plupart des personnes interrogées définit bien ce qu'est un allergène et peut donner des exemples.

Par contre, les lecteurs connaissent peu précisément les moyens de prévention. Ils ont aussi des lacunes sur les moyens de traiter les allergies et 24% déclarent ne rien savoir. Puis, nous constatons que même les personnes allergiques ne connaissent pas bien les traitements à leur disposition pour diminuer leurs symptômes.

Ensuite, quelques réponses originales peuvent être relevées et sont présentées dans le tableau 13.

Questions	Réponses
« Pouvez-vous donner une définition de l'allergie : mécanismes, symptômes? »	« Le corps réagit à certaines bactéries »
« Pensez-vous que l'allergie peut avoir des conséquences graves ? »	« Oui la mort par exemple je ne vois pas de conséquences plus graves »
« Qu'est-ce qu'un allergène ? Pouvez-vous en citer le plus possible ? »	« L'allergène est la bactérie qui provoque l'allergie lors de plusieurs expositions à celle-ci. »
« Que savez-vous sur le traitement des allergies ? »	« Sinon un bon paquet de kleenex pour le rhume des foins »
	« Il faut tout d'abord prendre les médicaments donnés par le médecin traitant et puis se reposer comme il faut »

Tableau 13 : Réponses originales relevées dans la partie 2 des différents questionnaires

### 2.2.2 Réponses à la question 2.7 (sources d'information) et interprétation

Enfin, les réponses à la dernière question de cette partie sont données par le graphique de la figure 19. Pour mémoire, cette question est : « Comment avez-vous appris ces informations ? ».

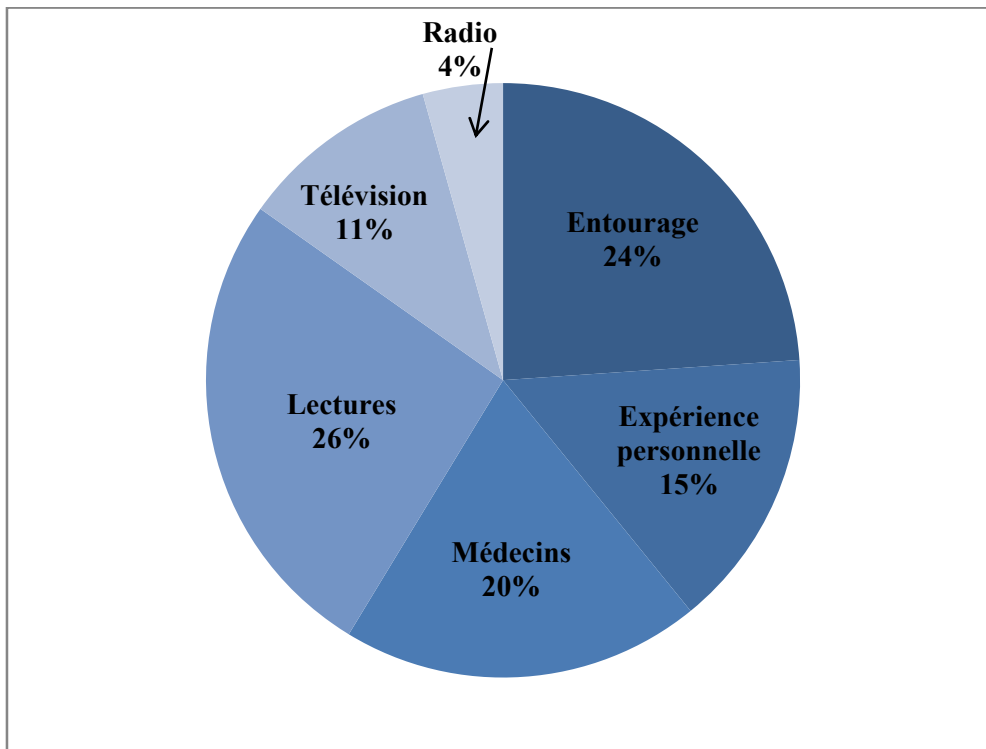


Figure 19 : Sources d'informations sur les allergies des personnes interrogées

Nous constatons que les sources d'information principales sur les allergies du grand public sont d'abord les lectures et l'entourage, puis les médecins et enfin sa propre expérience. Mais le pharmacien n'est jamais cité.

## 2.3 Réponses aux questions concernant l'article 1 : « Capteur de pollens »

Dans cette partie, les questions sont rappelées et présentées *en italique*.

Les détails des réponses peuvent être retrouvés dans l'annexe 3, page 121.

### 3.1. L'article a-t-il capté l'attention du lecteur ?

#### 3.1.1. *Que pensez-vous de cet article ?*

Plusieurs adjectifs sont utilisés par les lecteurs pour critiquer cet article. Ainsi, il est qualifié comme :

- Peu précis (par 6 lecteurs) ;
- Simple (par 2 lecteurs) ;
- Concret (par 2 lecteurs) ;
- Clair (par 2 lecteurs) ;
- Court (par 1 lecteur) ;
- Informatif (par 3 lecteurs) ;
- Intéressant (par 4 lecteurs) ;
- Instructif (par 1 lecteur) ;
- Non intéressant (par 2 lecteurs).

Une personne n'a pas répondu à la question.

#### 3.1.2. *Vous a-t-il intéressé ?*

Réponses	Oui	Un peu	non
Nombre de lecteurs	16	5	3

Tableau 14 : Réponses à la question 3.1.2 « Vous a-t-il intéressé ? »,  
concernant l'article 1 : « Capteur de pollens »

#### 3.1.3. *Qu'avez-vous appris à la lecture de cet article ?*

Pour répondre à cette question, nous découpons le texte en 8 parties et nous les résumons par thèmes. Puis, nous comptons le nombre de lecteurs ayant appris des informations pour chacun de ces thèmes. L'ensemble est retranscrit dans le tableau 15.

Structure	Titre de chaque thème de l'article	Nombre de lecteurs, ayant appris de nouvelles informations
Paragraphe 1	– Les symptômes.	0
	– Deux saisons selon le type de pollen : pollens d'arbres et pollens de graminées.	9
	– Influence des paramètres météorologiques sur les allergies.	0
Paragraphe 2	– Les bulletins polliniques édités par la RNSA	8
	– Les capteurs polliniques : nombre, situation, utilité.	7
Paragraphe 3	– Epidémiologie selon les types d'allergie au pollen et selon l'âge.	11
	– Les complications de ces allergies.	5
	– Quelques traitements possibles (succint)	2
Lecteurs qui n'ont rien appris		1

Tableau 15 : Réponses à la question 3.1.3 « Qu'avez-vous appris à la lecture de cet article ? », concernant l'article 1 : « Capteur de pollens »

Ainsi, l'article de *l'Est Républicain* a capté l'attention de la moitié des lecteurs. En effet, 16 personnes l'ont trouvé intéressant. Les 8 autres lecteurs lui reprochent d'être court, peu précis et simple. Les informations apprises par plus de 7 lecteurs concernent :

- Les différentes saisons polliniques ;
- Le bulletin pollinique ;
- Les capteurs de pollens ;
- L'épidémiologie selon les types d'allergie au pollen et selon l'âge.

### **3.2. Le lecteur a-t-il compris l'article ?**

#### *3.2.1. Vous a-t-il semblé clair ?*

Réponses	Oui	Plus ou moins	Non	Pas de réponses
Nombre de lecteurs	21	1	1	0

Tableau 16 : Réponses à la question 3.2.1 « Vous a-t-il semblé clair ? », concernant l'article 1 : « Capteur de pollens »



3.2.2. *Y a-t-il des mots, des passages que vous n'avez pas compris, qui auraient pu être définis ? Si oui, Lesquels ?*

Réponses	Oui	Plus ou moins	Non	Pas de réponses
Nombre de lecteurs	5	0	18	1

Tableau 17 : Réponses à la question 3.2.2 « Y a-t-il des mots, des passages que vous n'avez pas compris, qui auraient pu être définis ? », concernant l'article 1 : « Capteur de pollens »

Quatre lecteurs auraient aimé une définition de ces mots ou de ces expressions :

- « Pression médicamenteuse »
- « Désensibilisation »
- « Médecins sentinelles » (deux fois)
- « Tambour mû ».

Ainsi, les lecteurs ont bien compris cet article. Seuls 4 auraient eu besoin qu'on leur définisse certains mots ou certaines expressions.

### **3.3. Le lecteur a-t-il mémorisé des informations?**

3.3.1. *Pouvez-vous résumer l'article ? (Donner les grandes lignes)*

Pour cette question, nous reprenons le tableau 15 que nous avons réalisé précédemment pour résumer le texte. Puis, nous comptons le nombre de lecteurs ayant mentionné dans leur résumé des informations sur les différents thèmes abordés dans l'article. Les résultats sont donnés dans le tableau 18.

Structure	Titre de chaque thème de l'article	Nombre de lecteur ayant mentionné dans leur résumé des informations sur les différents thèmes abordés dans l'article
Paragraphe 1	– Les symptômes.	4
	– Deux saisons selon le type de pollen : pollens d'arbres et pollens de graminées.	11
	– Influence des paramètres météorologiques sur les allergies.	4
Paragraphe 2	– Les bulletins polliniques édités par la RNSA	17
	– Les capteurs polliniques : nombre, situation, utilité.	21
Paragraphe 3	– Epidémiologie selon les types d'allergie au pollen et selon l'âge.	10
	– Les complications de ces allergies.	8
	– Quelques traitements possibles (succinct)	5

Tableau 18 : Réponses à la question 3.3.1 « Pouvez-vous résumer l'article ? »  
concernant l'article 1 : « Capteur de pollens »

Donc, les lecteurs ont retenu, en moyenne, 41% de l'article 1 « Capteur de pollens ».

Les thèmes mémorisés par plus de 10 lecteurs sont :

- « Deux saisons selon le type de pollen : pollens d'arbres et pollens de graminées »
- « Bulletin pollinique édité par la RNSA »
- « Capteurs polliniques : nombre, situation, utilité »
- « Epidémiologie selon les types d'allergie au pollen et selon l'âge »

3.3.2. *Vous a-t-il permis de répondre aux questions précédentes (partie 2) concernant vos connaissances préalables ?*

Réponses	Oui	En partie	Non	Pas de réponse
Nombre de lecteurs	11	1	10	2

Tableau 19: Réponses à la question 3.3.2 « Vous a-t-il permis de répondre aux questions précédentes ? », concernant l'article 1 : « Capteur de pollens »

Enfin, la moitié des lecteurs n'a pas pu améliorer ses réponses à la partie 2 du questionnaire sur leurs connaissances sur les allergies.

## 2.4 Réponses aux questions concernant l'article 2 : « Allergies, des solutions existent »

Comme dans la partie précédente, les questions sont présentées en italique, et les détails des réponses sont retranscrits dans l'annexe 3, page 146.

### 4.1. L'article a-t-il capté l'attention du lecteur ?

#### 4.1.1. *Que pensez-vous de cet article ?*

L'article 2 : « *Allergies, des solutions existent* » a reçu de nombreux qualificatifs :

- Précis (par 3 lecteurs) ;
- Convaincant (par 1 lecteur) ;
- Détaillé (par 3 lecteurs) ;
- Réaliste (par 1 lecteur) ;
- Clair (par 2 lecteurs) ;
- Technique et scientifique (par 1 lecteur) ;
- Complet (par 2 lecteurs) ;
- Bien structuré (par 1 lecteur) ;
- Synthétique (par 2 lecteurs) ;
- Très bien (par 1 lecteur) ;
- TROP long (par 1 lecteur).
- Démonstratif (par 1 lecteur) ;

#### 4.1.2. *Vous a-t-il intéressé ?*

Réponses	Oui	Un peu	non
Nombre de lecteurs	22	1	1

Tableau 20 : Réponses à la question 4.1.2 « vous a-t-il intéressé ? », concernant l'article 2 : « *Allergies, des solutions existent* »

#### 4.1.3. *Qu'avez-vous appris à la lecture de cet article ?*

Cet article est découpé en 10 thèmes, auxquels nous avons donné un titre. Puis, nous avons compté le nombre de lecteurs ayant appris de nouvelles informations sur chacun de ces thèmes. Les résultats sont présentés dans le tableau 21.

Structure	Titre de chaque thème de l'article	Nombre de lecteurs ayant appris de nouvelles informations
Paragraphe 1	– L'épidémiologie	3
Paragraphe 2	– Les causes du développement des allergies : nos conditions de vie	8
Paragraphe 3	– Explication de la théorie hygiéniste	7
Paragraphe 4	– Les rôles des pollutions extérieures et intérieures	7
	– Les différents allergènes	1
	– Les réactions croisées	1
Paragraphe 5	– La désensibilisation	4
Paragraphe 6	– L'éviction des allergènes : amélioration de l'environnement	6
Encart 1	– La désensibilisation sublinguale	6
Encart 2	– Les différents types de médicaments	3

Tableau 21 : Réponses à la question 4.1.3 « Qu'avez-vous appris à la lecture de cet article ? », concernant l'article 2 : « Allergies, des solutions existent »

L'article a intéressé 22 lecteurs sur 24 et a reçu plus de critiques positives que le précédent. Quelques unes peuvent être retenues : article clair, complet, précis, détaillé, réaliste. Trois lecteurs ont obtenu la confirmation de ce qu'ils savaient déjà. A l'opposé, deux ont assimilé de nombreuses informations.

Les thèmes où plus de six lecteurs ont acquis de nouvelles connaissances sont :

- Les causes du développement des allergies : nos conditions de vie
- L'explication de la théorie hygiéniste
- Les rôles des pollutions extérieures et intérieures
- L'éviction des allergènes : amélioration de l'environnement
- La désensibilisation sublinguale

## **4.2. Le lecteur a-t-il compris l'article ?**

### *4.2.1. Vous a-t-il semblé clair ?*

Réponses	Oui	Plus ou moins	Non	Pas de réponses
Nombre de lecteurs	24	0	0	0

Tableau 22 : Réponses à la question 4.2.1 « Vous a-t-il semblé clair ? »,  
concernant l'article 2 : « Allergies, des solutions existent »

### *4.2.2. Y a-t-il des mots, des passages que vous n'avez pas compris, qui auraient pu être définis ? Si oui, Lesquels ?*

Réponses	Oui	Plus ou moins	Non	Pas de réponses
Nombre de lecteurs	7	0	16	1

Tableau 23 : Réponses à la question 4.2.2 « Y a-t-il des mots, des passages que vous n'avez pas compris, qui auraient pu être définis ? », concernant l'article 2 : « Allergies, des solutions existent »

Les mots ou expressions pour lesquels les lecteurs auraient aimé une définition sont :

- Dermatite atopique
- Eviction allergénique
- Système immunitaire trop zélé
- Rhinite
- Mots techniques
- Atopique
- Antihistaminique
- Antidégrenulants
- En quoi l'introduction de literies modernes a été à l'origine d'asthme allergique ?

Tous les lecteurs ont trouvé l'article clair. Mais 7 volontaires ont besoin d'une explication de termes médicaux.

## **4.3. Le lecteur a-t-il mémorisé des informations?**

### *4.3.1. Pouvez-vous résumer l'article ? (Donner les grandes lignes)*

Pour cette question, nous reprenons le tableau 21 que nous avons réalisé précédemment pour résumer le texte. Nous l'avons retranscrit dans le tableau 24. Puis, nous regardons quels thèmes

les lecteurs ont évoqués dans leur résumé. Ainsi, nous comptons le nombre de lecteurs ayant mémorisé des informations pour chaque partie.

Structure	Titre de chaque thème de l'article	Nombre de lecteur ayant mentionné dans leur résumé des informations sur les différents thèmes abordés dans l'article
Paragraphe 1	– L'épidémiologie	13
Paragraphe 2	– Les causes du développement des allergies : nos conditions de vie	19
Paragraphe 3	– Explication de la théorie hygiéniste	13
Paragraphe 4	– Les rôles des pollutions extérieures et intérieures	9
	– Les différents allergènes	2
	– Les réactions croisées	1
Paragraphe 5	– La désensibilisation	11
Paragraphe 6	– L'éviction des allergènes : amélioration de l'environnement	16
Encart 1	– La désensibilisation sublinguale	1
Encart 2	– Les différents types de médicaments	6

**Tableau 24 :** Réponses à la question 4.3.1 « Pouvez-vous résumer l'article ? »  
concernant l'article 2 : « Allergies, des solutions existent »

En moyenne, chaque lecteur retient 3,8 thèmes, soit 38% de l'article « *Allergies, des solutions existent* ». C'est le même pourcentage pour le premier article mais celui-ci est plus long. Donc, les lecteurs ont retenu plus d'informations du deuxième article.

Plus de dix lecteurs ont mémorisé les passages du texte à propos de :

- L'épidémiologie
- Des causes du développement des allergies : nos conditions de vie
- L'explication de la théorie hygiéniste
- Du rôle des pollutions extérieures et intérieures

- La désensibilisation
- L'éviction des allergènes : amélioration de l'environnement

4.3.2. *Vous a-t-il permis de répondre aux questions précédentes (partie 2) concernant vos connaissances préalables ?*

Réponses	Oui	En partie	Non	Pas de réponse
Nombre de lecteurs	17	2	3	2

Tableau 25: Réponses à la question 4.3.2 « Vous a-t-il permis de répondre aux questions précédentes ? », concernant l'article 2 : « Allergies, des solutions existent »

Enfin, 17 personnes interrogées déclarent qu'elles ont pu approfondir leurs connaissances sur les allergies grâce à cet article.

## 2.5 Conclusion des personnes interrogées

Cette dernière partie du questionnaire permet aux personnes interrogées de laisser un commentaire libre sur le questionnaire, les articles choisis et sur les allergies.

Pour commencer, deux lecteurs ont conclu que les articles et le questionnaire avaient permis de se remémorer et de faire le point sur leur connaissance sur les allergies. Puis quatre lecteurs ont critiqué le questionnaire et l'ont trouvé « progressif », « clair », « simple et bien construit, à la portée du néophyte », « pertinent ».

Ensuite, trois lecteurs ont commenté l'intérêt des articles : le deuxième a davantage capté leur attention que le premier.

Dans leur conclusion, dix lecteurs ont évoqué le fait que l'allergie est un problème croissant et qu'il nécessite ainsi une meilleure sensibilisation de la population, et donc un meilleur accès à une information préventive et scientifique. Deux autres lecteurs auraient aimé découvrir un traitement « miracle ».

### **3 Conclusion globale de l'enquête**

Les 24 lecteurs sont âgés de 17 à 75 ans. La moitié d'entre-eux est allergique et 88% ont une personne de leur entourage concernée par ce problème. Donc, l'allergie est une maladie qui concerne directement ou indirectement la majorité des lecteurs. Or, seulement, la moitié s'est penchée sur le problème, et se dit bien informé.

Après cette présentation des lecteurs, nous avons évalué leurs connaissances sur les allergies avant la lecture des deux articles sélectionnés. Ainsi, nous avons constaté que les personnes interrogées ont conscience du problème croissant de l'allergie et de ses conséquences. Elles peuvent expliquer ce qu'est un allergène, mais elles ont un peu plus de difficulté à donner une définition claire et complète de l'allergie. La prévention et les traitements de l'allergie sont les thèmes que les personnes interrogées connaissent moins bien, même si elles sont allergiques. Enfin, elles ont acquis ces connaissances grâce à leurs lectures, leur entourage, leur expérience et le médecin. Le pharmacien n'est pas cité : il est donc important qu'il trouve sa place dans la sensibilisation et l'information du public.

De l'article 1 « Capteur de pollens », le lecteur retient la présence de capteurs polliniques à Nancy et que ces derniers servent à l'édition de bulletins polliniques. Il apprend l'existence de deux saisons polliniques et affine ses connaissances en épidémiologie. Mais il n'acquiert pas d'informations sur le traitement des allergies, ni sur leur prévention, points sur lesquels les personnes interrogées, même allergiques, ont des lacunes. De plus, l'article n'explique pas comment utiliser les bulletins polliniques. Ainsi, il n'a intéressé que la moitié des personnes interrogées. Nous constatons également que les lecteurs mémorisent bien les informations importantes de l'article et qu'ils le comprennent bien.

L'article « Allergies, des solutions existent », issu de « Bien Être et Santé » a capté l'attention des lecteurs. Le texte est clair mais la définition de certains termes médicaux manque à certains. Les personnes interrogées ont retenu beaucoup d'informations, et notamment, sur les causes de l'augmentation croissante des allergies, sur la désensibilisation et les moyens de prévention. Cet article a permis aux lecteurs d'enrichir leurs connaissances sur les allergies. En effet, celles-ci ont été mémorisées et retransmises correctement.



Puis, les lecteurs ont conclu que l'allergie est un problème qui prend de l'ampleur et nécessite une sensibilisation de la population. Dans l'ensemble, les lecteurs ont constaté que l'enquête leur avait permis de faire le point sur leurs connaissances. Enfin, le questionnaire leur a paru clair et ils n'ont pas eu de difficultés pour y répondre.

Les deux articles choisis sont des exemples de ce que le public peut trouver dans la presse écrite, c'est-à-dire des bases pour comprendre les causes du développement du nombre d'allergiques. Il y trouvera quelques conseils pour éliminer les allergènes, mais peu sur les traitements possibles.

La presse permet de sensibiliser le public aux problèmes de l'allergie. Il reste au pharmacien à compléter et surtout à apporter des conseils judicieux sur les traitements possibles et les mesures d'éviction des allergènes, en fonction de la demande du patient.

## **Chapitre 3**      **PROPOSITIONS POUR AMELIORER LA PRISE EN** **CHARGE DU PATIENT ATTEINT D'ALLERGIES** **RESPIRATOIRES PAR LE PHARMACIEN**

A partir de notre travail, nous proposons dans cette partie des améliorations possibles de la prise en charge des patients atteints d'allergies respiratoires par le pharmacien.

En effet, notre travail nous a permis de constater que les personnes interrogées ne citent pas le pharmacien comme source d'informations sur les allergies respiratoires. Ensuite, des lecteurs ne comprennent pas certains termes médicaux employés dans les deux articles de presse sélectionnés. Elles ont aussi une idée plus ou moins précise de la définition des allergies et des moyens de prévention. Enfin les traitements, quant à eux, sont les moins bien maîtrisés par les lecteurs et aussi les moins bien expliqués par la presse écrite.

A partir de ces constatations, nous pouvons émettre quelques propositions pour optimiser la prise en charge des allergies respiratoires par le pharmacien :

- **S'afficher comme source d'information**

Le pharmacien n'est pas cité comme source d'informations par les personnes ayant répondu à notre enquête. En outre, dans leur conclusion à la fin de l'enquête, une partie des personnes a dit prendre conscience de l'importance de la sensibilisation et de l'information du public. Donc, le pharmacien doit jouer ce rôle d'informateur et aider les patients à comprendre leur maladie et à améliorer leur quotidien. Ainsi, nous avons réalisé une liste non exhaustive des moyens de communication que le pharmacien peut mettre en place :

- **La mise à disposition de dépliants d'informations**

Ils peuvent être distribués au patient lorsque ce dernier demande un conseil d'automédication, présente une ordonnance avec un nouveau traitement et même lors d'un renouvellement d'une prescription, mais ils peuvent aussi être laissés en libre accès.

– La réalisation d'une vitrine

Le pharmacien peut réaliser une vitrine sur le thème des allergies. La meilleure période se situe au printemps, au début de la saison pollinique. Il peut également placer des affiches d'information sur les allergies.

– La signalétique du rayon

Le pharmacien peut réaliser un rayon consacré aux médicaments permettant de traiter les allergies respiratoires. Il doit être signalé clairement par de petites affiches avec des mots concrets : « allergies », « nez qui coule » ou « éternuements ».

– L'affichage du calendrier pollinique chaque semaine.

Chaque semaine, le pharmacien peut consulter le calendrier pollinique sur le site du RNSA : <http://www.pollens.fr/accueil.php>; il peut également l'imprimer et l'afficher dans son officine.

– La participation à la Journée Française de l'Allergie

Le pharmacien peut participer à cette journée en informant ses patients des conférences ayant lieu près de chez eux. Les dates et lieux de ces dernières sont consultables sur le site [www.asthme-allergies.org](http://www.asthme-allergies.org). Le pharmacien peut également mettre une affiche annonçant l'événement : celle de l'année 2008 est présentée par la figure 20.



Figure 20 : Affiche de la 2<sup>ème</sup> journée française de l'allergie

Ainsi, ces moyens ont pour but d'aider le patient à prendre conscience du fait que les allergies respiratoires constituent une véritable maladie et de l'engager à en parler avec son pharmacien.

- **Faire attention au vocabulaire employé**

Notre enquête nous a aussi révélé que certains termes médicaux ne sont pas toujours compris par les lecteurs. Le pharmacien doit adapter son discours aux connaissances et au vocabulaire du patient. Il doit veiller à utiliser un vocabulaire simple, adapté au niveau de connaissances du patient. Lorsque l'emploi de termes médicaux est nécessaire, le pharmacien doit prendre le temps de les expliquer. En effet, le patient risque de ne pas oser dire qu'il ne comprend pas. De même, le pharmacien doit veiller au vocabulaire employé dans les dépliants, dans les affiches d'information, dans tous les moyens d'information. Ainsi, il s'assure que le public peut comprendre et assimiler l'information transmise.

- **Définir ou redéfinir ce qu'est une allergie**

Ainsi, lorsque le patient se présente avec une ordonnance pour le traitement de ses allergies ou lorsqu'il évoque ce sujet, le pharmacien peut prendre le temps d'évaluer ce que le patient entend par « allergies ». Puis, il donne la véritable définition de l'allergie ou complète celle du patient. En effet, il est important que ce dernier sache que les allergies sont dues à une réaction excessive et anormale du système immunitaire à un allergène d'origine végétale, animale ou chimique. Cette réaction de l'organisme se traduit de différentes manières : gêne respiratoire, éternuements à répétition, démangeaisons. Cette définition doit bien être intégrée par le patient car elle est le point de départ des mesures d'éviction, des traitements et de la désensibilisation. En effet, l'organisme doit être au minimum en contact avec l'allergène, d'où la nécessité de diminuer au maximum l'exposition aux allergènes. Ensuite, les traitements sont indispensables pour atténuer les symptômes. Enfin, la désensibilisation permet à l'organisme de ne plus reconnaître l'allergène comme une substance étrangère et donc de ne plus réagir. Ainsi, le patient peut comprendre que l'allergie doit être considérée comme une maladie et que le suivi des mesures de prévention et des traitements est essentiel.

- **Insister sur les moyens de prévention**

Le pharmacien doit s'assurer que le patient a compris les moyens de prévention qui sont à sa disposition. Si ce dernier se dit bien informé, le pharmacien s'assure que les moyens de prévention sont bien mis en place. Par contre, si le patient ne connaît aucune mesure ou n'en

connait qu'une partie, le pharmacien a un rôle d'information et de sensibilisation à jouer : il doit expliquer les mesures d'éviction des allergènes, et d'amélioration de l'environnement au patient afin que ces mesures permettent de diminuer les symptômes allergiques.

- **Expliquer les traitements**

Notre enquête a mis en évidence une méconnaissance des traitements des allergies respiratoires. Pourtant, ces traitements sont essentiels pour améliorer la qualité de vie quotidienne des patients et diminuer le risque de complications. Le pharmacien doit faire comprendre au patient tout l'intérêt qu'il a de suivre son traitement. Or, un patient est d'autant plus observant qu'il comprend pourquoi il prend ses médicaments, comment il doit les prendre et à quoi ils servent. Le rôle du pharmacien dans l'éducation thérapeutique, notamment en ce qui concerne l'asthme, est donc primordial. Il doit s'attacher à ce que le patient quitte son officine en ayant tout compris. Par exemple, le pharmacien explique au patient quels symptômes seront améliorés par chacun des médicaments de son traitement. Puis, il lui donne leur posologie et leur moment idéal de prise. Il doit aussi vérifier, dans le cas de l'asthme que le patient sait bien utiliser les inhalateurs. Enfin, il peut aussi expliquer à son patient qu'il existe des techniques de désensibilisation sous-cutanée ou sublinguale, mises en place par un médecin allergologue. Ainsi, la désensibilisation permettra au patient de bénéficier d'une réduction très significative de ses symptômes, des prises de médicaments symptomatiques et d'une amélioration notable de sa qualité de vie.

# CONCLUSION

La première partie de cette thèse fait un point bibliographique sur les allergies respiratoires et présente la presse écrite. Ce travail nous a permis de montrer l'importance des allergies respiratoires. En effet, le nombre de personnes touchées est en augmentation. Les symptômes mineurs, au premier abord, peuvent vite devenir gênants et altérer considérablement la qualité de vie quotidienne. Ils risquent également de se transformer en asthme, pathologie potentiellement grave. Donc, il est important que les personnes souffrant d'allergies respiratoires comprennent leur maladie, ainsi que l'importance des traitements et des moyens de prévention.

Notre travail personnel, présenté dans la deuxième partie, nous a aidés à comprendre ce que les patients peuvent apprendre de la presse écrite. Dans cette partie, nous avons décrit le contenu d'articles de journaux ou de magazines traitant des allergies respiratoires. Puis, nous avons réalisé une enquête pour évaluer ce que les patients apprennent et retiennent comme information, en nous appuyant sur la lecture de deux articles de presse.

Ainsi, notre enquête a montré que les patients ont de bonnes connaissances sur tout ce qui concerne l'épidémiologie et les conséquences des allergies respiratoires. Ces thèmes sont également bien développés par la presse écrite. Les patients ont conscience que les allergies respiratoires constituent un problème croissant qui peut avoir de graves conséquences. Ils savent aussi expliquer, avec leurs mots, ce qu'est un allergène. Par contre, les personnes interrogées ont une idée plutôt imprécise de la définition des allergies et des moyens de prévention. Les traitements, quant à eux, sont moins bien maîtrisés par les patients et aussi moins bien expliqués par la presse écrite. En outre, le pharmacien n'est pas cité comme source d'informations sur les allergies respiratoires. Enfin, les termes médicaux ne sont pas toujours compris par les lecteurs.

Nous appuyant sur notre travail, dans notre dernier chapitre, nous avons proposé des améliorations de la prise en charge des patients atteints d'allergie respiratoire par le pharmacien. Cette prise en charge permet d'aider le patient à réduire ses symptômes et à améliorer son quotidien.

Il est cependant très rare d'observer une guérison totale grâce aux seuls médicaments. Heureusement, des recherches sur la désensibilisation sont en cours pour en améliorer l'observance et l'efficacité : un traitement simple avec des comprimés sublinguaux sera bientôt disponible. Les études cliniques démontrent une baisse significative des symptômes, de la prise de médicaments et une amélioration du quotidien des patients. [37] Cette nouvelle technique de désensibilisation, plus simple et plus efficace, sera une grande avancée thérapeutique pour les patients atteints d'allergies respiratoires.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] La rhinite allergique, P.DEMOLY, J.BOUSQUET, édition John Libbey EUROTTEXT, 2002, 148 pages
- [2] Allergologie, G.DUTAU, abrégé de médecine, édition Masson, 2006, 267 pages
- [3] Allergie en pratique, E.MILGROM, R.USATINE, édition ELSEVIER, 2004, 269 pages
- [4] Les allergies, Dr J-L.BRUNET, édition Michel Servet, 2002, 95 pages
- [5] « Allergie et environnement » par Elisa DERRIEN, Actualités pharmaceutiques n°433, septembre 2004
- [6] Allergotoxicologie – A research concept to study the role of environmental pollutants in allergy, BEHRENDT et al, édition ACI international, 2001, 128 pages
- [7] Le CD Rom Encyclopédique d'Allergologie, P.DEMOLY, 2004 [CD Rom]
- [8] Allergies et environnement intérieur / risques et prévention, Pr F.DeBLAY Dr LIEUTIER-COLAS, A.LEFEVRE-BALLEYDIER, édition Margaux Orange, 2005, 134 pages
- [9] La rhinite allergique : le point de vue du patient. Revue Française Allergologie. A.DIDIER, I.CHANAL, J.M.KLOSSEK, J.MATHIEU, J.BOUSQUET, 1999 ; 39 : 171-85.
- [10] Rhume des foins et allergies du nez, Dr D.VINCENT et Dr L.BENSIGNOR-CLAVEL, édition Odile Jacob, 2000, 134 pages
- [11] Dorosz, Guide pratique des médicaments, P.DOROSZ, édition Maloine, 2007, 8393 pages
- [12] La Presse française, P.ALBERT, édition La Documentation française, 2004, 203 pages
- [13] Guide Pratique de la communication scientifique, BENICHOUX, édition Lachurié, 1985, 214 pages
- [14] « L'info santé, au pays des médias grand public » par Jean-Jacques CRISTOFARI, PHARMACEUTIQUES n°79, septembre 2000
- [15] Le dialogue pharmacien-patient, M.RANTUCCI, édition pro-officina, 2008, 344 pages
- [16] « Les allergies », Le Moniteur des Pharmacies - Cahier II - Cahier conseil - N° 2615, février 2006
- [17] Le dictionnaire Vidal 2008

### **Sites internet**

- [18] site de l'OMS, consulté le 16 juin 2007 :  
<http://www.euro.who.int/document/mediacentre/fswhdf.pdf>
- [19] <http://www.allergienet.com/allergies-pourquoi.html>, consulté le 16 juin 2007
- [20] <http://www.stallergenes.com/fr>, consulté le 04 septembre 2008
- [21] [http://www.esculape.com/generale/allergie\\_generalt.html](http://www.esculape.com/generale/allergie_generalt.html), consulté le 20 juin 2007



- [22] [http://www.afpmb.org/pubs/Field\\_Guide/Images/originals/Fig.%2058.jpg](http://www.afpmb.org/pubs/Field_Guide/Images/originals/Fig.%2058.jpg), consulté le 05 septembre 2008
- [23] [www.acarien.net](http://www.acarien.net), consulté le 16 juin 2007
- [24] [http://www.beekeeping.com/new/books/rustica\\_4.jpg](http://www.beekeeping.com/new/books/rustica_4.jpg), consulté le 05 septembre 2008
- [25] [http://www.sfaic.com/download/ARIA-pocket\\_guide-fr.pdf](http://www.sfaic.com/download/ARIA-pocket_guide-fr.pdf), consulté le 20mars2 2008
- [26] Conférence d'experts SPLF 2007 Asthme et Allergie :  
<http://www.splf.org/s/IMG/pdf/recoSPLF.pdf>, consulté le 25 juillet 2007
- [27] <http://www.pollens.fr/accueil.php>
- [28] [http://www.dynr.com/produit\\_presentation.php?id\\_produit=13&lang=fr](http://www.dynr.com/produit_presentation.php?id_produit=13&lang=fr), consulté le 20 mars 2008
- [29] [http://sante-medecine.commentcamarche.net/allergies/08\\_1-allergie-aux-acariens.php3](http://sante-medecine.commentcamarche.net/allergies/08_1-allergie-aux-acariens.php3), consulté le 20 mars 2008
- [30] <http://commons.wikimedia.org/wiki/Image:Histamine.png>, consulté le 08 septembre 2008
- [31] [http://www.etnoka.fr/static/page/infosconseils/magazine/secteur/presse/pg\\_intro](http://www.etnoka.fr/static/page/infosconseils/magazine/secteur/presse/pg_intro), consulté le 10 août 2007
- [32] <http://www.ojd.com/engine/decouvrir/index.php>, consulté le 24 juillet 2007
- [33] [www.aepm.fr](http://www.aepm.fr), consulté le 10 août 2007
- [34] [www.figaro.fr](http://www.figaro.fr), consulté le 16 août 2007
- [35] [www.estrepublicain.fr](http://www.estrepublicain.fr) , consulté le 30 juillet 2007
- [36] <http://www.aboshop.femmeactuelle.fr/boutique/fac/detail.jsp?pdtId=42701>, consulté le 30 juillet 2007
- [37] <http://www.generation-nt.com/stallergenes-oralair-graminees-obtention-amm-1-pediatrique-newswire-218691.html>, consulté le 25 janvier 2009

## **Sommaire des ANNEXES**

<u>Annexe 1</u> :	Les différents articles de presse collectés et analysés	Page 96
<u>Annexe 2</u> :	Articles de presse sélectionnés pour l'enquête.	Page 140
<u>Annexe 3</u> :	Réponse des lecteurs aux questionnaires	Page 146

**ANNEXE 1 :**

**LES DIFFERENTS**

**ARTICLES DE PRESSE**

**COLLECTES ET**

**ANALYSES**

**25 mars 2006 :****Allergies aux pollens**

74 mots

**RUBRIQUE:** Le Figaro Magazine; FIGARO MAGAZINE - L'ACTUALITE-LE PLATEAU TELE; p.32 N° 19173

La saison des **allergies** aux pollens commence, les conditions météorologiques plus douces permettant aux végétaux de libérer leur pollen. Selon les prévisions du Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA), les pollens d'aulne et de noisetier vont particulièrement sévir dans le Nord, tandis que les pollens de cyprès et de peuplier seront prédominants dans le Sud. Quant aux pollens de bouleau, ils apparaîtront d'ici à la fin du mois.

**1er avril 2006 :****Une épidémie d'allergies en Europe**

67 mots

**RUBRIQUE:** LE FIGARO - SCIENCESMÉDECINE; p.15 N° 19179

Immunologie. « Il y a une épidémie de maladies allergiques en Europe et dans le reste du monde », a déclaré vendredi, lors d'une conférence de presse, Peter Burney, vice-président du département de recherche du Réseau européen sur les allergies et l'asthme. Selon des experts, divers facteurs tels que la pollution de l'air, les poils d'animaux et les mites peuvent servir de catalyseurs aux allergies.

**15 avril 2006****Toujours plus d'allergies**

444 mots

**AUTEUR:** PAGE RÉALISÉE PAR MARTINE BETTI-CUSSO ET PHILIPPE DOUCET**RUBRIQUE:** Figaro Magazine**ENCART:** Les allergologues, en congrès à Paris, ont fait le point sur cette «épidémie».

Les allergologues, en congrès à Paris, ont fait le point sur cette «épidémie».

Protège-t-on trop nos enfants des germes et autres microbes ? C'est la question que se sont posée nombre d'allergologues réunis en congrès à Paris du 12 au 14 avril, sous l'égide de la Société française d'allergologie et d'immunologie clinique. A l'appui de cette thèse, dite hygiéniste, les experts citent deux études : l'une montre que les enfants placés en crèche ont plus d'infections et moins d'allergies, tandis que l'autre observe que les bébés nés par césarienne, n'ayant pas été en contact avec les germes vaginaux, ont davantage d'allergies.

Ces allergologues en concluent que le système immunitaire des nourrissons a besoin de réagir au contact d'infections. Mais d'autres explications sont avancées, comme les températures élevées dans les habitations, le manque d'aération ou la présence d'animaux domestiques, ce qui favoriserait, en cas de prédisposition génétique, l'apparition d'asthme, de rhinite et d'eczéma. Le niveau élevé de pollution atmosphérique et certains polluants, comme le dioxyde d'azote ou le dioxyde de carbone, sont aussi incriminés. Enfin, on cite aussi une diversité alimentaire trop précoce chez l'enfant... Quoi qu'il en soit, les allergies sont en croissance exponentielle. Selon l'Organisation mondiale de la santé, elles se situent en quatrième position des maladies les plus fréquentes dans le monde. En France, 15 millions de personnes en souffrent, soit 20% de la population. Un nombre qui a quasiment doublé en dix ans... Et le phénomène est d'autant plus inquiétant qu'apparaissent de nouveaux allergènes. Aux classiques acariens, pollens, arachide, oeufs, lactose s'ajoutent les pollens d'ambrosie ou de cyprès, les escargots, le soja, les protéines de blé, la farine de lupin, le sésame, le kiwi, le latex, les cosmétiques... Les traitements évoluent à un rythme moins rapide. Les produits de référence restent les antihistaminiques, les corticoïdes, voire les bronchodilatateurs, mais ils n'agissent que sur les symptômes. De

nouveaux médicaments ont été développés pour soigner les patients souffrant d'asthme allergique sévère. La désensibilisation, méthode curative qui consiste à injecter l'allergène en petites doses croissantes, connaît aussi quelques améliorations. Elle se pratique maintenant par voie sublinguale : le patient avale chaque matin quelques gouttes de l'extrait allergénique. Actuellement, les désensibilisations sont efficaces contre certaines allergies - les acariens, les pollens et moisissures, les piqûres de guêpe et d'abeille - et dans une moindre mesure contre les allergies aux poils de chats ou de chiens. Des essais sont en cours pour les désensibilisations au latex et à l'arachide.

**28 avril 2006 :**

### **Prendre son asthme en main**

401 mots

**AUTEUR:** Martine BETTI-CUSSO

**RUBRIQUE:** Le Figaro Magazine; FIGARO MAGAZINE - L'ACTUALITE; p.42 N°19202

**ENCART:** Des outils permettent de mieux vivre avec cette maladie chronique.

Trop d'enfants et d'adultes asthmatiques sont sous-diagnostiqués, sous-traités et mal informés. Et trop d'asthmatiques ignorent qu'en participant activement à la gestion de leur maladie, ils peuvent en réduire notablement les effets indésirables. D'où le thème de la Journée mondiale de l'asthme, le 2 mai prochain : « Asthmatiques, osez parler. » « Il s'agit d'inciter les patients à mieux communiquer avec leur médecin, en leur parlant de leurs craintes et des difficultés rencontrées dans leur vie quotidienne. Le but étant de leur permettre de mieux contrôler leur asthme », explique Christine Rolland, présidente de l'Association asthme et **allergies**.

On compterait de 3 à 3,5 millions d'asthmatiques en France. Un chiffre en constante augmentation, et d'autant plus alarmant qu'il concerne pour un tiers des enfants. L'asthme est aussi à l'origine de 600 000 hospitalisations annuelles et provoque la mort de 2 000 personnes chaque année en France.

La maladie est chronique. Elle peut durer plusieurs années, voire une vie entière : il faut donc apprendre à vivre avec. Les crises - elles varient d'un simple essoufflement à une insuffisance respiratoire aiguë - sont imprévisibles. Elles se caractérisent par une forte gêne respiratoire, une respiration sifflante, des toux... ce qui perturbe de façon notable la qualité de vie des patients. Ainsi, beaucoup craignent de voyager, de faire du sport ou se disent perturbés dans leur vie sexuelle. Beaucoup refusent également de suivre un traitement quotidien jugé trop contraignant.

« Pourtant, avec une bonne compréhension de la maladie, on peut non seulement gérer ses crises, mais aussi les éviter », poursuit Christine Rolland.

Pour cela, l'association propose aux patients de s'auto-surveiller à l'aide d'un questionnaire de contrôle figurant dans une brochure distribuée gratuitement chez les médecins, les associations et les « écoles de l'asthme » lors de cette journée. Elle entend également rappeler le rôle essentiel des séances d'éducation organisées dans les « écoles de l'asthme ». Celles-ci permettent d'aider les patients à reconnaître les signes annonciateurs d'une crise et à apprendre à utiliser au mieux les médicaments.

Des conférences, débats et manifestations auront lieu dans toute la France. Informations : 0.800.19.20.21 (numéro Vert).

**A lire : L'Asthme chez l'enfant, par le Pr Gabriel Bellon, Edition Larousse, 9,50 euros.**

**19 juin 2006 :**

### **Un chat hypoallergénique**

132 mots

**RUBRIQUE:** LE FIGARO - SCIENCESMÉDECINE; p.12 N°19245

Biotechnologie. Des scientifiques américains assurent avoir produit la première race de chats hypoallergéniques, qui pourrait permettre à d'innombrables allergiques amoureux des animaux d'ouvrir sans souffrance leur foyer à un chat. Ces chats, qui coûteront quelque 4 000 dollars par tête, seront disponibles à partir de début 2007, indique la société productrice Allerca, une firme de biotechnologie basée à San Diego, en Californie. Cette nouvelle race a été obtenue grâce à une technique baptisée « divergence génétique » : après avoir identifié les gènes de chatons dotés de protéines les moins allergéniques pour les humains, les chercheurs ont ensuite produit des portées de manière sélective et sur plusieurs générations, jusqu'à aboutir à un « super chat » ne provoquant pas d'allergie.

**11 août 2006**

## **Un lien entre le rhume des foins et la maladie de Parkinson**

769 mots

**AUTEUR:** Jean-Michel BADER,

**RUBRIQUE:** LE FIGARO - SCIENCESMÉDECINE; p.10 N° 19291

Des chercheurs de la Mayo Clinic de Rochester (Minnesota) viennent d'établir un lien statistique entre la survenue de certaines **allergies** de type hypersensibilité immédiate (des rhinites allergiques ou rhume des foins) et l'apparition de maladies de Parkinson. Attention, il ne s'agit pas d'un lien de cause à effet, mais les millions d'allergiques aux poils, poussières et spores doivent le savoir : ils ont un risque relatif multiplié par trois de développer plus tard dans leur existence une maladie de Parkinson typique.

L'étude publiée cette semaine par la revue américaine Neurology a pour point de départ un suivi familial de grande envergure : Walter Rocca et James Bower avaient, en 2005, exposé dans la revue médicale Neuroepidemiology, avoir surveillé l'apparition de maladie de Parkinson et d'autres maladies neurodégénératives chez les 1 001 membres proches des familles de 162 patients ayant une maladie de Parkinson, et 851 proches de 147 sujets sains, les deux groupes vivant dans le comté d'Olmsted dans le Minnesota. Pour être complets, les chercheurs ont également suivi 2 713 membres de familles de 411 patients suivis à la Mayo Clinic, et 625 épouses de parkinsoniens ou de sujets contrôles indemnes.

Si la cause ultime de la mort des neurones corticaux observée dans la maladie de Parkinson reste encore très mystérieuse, de nombreux travaux expérimentaux et d'observation clinique font penser aux spécialistes que l'inflammation peut jouer un rôle. Des productions de substances cérébrales de l'inflammation ont été notées dans les cerveaux touchés, et deux études cliniques montrent le rôle bénéfique que peuvent jouer les médicaments anti-inflammatoires pour retarder ou prévenir l'apparition de cette maladie. Qui dit **allergie** dit processus inflammatoire.

Les autres **allergies**, elles, ne semblent pas plus fréquentes

Piochant dans leur base de familles, les chercheurs du Minnesota ont identifié 196 patients parkinsoniens diagnostiqués entre 1976 et 1995 : leurs dossiers médicaux ont été passés au peigne fin par des assistantes de recherche, qui guettaient soit l'usage de médicaments anti-inflammatoires, soit la survenue de symptômes d'asthme, de rhume des foins ou de rhinite allergique saisonnière dans les années précédant le diagnostic de maladie de Parkinson. Ils ont également recherché des signes de maladies immunologiques banales : dermatoses, polyarthrite rhumatoïde, lupus, anémie pernicieuse.

« Le groupe des parkinsoniens a un risque presque triplé (2,9 pour être exact, NDLR) d'avoir eu une rhinite allergique avant le Parkinson. C'est bien documenté dans leur dossier médical. Nous n'avons donc pas pu inconsciemment surdiagnostiquer des rhinites chez les malades parkinsoniens », explique James Bower. Dans le groupe de sujets non parkinsoniens, on n'a pas noté d'**allergies** plus fréquentes.

La limite de cet exercice épidémiologique : les autres **allergies** recherchées comme le lupus, l'asthme, l'anémie pernicieuse ou la polyarthrite rhumatoïde, ne sont pas plus fréquentes chez les futurs malades parkinsoniens que dans le groupe « contrôle ». Mais il est vrai qu'elles sont moins fréquentes dans la population générale que les rhinites. Pour James Bower, « les allergiques qui ont une rhinite saisonnière ou persistante, déclenchent une réponse immunitaire contre leur **allergie**, et ils sont peut-être plus portés à déclencher aussi une attaque immunitaire dans le cerveau, ce qui déclenche un processus inflammatoire. En cascade, cela libère des substances neurotoxiques qui tuent par inadvertance les neurones corticaux, ce que l'on voit dans la maladie de Parkinson ». A ce jour aucune prévention de la maladie n'est possible.

La piste de la prédisposition génétique

La génétique de la maladie de Parkinson a récemment répertorié un gène qui pourrait jouer un rôle central dans la maladie. Il s'agit du gène de l'alpha-synucléine (SNCA), une protéine présente sur les boutons synaptiques des neurones et aussi sur les cellules de soutien du cerveau (cellules gliales). Cette protéine soluble peut, dans certains cas, s'agréger pour former des fibrilles enchevêtrées, nommées corps de Lew, dont on a noté la présence dans le cerveau de parkinsoniens. Certaines mutations du gène SNCA provoquent des formes familiales de la maladie. Demetrius Maraganore (Mayo Clinic) publie cette semaine dans le Journal of American Medical Association une étude génétique de 2 700 patients et 2 600 sujets sains : la longueur (variable) d'une partie de ce gène baptisée REP1, rend compte d'environ 3 % du risque de maladie de Parkinson dans la population générale. J.-M. B.

**29 août 2006**

## **Les causes de l'asthme se multiplient**

263 mots

RUBRIQUE: Sciences & Médecine

En France, il y aurait de 3,5 à 4 millions d'asthmatiques dont un quart d'enfants et d'adolescents. Soit deux fois plus qu'il y a trente ans.

Un phénomène qui ne cesse de préoccuper les spécialistes. Plus globalement dans le monde on estime à 300 millions le nombre d'asthmatiques, un chiffre qui devrait dépasser les 400 millions d'ici à 2025. «La prévalence de l'asthme infantile s'est accrue tout particulièrement dans les pays qui ont adopté un mode de vie occidental», assure dans un éditorial le Lancet. Modification des habitudes alimentaires, industrialisation de l'agroalimentaire, augmentation de la pollution aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur des habitations, ces dernières années, les facteurs de risque se sont multipliés. L'éditorialiste rappelle aussi l'hypothèse hygiéniste selon laquelle «un mode de vie «propre» où les tout-petits sont vaccinés et peu exposés aux infections, grâce aux antibiotiques fait le lit d'une réponse inflammatoire aberrante aux allergènes et aux autres irritants de l'environnement». Et donc aux **allergies**. Les chercheurs se penchent sur les mécanismes physiologiques de cette réaction anormalement violente du système immunitaire face à une substance banale d'origine animale, végétale ou autre. Et sur les moyens de la combattre. Cependant, malgré les campagnes d'études planétaires, il persiste encore de très nombreuses incertitudes. En attendant, le Lancet plaide aussi pour ne plus utiliser le terme d'asthme qui ne correspond pas, selon lui, à une seule et même maladie mais qui recouvre de très nombreuses entités. C. P.

**29 août 2006**

## **Les allergies touchent de plus en plus les enfants**

912 mots

**AUTEUR:** Catherine PETITNICOLAS,

**RUBRIQUE:** LE FIGARO - SCIENCESMÉDECINE; p.14 N° 19306

Les **allergies** de l'enfant - eczéma, rhinites et conjonctivites - ont encore globalement augmenté durant ces dix dernières années dans les villes des pays les plus peuplés de la planète. Essentiellement chez les plus jeunes ceux qui ont moins de sept ans. Alors que la prévalence de l'asthme semble elle en revanche s'être stabilisée selon les derniers résultats de l'étude Isaac pour International Study of Asthma and **Allergies** in Childhood, une gigantesque enquête internationale sur près de 500 000 enfants publiée dans le dernier numéro du Lancet daté du 26 août.

Cette hausse des **allergies** chez les plus jeunes est probablement le reflet de la vitesse des changements de l'environnement dans son sens le plus large - pollution atmosphérique extérieure et intérieure, mais aussi modifications dans le mode de fabrication des aliments, exposition à des micro-organismes (bactéries, moisissures) surtout durant les premiers mois de vie. Même si les hypothèses extrêmement nombreuses et différentes selon les pays et les continents sont bien loin d'être toutes validées.

Une étude menée depuis 1991

Ces derniers résultats sont la suite de l'étude Isaac qui avait démarré au début des années 1990, suite aux inquiétudes des allergologues et des pneumologues. Ils avaient constaté sur vingt ans, du début des années 1970 au début des années 1990, un doublement de l'asthme, des rhinites (rhume des foins) et des eczémas chez l'enfant.

En 1991, la première phase d'Isaac avait dressé un premier état des lieux sur la prévalence de l'asthme, du rhume des foins et de l'eczéma chez des bambins à l'âge de 6-7 ans et chez de jeunes adolescents de 13 à 14 ans. Une seconde phase menée entre 1998 et 2000 avait entre autres incriminé la pollution au diesel.

La troisième phase, la phase III actuelle devait permettre de savoir si cette augmentation de l'**allergie** des années 1970 à 1990 perdure. L'enquête a été menée dans les villes de 56 pays - Chine, Inde, Asie du Sud-Est, Brésil, Nouvelle-Zélande, Iran, et de nombreux pays en Europe (mais pas la France). Il s'agissait d'une enquête par questionnaire écrit comparant la fréquence de ces **allergies** en 1991 à celles rapportées une dizaine d'années plus tard auprès de deux groupes d'enfants. Les parents des plus jeunes entre 6 et 7 ans (au nombre de 193 400 issus de 37 pays différents) ont été interrogés sur la présence de symptômes d'asthme ou d'**allergies**. Les questions ont été posées directement aux préadolescents de 13 à 14 ans (au nombre de 304 680 issus de 56 pays).

Urbanisation galopante

« Au total, l'augmentation des cas était plus nette pour l'eczéma dans le groupe des plus jeunes mais dans les deux groupes, aussi bien les enfants que les adolescents pour les rhinoconjonctivites », pointent les investigateurs sous la coordination du professeur Innes Asher (Auckland, Nouvelle-Zélande). En revanche chez les adolescents, là où lors des études précédentes la prévalence de l'asthme avait beaucoup augmenté, les données se sont inversées.

« Les modifications de l'environnement auraient donc eu des effets sur les plus jeunes du moins pour l'eczéma et les rhinoconjonctivites mais pas pour l'asthme », soulignent les experts, sans pour autant pouvoir être plus explicite sur cette constellation de perturbations environnementales. Une réponse plus précise pourra être fournie plus tard après une analyse détaillée de la phase III d'Isaac.

Mais pour le professeur Frédéric de Blay, responsable de l'unité de pneumologie, allergologie au CHU de Strasbourg, « une chose est certaine, ces modifications récentes sont liées à une urbanisation galopante du mode de vie des enfants ». Sans oublier de citer parmi les autres causes d'**allergie**, les réactions individuelles aux micro-organismes qui dépendent de la susceptibilité individuelle. Et donc du patrimoine génétique de chacun.

Les causes de l'asthme se multiplient

En France, il y aurait de 3,5 à 4 millions d'asthmatiques dont un quart d'enfants et d'adolescents. Soit deux fois plus qu'il y a trente ans. Un phénomène qui ne cesse de préoccuper les spécialistes. Plus globalement dans le monde on estime à 300 millions le nombre d'asthmatiques, un chiffre qui devrait dépasser les 400 millions d'ici à 2025. « La prévalence de l'asthme infantile s'est accrue tout particulièrement dans les pays qui ont adopté un mode de vie occidental », assure dans un éditorial le Lancet.

Modification des habitudes alimentaires, industrialisation de l'agroalimentaire, augmentation de la pollution aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur des habitations, ces dernières années, les facteurs de risque se sont multipliés. L'éditorialiste rappelle aussi l'hypothèse hygiéniste selon laquelle « un mode de vie « propre » où les tout-petits sont vaccinés et peu exposés aux infections, grâce aux antibiotiques fait le lit d'une réponse inflammatoire aberrante aux allergènes et aux autres irritants de l'environnement ». Et donc aux **allergies**.

Les chercheurs se penchent sur les mécanismes physiologiques de cette réaction anormalement violente du système immunitaire face à une substance banale d'origine animale, végétale ou autre. Et sur les moyens de la combattre. Cependant, malgré les campagnes d'études planétaires, il persiste encore de très nombreuses incertitudes.

En attendant, le Lancet plaide aussi pour ne plus utiliser le terme d'asthme qui ne correspond pas, selon lui, à une seule et même maladie mais qui recouvre de très nombreuses entités. C.P

## **25 novembre 2006 :**

### **Mobilisation tous azimuts, asthme et allergies**

468 mots

**AUTEUR:** MARC DURIN-VALOIS

**RUBRIQUE:** Le Figaro Magazine; FIGARO MAGAZINE - SUPPLEMENT SANTE; p.208 N°19382

**ENCART:** A l'occasion des 13es états généraux de l'asthme et de l'**allergie**, le constat est inquiétant : le nombre de ces maladies, qui touchent 20 % des Français, ne cesse de croître.

Les chiffres donnent le vertige : en France, une personne sur cinq est **allergique**, et 5 % de nos concitoyens sont asthmatiques. « Le nombre d'**allergiques** a doublé dans les pays riches en quinze ans », souligne le Pr Daniel Vervloet, chef du service de pneumo-**allergologie** de l'hôpital Sainte-Marguerite à Marseille et président de l'association Asthme et **allergies**, organisatrice des 13es états généraux de l'asthme et de l'**allergie** à Paris.

« La trop grande protection du nourrisson de son environnement naturel (microbes, toxines), la modification de l'environnement, notamment sa pollution (y compris le tabagisme passif) et une croissance exponentielle de produits potentiellement **allergisants** expliquent cette situation. »

L'**allergie** intervient à n'importe quel âge. « On peut avoir été cent fois exposé au risque sans trouble et soudain développer une réaction majeure », souligne Daniel Vervloet. Ainsi, cette femme de 57 ans qui, depuis des lustres, se régalaient de crevettes et se trouve soudain victime d'un oedème de Quincke (gonflement de la langue et de la gorge pouvant provoquer un étouffement).

Les classes de produits susceptibles de provoquer des **allergies** (asthme, rhinites, eczéma, urticaires...) sont elles-mêmes très larges. Les intolérances aux médicaments, piqûres de guêpe ou d'abeille, acariens, pollens frappent des millions de Français. Au chapitre des **allergies** alimentaires, les plus connues portent sur les fruits à coque, les laitages, les crustacés comme les crevettes, les oeufs, et de nombreux fruits (kiwi, avocat, banane...). « Nous nous battons pour que les industriels soient beaucoup plus précis dans l'indication de la composition de leurs plats cuisinés », souligne Daniel Vervloet.



Cuir, métaux (ah ! les fameux piercings !) et cosmétiques provoquent des **allergies** de contact de plus en plus fréquentes, tout comme le latex. « Du coup, outre le curare, les chirurgiens doivent prendre en compte une possible réaction **allergique** à leurs gants... », remarque Daniel Vervloet.

Face à ces maladies, l'arsenal est encore insuffisant. Les antihistaminiques constituent dans certains cas une réponse préventive, tout comme le recours à des anti-inflammatoires en cas de crise. « La désensibilisation de l'organisme aux substances **allergisantes** fonctionne pour les venins, pollens et acariens », ajoute Daniel Vervloet. Mais les **allergies** et l'asthme (associés dans 80 % des cas) se chronicisent la plupart du temps. L'éducation et la prévention jouent alors un rôle croissant, notamment pour les asthmatiques : activité physique adaptée, éviction des substances **allergisantes**, maintien d'un traitement de fond... « L'**allergie** se combat au fil d'une vie ! » rappelle Daniel Vervloet.

En savoir plus

Association Asthme et **allergies** : 0.800.19.20.21 (numéro gratuit).

## **21 avril 2007 :**

### **Les allergies ont la parole**

436 mots

**AUTEUR:** RICHARD LE NY

**RUBRIQUE:** Le Figaro Magazine; FIGARO MAGAZINE - L'ACTUALITE; p.30 N°19508

**ENCART:** Congrès, journées d'information... l'asthme et les **allergies** sont sur tous les fronts.

Les médecins ont parlé aux médecins : le deuxième Congrès francophone d'**allergologie**, réunissant 1 500 acteurs de santé de nombreux pays, vient de se terminer, avec le lancement de la branche francophone de l'Alliance mondiale contre les maladies respiratoires chroniques (GARD, pour Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases). Mais les médecins nous parlent aussi à tous : les **allergologues**, libéraux ou hospitaliers, nous attendent aujourd'hui, samedi 21 avril, pour une opération portes ouvertes, à l'occasion de cette première Journée française de l'**allergie**. Et ce n'est pas tout : le 1er mai 2007 sera la Journée mondiale de l'asthme. Pourquoi toute cette agitation autour de l'asthme et des **allergies** ?

« Parce que la fréquence de ces pathologies a doublé en vingt ans, répond le Pr Pierre Scheinmann, pédiatre, **allergologue** à l'hôpital Necker-Enfants malades. Et malheureusement, il y aura de plus en plus d'**allergies** et, proportionnellement, de moins en moins d'**allergologues**. Car l'**allergologie** n'est pas encore reconnue comme une spécialité médicale, c'est seulement une compétence. » Pourtant, selon une toute récente étude du Comité français d'observation des **allergies**, 39 % des personnes interrogées sont sujettes au rhume des foins (rhinite **allergique**) et/ou à l'asthme **allergique**. Et 39 % aussi des parents ont un enfant de moins de 16 ans victime de l'une de ces pathologies.

« Puisqu'on ne peut pas totalement éviter, malgré toutes les précautions, de se trouver en présence d'**allergènes**, il est important de rester vigilant et de consulter au moindre signe. Les parents aussi doivent être attentifs », remarque Mme Christine Rolland, directrice de l'Association Asthme et **Allergies**. Ces signes, ce sont des vomissements, une gêne respiratoire brutale, des diarrhées... « Si, pour une **allergie** alimentaire, poursuit le Pr Scheinmann, la seule solution consiste à éviter toute consommation de la denrée concernée (les oeufs, le lait, le poisson, par exemple), il existe des traitements très efficaces contre une **allergie** respiratoire. » Les exemples d'asthmatiques menant une vie parfaitement normale, même chez les sportifs de haut niveau, ne manquent pas. « Pourtant, parfois, les gens n'osent pas tout dire à leur médecin. Ou ont besoin de certaines explications. Ils se tournent alors vers les associations de patients, qui sont amenées à jouer un rôle de plus en plus important : c'est le meilleur moyen de faire entendre sa voix. »

Et dans ce cas, même la voix d'un asthmatique peut porter très loin.

Association Asthme et **Allergies**, Infos services : appel gratuit : 0.800.19.20.21.

**15 juin 2007 :**

**Augmentation des allergies et de l'asthme : la pollution en accusation**

775 mots

**AUTEUR:** CATHERINE PETITNICOLAS

**RUBRIQUE:** Sciences & Médecine

ASTHME et **allergie** ne cessent d'augmenter dans nos pays. Entre autres du fait de l'évolution de la pollution et en particulier de la présence des particules fines liées à la circulation automobile. Ce thème sera amplement abordé la semaine prochaine du 20 au 22 juin à l'occasion du deuxième congrès national sur l'asthme et les **allergies** à l'Institut Pasteur qui se tiendra à Paris sous la coordination du Pr Bernard David. En France, ces pathologies concerneraient 25 à 30 % des individus, tous âges et toutes formes confondues (urticaire, poussée d'eczéma, rhino-conjonctivite, toux chronique). Quant à l'asthme, 5 % de la population adulte et 10 à 15 % de celle des enfants en souffrent, les plus jeunes y étant plus particulièrement sujets depuis une trentaine d'années.

Les études épidémiologiques ont bien mis en évidence les liens entre ces maladies respiratoires et l'exposition à des polluants majeurs. Comme l'ozone, issu de la photosynthèse à partir de la « soupe » de polluants provenant notamment du trafic, ou les particules fines et ultrafines (PM10, PM2,5 et nanoparticules) émises par les pots d'échappement des véhicules diesel. Il existe aujourd'hui des bases scientifiques susceptibles d'expliquer ces « liaisons dangereuses » pour la santé humaine. Les particules fines vont perturber la réponse immunitaire des sujets qui les inhalent. « Un sujet allergique à une substance développera des réactions plus fréquentes et plus intenses quand il aura été au préalable exposé à des polluants car ceux-ci jouent un rôle pro-inflammatoire », explique le Pr Alain Grimfeld, chef du service de pneumologie et allergologie en pédiatrie à l'hôpital Trousseau (Paris) qui préside ce congrès. Une éventualité extrêmement fréquente. Les allergiques aux pollens ont ainsi une réponse exacerbée s'ils ont été soumis à la pollution automobile. Et d'autres travaux ont démontré une augmentation de la pollinisation en cas de concentration élevée de gaz carbonique dans l'atmosphère. Chez l'enfant et à un moindre degré chez l'adulte, l'asthme (qui résulte d'une inflammation chronique de la muqueuse des voies aériennes aux composantes multiples et complexes) est souvent lié à des **allergies** respiratoires qui ne cessent d'augmenter. Mais ceci ne suffit pas à tout expliquer. « Depuis une quinzaine d'années, des études ont mis en évidence des liens de causalité entre la pollution physico-chimique de l'air, y compris l'air intérieur des locaux et la pérennisation de la maladie », précise ce spécialiste. « Et plus récemment entre la pollution d'origine automobile et l'apparition de nouveaux cas. » La pollution agit en provoquant, voire en aggravant l'inflammation à l'origine de l'asthme. Le mécanisme du « stress oxydant » Mais de nombreux chercheurs incriminent aussi d'autres mécanismes, en particulier celui du « stress oxydant ». Un petit rappel. Nous avons tous besoin d'oxygène pour vivre mais cet oxygène qui nous est indispensable est paradoxalement un produit toxique. Nous nous en défendons en permanence grâce à l'action d'antioxydants nombreux et variés fournis par l'alimentation : des vitamines (A, C et E) des oligoéléments (cuivre, sélénium, zinc), mais aussi des enzymes spécifiques que nous fabriquons. Or certains individus souffrent d'une carence d'origine génétique dans la fabrication de ces enzymes protectrices. Ceci expliquerait pourquoi dans les mêmes conditions d'exposition à certains polluants oxydants tels que les oxydes d'azote (liés au trafic automobile) ou l'ozone, certaines personnes sont beaucoup plus touchées. Une explication originale à la vulnérabilité vis-à-vis de l'asthme des plus jeunes (pas encore suffisamment équipés en enzymes protectrices) ou des plus âgés (qui n'en ont plus). Tout récemment dans un éditorial du mensuel Médecine-Sciences (mai 2007), le professeur Denis Zmirou de l'Inserm « Évaluation et prévention des risques professionnels et environnementaux » à Nancy pointait « l'écart considérable qui sépare les récentes recommandations de l'OMS sur la qualité de l'air et les arbitrages sur le point d'être rendus par les instances politiques européennes sur les futures « normes » de qualité de l'air, au prétexte de ne pas nuire à la compétitivité des entreprises... Mais ces retards et ces demi-mesures se paient au prix de maladies, de souffrances et de coûts médico-sociaux considérables. Doit-on s'étonner, dès lors, que le secteur des transports échappe encore largement, en Europe et ailleurs, aux efforts même modestes, exigés des installations industrielles pour la réduction des émissions de gaz à effet de serre, une autre et formidable menace planétaire. »

**30 septembre 2005 :****Les allergies de demain**

De nouveaux ingrédients s'installent dans les assiettes. Le bilan sur leur dangerosité au symposium consacré à l'allergologie alimentaire.

Des dizaines de chercheurs sont en train de faire le point autour de notre assiette. Au menu du symposium qui se tient au palais des congrès de Nancy jusqu'à ce soir : les dernières actualités dans le domaine de l'allergologie alimentaire. Organisé par le professeur Denise-Anne Monneret-Vautrin, chef du service d'allergologie du CHU de Nancy, il réunit plus de trois cents convives, universitaires de l'INRA (Institut national de la recherche agronomique), représentants des agences de sécurité alimentaire, des grands groupes industriels alimentaires, ou d'associations de patients.

Enrichis « aux fibres » ou aux « omégas », parfumés aux arômes, les plats que nous mangeons sont et seront de plus en plus élaborés. « Nous consommons de plus en plus de produits industriels composés d'ingrédients que nos organismes n'avaient encore jamais rencontrés sous cette forme », explique le Pr Monneret-Vautrin. « Les protéines à base de farine de blé ou de lait, par exemple. A quelles doses sont-ils utilisés ? Présentent-ils des risques allergéniques ? » Les travaux des scientifiques doivent permettre d'y répondre.

**OGM**

Le danger guette au coin des assiettes car ces « ajouts sont susceptibles de modifier le potentiel d'allergie ». Les études dont ils font l'objet intéressent donc directement industriels agroalimentaires et élus qui élaborent les politiques de santé publique. C'est ainsi par exemple que l'Union européenne a pu établir une liste de 12 allergènes puissants. La réglementation impose aux fabricants de les faire figurer sur les étiquettes s'ils entrent dans la composition. « Aux Etats-Unis, cette liste est réduite à 8 ». Explications : « Le céleri ou la moutarde, par exemple, ne sont pas utilisés dans l'industrie agroalimentaire américaine. Au Japon, en revanche, cette liste est plus longue ».

L'invité d'honneur de ce symposium qui a lieu tous les deux ans est un éminent spécialiste « très sollicité par la FDA (Food and drugs administration) ». Pr Steve Taylor, de l'Université Lincoln du Nebraska a notamment coordonné une grande étude sur l'huile de colza aux USA, en France, au Canada et en Afrique du Sud. Conclusion : « Jusqu'à 15 ml, l'huile de colza, ingrédient très répandu, n'offre pas de risque allergénique. Quand elle est utilisée comme support d'arôme, donc en très faible quantité, il n'est donc pas nécessaire de l'étiqueter ».

Le professeur Monneret-Vautrin a présenté les résultats d'une grande enquête commandée par l'AFSSA (Agence française de sécurité sanitaire alimentaire) sur la « fréquence de sensibilisation au pollen naturel », à partir d'un échantillon de 5.800 personnes. Elle a pu être menée grâce au Réseau Allergovigilance « unique au monde » qui regroupe 340 membres répartis sur tout le territoire français invités à mettre en commun, par e-mail, leur base de données. Si ce « taux de sensibilisation » augmente le jour où les pollens de plantes transgéniques se mêleront aux pollens naturels, de nouvelles allergies auront fait leur apparition.

**4 mai 2006**

## **Une allergie peut en cacher une autre**

En cette saison, il n'y a pas que le pollen qui sévit chez les sujets allergiques. Les spores de moisissure font aussi des victimes. Et en feront de plus en plus.

Ici, « les fleurs sont interdites » comme l'indique un panneau rouge sur le mur du couloir du service d'allergologie de l'hôpital central de Nancy. Et pourtant, si l'allergie au pollen, qui se manifeste par une rhinite est la plus répandue, elle est aussi la plus facile à traiter. Ce qui n'est pas le cas de l'allergie aux spores de moisissure.

Ces dernières « sont difficiles à diagnostiquer et nous n'avons pas forcément les moyens de désensibiliser », explique le docteur Martine Morisset, praticienne dans le service d'allergologie du CHU de Nancy. Une allergie malaisément identifiable puisqu'elle se manifeste en même temps que l'allergie au pollen, la « sporulation » ayant lieu à la même période que la « pollinisation ». « Surtout entre mai et fin octobre. » Cette allergie se manifeste par un syndrome respiratoire, de l'eczéma sur les parties exposées, notamment les mains et le visage. « Les **allergies** de ce type sont de plus en plus fréquentes. Et à mon avis elles sont sous-évaluées. »

### **Des patients de plus en plus âgés**

Elles peuvent aussi se manifester toute l'année. Le problème serait apparu dans les années 70, après le premier choc pétrolier. « Pour faire des économies d'énergie, l'isolation a été renforcée. Les maisons sont de plus en plus calfeutrées, de moins en moins aérées. Et de plus en plus humide, en raison d'une augmentation de la consommation d'eau, de l'usage de lave-vaisselle... » Du coup, des nids de moisissures, sous forme de taches d'humidité auxquelles on ne prête guère d'attention ont fait leur apparition dans certains foyers. Il semblerait qu'en France, on n'aurait pas pris la mesure du problème. « A Bruxelles, des enquêtes sont menées, on se rend au domicile des patients pour procéder à des prélèvements. »

Autre tendance, constatée dans les services d'allergologie de Nancy, l'apparition de patients plus âgés. Si le gros des 5.800 patients soignés dans le service nancéen - dont 30 % habitent dans un rayon supérieur à 450 km - a entre 6 mois et 15 ans, « on voit de plus en plus d'adultes », assure le docteur Morisset.

« Selon le schéma traditionnel, l'allergie peut s'exprimer différemment selon l'âge. On observe des **allergies** chez les nourrissons quand le terrain génétique est favorable. De l'eczéma, des troubles digestifs au premier âge. Puis jusqu'à un an, de l'urticaire, des oedèmes. Vers 4-5 ans, les **allergies** alimentaires apparaissent ainsi que les symptômes respiratoires. Les **allergies** persistent chez le jeune adulte, mais finissent par disparaître. » Aujourd'hui, les **allergies** alimentaires les plus graves sont observées chez les adultes. « Nous avons eu le cas d'une octogénaire décédée à la suite d'un choc anaphylactique le jour de son anniversaire. Elle était allergique à l'amidon d'abricot contenu dans le gâteau. »

Pourquoi un tel changement ? « Il y a plusieurs hypothèses. Notamment la théorie hygiéniste selon laquelle nous ne sommes pas assez stimulés par des affections précoces et parasitaires. Ce qui expliquerait pourquoi le seuil de tolérance est plus élevé chez les enfants vivant à la campagne que ceux qui vivent en ville. » Deuxième hypothèse : « L'alimentation industrielle, de plus en plus diversifiée, à base de végétaux sélectionnés et de protéines modifiées. »

Un domaine de recherche dans lequel Nancy est à la pointe. Le professeur Gisèle Kanny dirige une équipe de chercheur spécialisée « dans les lipides », faisant du CHU l'un des dix centres de référence nationale pour les recherches en allergologie.

**29 mai 2006**

## Cure

Vous êtes allergique à la ferme, parce que vous trouvez que c'est sale et que ça ne sent pas bon. Vous avez tort et vous ne savez pas ce que vous manquez.

Une étude européenne sur les **allergies**, démontre que l'odeur de l'étable, protège bien plus des rhinites et gênes de tout poil que l'on aurait pu l'imaginer.

L'on savait que les vacances à la campagne, où l'on boit du bon lait et l'on respire l'air pur n'apportaient que des bienfaits aux mêmes. Il faudra faire nôtre, les cures entre veaux, vaches... pour mieux nous défendre contre les agressions répétées de l'environnement.

Plus que jamais la santé est dans le pré.

**29mai2006**

## La vie à la ferme protège des allergies

Coordonnée par deux professeurs du CHU de Besançon, l'étude européenne Pasture a suivi 1.000 enfants pour démontrer le phénomène.

Grandir dans l'environnement d'une ferme protège de l'asthme et des maladies allergiques en forte augmentation en milieu urbain depuis 30 ans. L'étude européenne, « Pasture » lancée voilà 4 ans et portant sur 1.000 enfants le démontre.

Les scientifiques et acteurs de cette étude, finnois, allemands, suisses, autrichiens et français (de l'université de Franche-Comté et du CHU de Besançon) planchent aujourd'hui et demain à la saline d'Arc-et-Senans sur le sujet. Les professeurs Dominique-Angèle Vuitton et Jean-Charles Dalphin ont coordonné le projet.

### - En quoi consiste exactement cette étude ?

- Pasture est un travail de recherche financé par la commission européenne et conduit par cinq groupes européens de chercheurs en épidémiologie. L'objectif est de comprendre pourquoi des populations vivant dans des régions d'élevage bovin et à la ferme sont protégées contre le développement des maladies allergiques comme l'asthme, la rhinite ou la dermatite atopique.

A l'origine, des équipes allemandes et suisses ayant travaillé sur des enfants et adultes vivant dans des zones d'élevage au Tyrol, en Bavière et en Suisse, avaient repéré des différences entre ruraux et urbains. Les urbains vivant le moins en contact avec les pollens étaient les plus atteints d'**allergies**. On avait alors mis en cause la toxicité de l'environnement urbain, le mode de vie, l'alimentation.

### Protection près de l'étable

#### - C'est donc la campagne qui est bonne et non la ville mauvaise

- Exactement. On n'est pas plus attaqué à la ville, on est plus protégé à la campagne. Perdre cette protection révèle des maladies contre lesquelles on était naturellement protégé. Il y a un effet spécifique de la vie à la ferme et de l'exposition à un certain type de campagne. La présence de bovins, un mode de vie traditionnel avec l'habitation proche de l'étable, comme dans des fermes du Haut-Doubs ou d'Autriche, sont des facteurs déterminants de protection.

La protection contre les **allergies** est significativement attachée au temps passé à l'étable par la mère durant sa grossesse et par l'enfant durant sa première année de vie. Ce n'est pas une relation de cause à effet mais une association.

#### - Comment les équipes ont-elles travaillé ?

- Pour montrer que l'exposition aux bovins et la consommation de lait cru protégeaient des allergènes environnementaux, l'étude a fait, à partir de 2002, le suivi d'une cohorte de 1.000 nouveau-nés en milieu rural. Soit 500 enfants nés de parents éleveurs et vivant à la ferme et 500 enfants vivant dans un milieu rural non paysan. Chaque équipe européenne a suivi 200 enfants.

En Franche-Comté, nous avons travaillé avec la MSA pour identifier des femmes enceintes vivant ou non à la ferme. Des analyses ont été faites à partir du sang du cordon à la naissance de l'enfant. Il y a eu des visites au domicile des familles. A un an, les enfants ont subi au CHU prises de sang et tests allergiques cutanés pour détecter d'éventuelles pathologies allergiques.

## **5 décembre 2006**

### **Acariens et moisissures**

Les polluants domestiques, ce sont aussi les acariens, à l'origine d'**allergies** respiratoires. On les retrouve un peu partout dans la maison, notamment dans les zones poussiéreuses et humides (tapis, doubles rideaux, matelas, peluches...). On limite leur présence en supprimant ou en nettoyant les nids à poussière, en aérant le logement pour lutter contre l'humidité, en maintenant une température voisine de 18-ème.

Attention également aux moisissures, source encore d'**allergies**, notamment chez les bébés. Une bonne aération et une bonne isolation permettent de garder son logement au sec et limite le développement de champignons et moisissures.

Quel que soit le mode de chauffage (même électrique), quelle que soit la saison (même en hiver), les organismes de santé préconisent de renouveler l'air des logements tous les jours, pendant un quart d'heure le matin ou le soir. Pour respirer un air sain dans une habitation saine.

G.M. Contacts : DDASS, service Santé et Environnement, tél : 03.83.17.44.76, Centre Anti-Poison, 03.83.32.36.36. Informations sur le monoxyde de carbone : [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr).

## **2 février 2007**

### **De l'air !**

Davantage pollué que l'air extérieur, celui qui règne à l'intérieur des maisons et des appartements est chargé d'innombrables microparticules à l'origine d'affections multiples telles qu'**allergies**, bronchites, asthme, difficultés respiratoires, irritations oculaires, etc., auxquelles la simple aération des locaux ne suffit pas toujours à remédier. La neutralisation des micropolluants en suspension dans l'air peut, en revanche, être efficacement réalisée au moyen d'un purificateur-ioniseur. Nouveau, le modèle PTR 4010 du fabricant alsacien Tréma (89 € environ en magasins spécialisés en électroménager) dispose de trois puissances d'aspiration et de trois niveaux de filtration retenant les microparticules polluantes, les poussières, les bactéries et les mauvaises odeurs. Il convient à des pièces (chambre, salon, salle à manger, bureau... ) jusqu'à 15 m<sup>2</sup>. Sa fonction ionisation restaure l'équilibre ionique naturel de l'atmosphère en absorbant les ions positifs et en réinjectant dans l'air des ions négatifs. Renseignements sur le site internet [www.trema.tm.fr](http://www.trema.tm.fr)

Mardi 21 août 2007

Article paru dans l'Est Républicain en page Région Lorraine

&lt;&lt;Retour à la liste&lt;&lt;

## Capteur de pollens

**Installé sur le toit de la faculté de pharmacie de Nancy, le dispositif permet de dresser un calendrier pollinique de la région. Premier pic redouté, entre le 10 et le 15 avril.**

**NANCY.** - Les yeux qui pleurent, le nez qui coule... Ces symptômes, les patients allergiques aux pollens en redoutent l'arrivée. « Il y a deux saisons en Lorraine », rappelle le docteur Alain Croizier, allergologue à Nancy : « Celle des pollens d'arbres (bouleau, charme...) du 15 mars au 30 avril, celle des pollens de graminées en mai et juin. » Avec des pics relativement stables : du 10 au 15 avril dans le premier cas, fin mai-début juin dans le second. Paramètre essentiel à prendre en compte, les conditions météorologiques qui vont nuancer les calendriers polliniques d'une année sur l'autre, mais aussi les effets sur les sujets allergiques. Ces derniers sont par exemple souvent soulagés par l'arrivée de la pluie qui empêche la dispersion des pollens dans l'atmosphère.

Mis en place par l'Institut Pasteur et chargé d'étudier le contenu de l'air en pollens et moisissures, le Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) édite chaque semaine un bulletin régional destiné aux allergologues et aux personnes sensibles.

Les taux polliniques en France sont mesurés grâce à une cinquantaine de capteurs spécifiques. La Lorraine en compte deux : l'un à Metz, opérationnel depuis trois ans, l'autre à Nancy. Ce dernier est installé à 15 m de hauteur sur le toit de la faculté de pharmacie depuis la fin des années 80. Marie-Hélène Livertoux, maître de conférences, en assure tout au long de l'année la gestion, avec une collègue. Elle en effectue les relevés hebdomadaires et réalise le comptage au microscope optique des grains de pollens qui permettent de dresser le calendrier pollinique de la région. Ces données sont ensuite transmises au RNSA, accompagnées des données cliniques des « médecins sentinelles » dont est le docteur Croizier : « Nous confrontons à ce stade les comptages aux symptômes de nos patients. »



Marie-Hélène Livertoux, maître de conférences à la fac de pharmacie de Nancy, chargée de l'entretien, du relevé du capteur et du comptage des grains de pollens capturés sur une bande adhésive, elle-même fixée sur un tambour mû par une horloge mécanique.

Photo ER

### Complications

Si l'on recense « dix fois plus d'allergies aux pollens de graminées (herbes des prairies, maïs) appelées communément rhumes des foins, qu'aux pollens d'arbres », précise le docteur Croizier, en revanche dans ce dernier cas, on observe dans la moitié des cas des complications respiratoires comme l'asthme, ou des réactions buccales à la consommation de certains aliments comme les pommes, pêches, cerises, brugnons, kiwis, carottes, céleri... Le médecin fait également part de constats tirés au fil des décennies : « Les allergies aux pollens d'arbres touchent aujourd'hui des personnes de plus en plus âgées. On peut voir des gens démarrer une allergie après 70 ans. Les allergies aux graminées atteignent en revanche des patients de plus en plus jeunes. »

Au rang des remèdes, le traitement symptomatique pris en saison et la désensibilisation qui permet de réduire symptômes et pression médicamenteuse. « On admet qu'en France, 5 % de la population est allergique aux pollens », conclut le docteur Croizier.

Marie-Hélène VERNIER

© L'Est Républicain - 07.04.2007

Imprimer

**7 juin 2007**

## **Aérez les maisons !**

L'association pour la prévention de la pollution atmosphérique dirige ses actions sur la qualité de l'air dans les habitations.

« Ventilez les locaux, c'est le maître mot de la santé chez soi ». C'est le docteur Jacques Manel, directeur du centre antipoison du CHU de Nancy, qui le dit. Il était hier l'invité de l'association pour la prévention de la pollution atmosphérique (APPA) qui tenait son assemblée générale. Association créée en 1964, qui cible ses actions d'information et de sensibilisation vers le public sur les polluants domestiques. « L'homme passe 70 à 75 % de son temps à l'intérieur de locaux. Il est soumis à l'action de polluants aujourd'hui plus marquants du fait que tout est climatisé, calfeutré pour éviter des déperditions d'énergie. C'est le revers de la médaille », explique le docteur Jacques Jeanblanc, président de l'APPA. Appartements, maisons ou bureaux d'ailleurs bien plus pollués que l'air extérieur, lequel est « mieux contrôlé ». Les conséquences, ce sont des troubles respiratoires, des **allergies**, des yeux et le nez qui coulent, la gorge irritée...

### **Attention, peinture**

Parmi ces polluants intérieurs, très nombreux, « des molécules chimiques, les poussières, les acariens, le monoxyde de carbone, les produits phytosanitaires, les insecticides, les produits ménagers » et bien d'autres encore. Et même nos meubles « sont susceptibles de relâcher des polluants dans l'atmosphère », renchérit le docteur Manel. Particulièrement ces meubles fabriqués avec des matériaux agglomérés. « Plus ils sont neufs, plus ils en libèrent ». Et ça continue s'ils sont placés près d'une source de chaleur ou sous l'effet du rayonnement solaire.

Pollution encore issue des produits de décoration : peinture, colle, solvant... « Il n'est pas judicieux de repeindre une pièce quand on est enceinte et à une semaine de l'accouchement », et encore moins d'y mettre un enfant. Le docteur Manel préconise une semaine, voire un mois d'attente avant d'habiter une pièce rénovée.

### **Formol**

Dans ce que les professionnels de l'antipollution appellent « les composants organiques volatiles », voici les formaldéhydes. Le top du top. Contenant du formol, un biocide très puissant. « Le centre international de recherche sur le cancer l'a classé 1, c'est-à-dire cancérigène chez l'homme ». Près de 4.200 produits recèlent du formol, « sans compter ceux qui en libèrent sous réaction chimique, sous l'exposition aux rayonnements UV ou sous l'effet de la chaleur ». On en trouve dans les meubles en agglomérés, dans les mousses d'isolation, dans les vernis, dans les produits d'entretien, dans les cosmétiques. « Il y en a partout. On ne peut pas y échapper. Mais il a son rôle, il est utilisé pour lutter contre les microbes ». Toutefois « il altère le fonctionnement des cellules vivantes » et donc l'état de santé des personnes. Sensibilité des bronches, **allergies**. Et puisqu'il n'y a pas possibilité de les éviter, « la principale mesure de précaution, c'est la ventilation des locaux au moins un quart d'heure deux fois par jour ».

Ventilation qui régule aussi l'humidité. « En dessous de 40 % d'hygrométrie, ce n'est pas bon. On se dessèche les voies respiratoires », ce qui peut provoquer des toux, des crises d'asthmes, des bronchites, etc. « Au dessus de 70 % d'hygrométrie, c'est la porte ouverte à toutes les moisissures, et il peut y avoir des pathologies très graves. ». Autant de bonnes raisons pour laisser les fenêtres ouvertes, d'autant que l'air dehors est moins pollué.



Avril 2007 : Allergies : limitez les risques

Spécial santé

# Allergies : limitez :

**Elles gagnent du terrain. Et si en guérir est parfois problématique, on peut toutefois limiter les dégâts.**

**E**n France, près d'une personne sur trois est allergique. Et dans moins de dix ans, une sur deux risque de le devenir. La faute en revient, en partie, à nos modes de vie : intérieurs confinés, aliments nouveaux, pollution. A ceci s'ajoute ce que l'on nomme la « pollution verte » : certains arbres comme le cyprès, que l'on plante à profusion, nous agressent avec leur pollen. Certes, des traitements existent mais ils ont leurs limites. Alors, mieux vaut prévenir que guérir. Et comme l'affirme le Dr Hordé, l'un des premiers allergologues à s'être intéressé au jardin sans allergies : « La prévention est fondamentale et fait partie du traitement. » Comment éviter l'apparition de la maladie ? En créant dans la maison, au jardin, dans son assiette, un environnement d'où les allergènes les plus fréquents sont bannis. Des mesures valables pour les petits et les grands.



PHOTOGRAPHY: GETTY IMAGES

## VRAI OU FAUX ?

On a tous des idées reçues sur l'allergie. Le Dr Pierrick Hordé nous démêle le vrai du faux.

### Elles sont en hausse constante

Vrai. Les allergies connaissent une explosion depuis les années 1980. La vie moderne est en cau-

se, les progrès en matière d'hygiène aussi : comme le système immunitaire a moins d'infections à combattre, il se trompe d'ennemi et se défend contre des substances inoffensives. Bien sûr, la pollution aggrave les choses.

### Personne n'est à l'abri

Vrai. En matière d'allergie, il ne faut jamais dire « jamais ». Ainsi notre organisme peut très bien cohabiter des années avec un chat et, un jour, ne plus le supporter. Tout se passe comme si la sensibilité à la substance allergisante existait à l'état latent et se manifestait à force d'être en contact avec elle.

### Elles débutent toujours dans la petite enfance

Faux. S'il est vrai qu'elles pointent souvent leur nez au début de la vie, elles peuvent aussi survenir à l'adolescence ou à l'âge

adulte. Les personnes âgées ne sont pas épargnées non plus.

### Elles disparaissent avec le temps

Faux. Seules 10 % des allergies finissent par passer. Et même si l'on guérit de son allergie au lait, de son asthme ou de son eczéma, on reste porteur à vie d'un terrain prédisposant, l'atopie.

### On est prédisposé génétiquement

Vrai. Si l'un de nos parents est allergique, le risque de l'être est de 20 à 40 %. Il atteint 40 à 60 % si nos deux parents le sont. Il grimpe à 75 % si, en plus, un membre proche - oncle, grand-mère - est sensible. On peut devenir allergique même sans précédents familiaux (10 à 15 % de risque).

### C'est une pathologie psychosomatique

Faux. C'est un dérèglement du système immunitaire. Mais le stress, l'anxiété peuvent amplifier les symptômes et déclencher une crise d'asthme, par exemple.

### Un rhume des foins, ce n'est pas grave

Faux. Cette rhinite allergique saisonnière peut être très gênante et risque de s'intensifier au fil des années. Voir, si l'on ne fait rien, de se transformer en asthme - dans 40 % des cas.

## TEST

### Êtes-vous une allergique qui s'ignore ?

#### TOUS LES ANS, À LA MÊME ÉPOQUE, VOUS AVEZ LE NEZ QUI COULE

**Oui - Non** Si l'écoulement est clair et abondant, que vos yeux piquent et pleurent, que le nez pris, avec des démangeaisons au niveau du palais, c'est sûrement une rhinite saisonnière, le « rhume des foins ».

#### VOUS TOUSSEZ SOUVENT LA NUIT

**Oui - Non** C'est une toux sèche s'aggravant à l'effort par temps froid et sec. Elle va de pair avec une respiration sifflante, une sensation d'oppression ? Et, au printemps, le rhume des foins ne vous lâche pas ? L'asthme est peut-être en cause.

#### CERTAINS ALIMENTS, VOUS DONNENT DES DÉMANGEAISONS AUTOUR DE LA BOUCHE

**Oui - Non** Certains fruits ou légumes (tomate, pomme, poire...) déclenchent parfois une rougeur autour de la bouche, avec un gonflement des lèvres, des démangeaisons jusqu'au pa-

lais. Ces signes évoquent une allergie alimentaire.

#### VOUS ÉTERNUEZ SOUVENT AU RÉVEIL OU EN FAISANT LE MÉNAGE

**Oui - Non** Ce sont des éternuements en rafale, irrésistibles ? Si vous avez aussi le nez bouché ou qui coule, vous êtes peut-être allergique aux acariens.

#### BILAN

**Vous avez répondu "oui" au moins une fois ? Vous êtes peut-être allergique. Si les symptômes persistent, parlez-en à votre médecin traitant.**

FONDATION SCOPUS, CARNET FAMILIARISAGE

n° 1177  
du 16 au 22 avril 2007

# les risques !

## A LA MAISON : on assainit les moindres recoins

Nos intérieurs douillets sont les cibles idéales des allergènes. Quels sont-ils et comment s'en débarrasser ?



### LES ACARIENS

Ils sont invisibles à l'œil nu et se nourrissent de peaux mortes. Ils aiment la chaleur, l'humidité, la literie, la moquette, les rideaux et détestent le froid, la lumière vive et l'air sec.



### LES ANIMAUX DE COMPAGNIE

Le chien et surtout le chat. Les allergènes sont présents dans sa salive, son urine et ses poils. Méfions-nous aussi des gerbilles, belettes et autres chinchillas, très tendance.

### LES MOISSISSURES

On les trouve dans les coins humides de la maison : les salles de bains, les cuisines mal ventilées et les caves.



### LES PLANTES VERTES

Elles sont à surveiller : certaines favorisent les moisissures. Quant au ficus, il est à éviter car sa sève est allergisante.



### LES INSECTES

Les cafards sont de plus en plus incriminés. Ils aiment les lieux humides, chauds, sombres, avec de la nourriture.

### BON A SAVOIR

Sans provoquer directement d'allergies, un certain nombre de polluants intérieurs risquent de l'aggraver :

- le tabac : la fumée contient 4 000 substances très nocives pour le système respiratoire.
- les composés organiques volatils, ou COV, dont le formaldéhyde sont présents dans les meubles en aggloméré, les produits de bricolage et d'entretien : matériaux d'isolation, peintures, colles, solvants...
- Le monoxyde de carbone et le dioxyde d'azote émis par les chauffe-eau, poêles à bois, cuisinières à gaz et cheminées.

## Nos 9 astuces pour une atmosphère fraîche et pure

**1** Aérer 10 minutes matin et soir, de façon à renouveler l'air intérieur. Et, a fortiori, à chaque fois que l'on fait le ménage, que l'on bricole, que l'on vient d'acheter des meubles neufs à cause des COV (voir l'encadré plus haut).

**2** Installer une VMC (ventilation mécanique contrôlée), pour renouveler l'air en continu.

**3** Laisser entrer le soleil pour lutter contre l'humidité, qui doit rester inférieure à 60 %. Contre les moisissures, l'eau de Javel est une arme redoutable.

**4** Ne pas surchauffer, surtout dans la chambre à coucher (la maintenir entre 18 et 20 °C).

**5** Nettoyer régulièrement les systèmes de ventilation et de chauffage de la maison.

**6** Préférer un sommier à lattes au sommier tapissé. Les couettes, couvertures, oreillers doivent être lavables à 60 °C. Penser à les passer régulièrement en machine - au moins tous les trois mois -, ainsi que les peluches.

**7** Envelopper le matelas d'une housse anti-acariens. Traiter

les tissus aux acaricides (Microstop anti-acariens, Febreze AAA).

**8** Éviter moquettes et tapis et utiliser un aspirateur muni d'un filtre Hepa (Haute efficacité pour les particules aériennes).

**9** Si on a un chat, lui interdire les chambres et les canapés en tissu. Pour éviter la dispersion des allergènes, le laver une fois par semaine ou lui passer un gant humide plusieurs fois par semaine.

### LE DIAGNOSTIC SUR MESURE

Sur prescription médicale, si vous êtes allergique ou parent d'un enfant allergique, un conseiller médical en environnement intérieur peut établir un diagnostic des allergènes et polluants présents chez vous. Il intervient après un bilan allergologique.

Coût : 180 € non remboursés. <http://cmei.france.free.fr/>

## AU JARDIN : on plante hypoallergénique

La règle du jeu, c'est d'éviter les végétaux à problèmes. Ces quelques conseils vous aident à faire le bon choix.

### ON JOUE LA VARIÉTÉ

• **Préférez les plantes entomophiles** Leurs pollens sont transportés par les insectes et non par le vent : genêts, acacias, digitales et gueules-de-loup.

• **Pour votre haie, jouez la diversité :** orange de Mexique, escallonia, romarin, hortensia, laurier-tin...

• **Optez pour des variétés à fleurs doubles :** rose, tulipe, pivoine...

• **Privilégiez les mousses et les fougères** qui, contrairement à la pelouse, provoquent peu d'allergies.

### EN UN TOURNEMAIN

• **Faites un carré d'herbes aromatiques :** sauge, basilic, ciboulette, persil, menthe, fenouil, aneth...

• **Besoin d'ombre ?** Plantez un arbre au beau feuillage comme un tulipier de Virginie, plutôt qu'un cerisier du Japon ou un sorbier des oiseaux.

### CÔTÉ STYLE

• **Préférez les jardins à la française,** car les arbustes taillés régulièrement émettent peu de pollens.

• **Introduisez des éléments minéraux** – rochers, gravier, sable... – comme dans les jardins japonais.

• **Installez des bassins** avec des plantes flottantes (capucines, nymphéas, lotus, épis d'eau...) et de plantes de berge (juncs, iris...).

• **Avec un mur ou une palissade,** vous avez la garantie d'une protection hypoallergénique.



FLEUR DE LOTUS

## Les espèces à jeter aux orties

✗ **Les graminées,** comme la fétuque glauque, l'herbe de la Pam-pa, la stipa géante ou le ruban de bergère. Elles peuvent provoquer le rhume des foies.

✗ **Les espèces d'arbres les plus allergisantes** comme le bouleau,

le saule, le noisetier, l'érable, le frêne ou le platane.

✗ **Les plantes les plus odorantes,** car leur parfum peut déclencher une crise d'asthme.

✗ **Parmi les arbustes de haies,** évitez le troène et les cupressa-

cées (cyprés, thuya), qui ont fait des ravages dans le Midi.

✗ **Enfin, si vous êtes allergique au venin d'hyménoptères** (fre-lon, guêpe, abeille...), gardez-vous des plantes qui attirent ces insectes, même si elles ne sont pas

allergisantes, tel l'arbre à papillons ou certains géraniums.

✗ **A savoir :** certaines fleurs comme les soucis, les primevères, les dahlias et les chrysanthèmes sont susceptibles de provoquer des allergies de contact.

### DEUX LIVRES INDISPENSABLES

- « Le guide des allergies aux pollens », par le Dr Pierrick Hordé, éd. J'ai Lu. Une partie est consacrée à l'aménagement du jardin, 4,20 €.
- « Un jardin sans allergies », par Lucy Huntington, éditions Eyrolles, 22 €.

### TONDRE LA PELOUSE... TOUT UN ART

L'herbe, riche en graminées, dégage du pollen et retient celui des autres plantes. Les turbulences de la tondeuse créent donc un nuage d'allergènes ! Pour limiter les risques, mieux vaut tondre le matin à la rosée, lorsque les pollens sont encore collés à l'herbe humide. Côté tondeuses, optez pour les hélicoïdales : elles coupent aux ciseaux et ne projettent pas de pollen dans l'air. Il en existe des manuelles (à partir de 50 €) et des électriques (à partir de 300 €).



## A TABLE : on traque les aliments critiques

On estime que 2 à 4 % des adultes et 6 % des enfants souffrent d'allergies alimentaires dans notre pays.

A l'âge adulte, les fruits et les légumes sont en cause dans la moitié des cas : avocats, kiwis, céleris, pommes, noix et noisettes. Viennent ensuite les œufs, les arachides (l'un des allergènes les plus dangereux), le sésame, les poissons, les crustacés, le blé. Notons la percée du soja, depuis qu'il est largement utilisé par les industriels agroalimentaires. 80 % des allergies alimentaires des moins de 15 ans se concentrent sur cinq produits : l'œuf, l'arachide, le lait de vache, le poisson, la moutarde. Il est difficile de tous les éliminer à titre préventif de nos assiettes. D'autant que certains, arachides, œufs, lait ou soja, entrent dans la composition de nombreuses préparations toutes

prêtes. En revanche, on peut très bien éviter de faire le lit de l'allergie en prenant des mesures simples dès la naissance d'un enfant. Car une fois que l'allergie se déclare, il est trop tard. La seule solution est alors d'éviter l'aliment en cause.

### POUR TOUS LES ENFANTS

- Préférer l'allaitement au sein jusqu'à 4 mois ou, mieux, 6 mois.
- Ne pas introduire d'autres aliments que le lait avant 4 mois.
- Ne pas donner de protéines de soja ni de céréales contenant du gluten avant l'âge de 6 mois.
- Ne pas donner de noix, de noisettes, d'amandes, de pistaches ou de produits contenant de l'arachide avant 1 an.

### POUR LES ENFANTS A RISQUES

(parent, frère ou sœur allergique...)

- En cas d'allaitement au lait industriel, préférer les spécialités hypoallergéniques.
- Ne rien donner d'autre que du lait avant l'âge de 6 mois.
- Kiwis, céleris, poissons, crustacés, œufs : pas avant 1 an.
- Arachide, noix, noisettes : à ne donner qu'après 3 ans.

### BON POINT

Une directive européenne du 25 novembre 2005 facilite la vie des allergiques en imposant de mentionner sur les étiquettes la présence de douze principaux ingrédients allergisants, quelle qu'en soit la quantité.

### L'ALLERGIE CROISEE, C'EST QUOI ?

On peut être allergique à un aliment en même temps qu'à un pollen ou à une autre substance. C'est l'allergie croisée. Par exemple, on peut réagir à la fois à la pomme et au pollen de bouleau, à l'avocat ou à la banane et au latex, car les allergènes des uns et des autres se ressemblent. Un vrai casse-tête pour le corps médical qui planche d'arrache-pied sur ce phénomène.

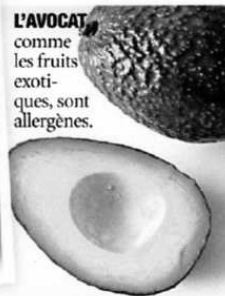
**LES OLÉAGINEUX** comme les fruits à coque sont allergisants.



**LES POMMES**  
Crues, allergisantes ;  
cuites, inoffensives.



**L'AVOCAT**  
comme les fruits exotiques, sont allergènes.



**LA CREVETTE** est le principal crustacé en cause.



## LE POINT SUR LES TRAITEMENTS

On soulage d'abord les symptômes, puis on les enrayer avec une cure de désensibilisation.

**Ils bloquent la réaction allergique**  
Les antihistaminiques sont prescrits contre la rhinite et la conjonctivite allergique. Les broncho-dilatateurs et les corticoïdes contre l'asthme ou l'eczéma atopique.

**Elle rééduque le système immunitaire**  
La désensibilisation est un traitement de fond qui vise à réédu-

quer le système immunitaire, en donnant des doses croissantes d'allergène. Elle dure de 3 à 5 ans, et ne peut concerner qu'1 ou 2 allergènes. Elle donne de bons résultats : 70 % de réussite, en cas d'allergie aux acariens ou aux pollens de graminée, 95 % pour le venin de guêpe ou d'abeille. Dans le cas d'allergie alimentaire ou d'eczéma atopique, on utilise une injection sous-cutanée ou des gouttes sous la langue. En 2008, un comprimé sublingual pour les pollens devrait être disponible.



Petit récapitulatif de l'arsenal thérapeutique dont disposent les médecins pour nous soulager.

**C'est nouveau et sans ordonnance !**  
ProRhinite, antihistaminique en spray nasal, traite la rhinite allergique (7€). ActifedDuo LP Rhinite Allergique associe un antihistaminique et un décongestionnant nasal. En comprimés. 5,95 €.

### Associations

Afpral donne des conseils et édite une revue trimestrielle. Tél. : 01 49 11 38 88 ou site [www.prevention.allergies.asso.fr](http://www.prevention.allergies.asso.fr).  
Asthme et allergies. Brochure gratuite. N° Vert 0 800 19 20 21.

Réalisation : Catherine Viot

## Mai 2007 : Journée mondiale de l'asthme : et si vous étiez concerné ?



**LA SPIROMETRIE**  
Cet examen permet de contrôler la fonction respiratoire. Le patient souffle dans l'appareil, et celui-ci mesure les changements de volume d'air dans les poumons.

# Journée mondiale de l'asthme



**A L'ÉCOLE DU SOUFFLE** de l'hôpital Trousseau (Paris), on apprend aux enfants à repérer les signes annonciateurs d'une crise.

# Et si vous étiez concerné ?

Plus d'un million de Français souffriraient de cette maladie sans le savoir. A l'occasion de la Journée mondiale, le 1<sup>er</sup> mai, le point sur les symptômes.

L'asthme concerne plus de 3,5 millions de Français dont un tiers d'enfants. Et, contrairement à une idée reçue, ce n'est pas une maladie bénigne : près de deux mille décès lui sont attribuables chaque année. Il est vrai que cette pathologie, provoquée par une diminution du calibre des bronches et une inflammation de leur muqueuse est sournoise. « Elle peut évoluer sans que l'on puisse s'en rendre compte », explique le Dr Pierrick Lordé. Cet allergologue la compare d'ailleurs volontiers à un iceberg dont la partie visible correspondrait à une crise sifflante typique, et la partie immergée, invisible, à des signes moins caractéristiques. Ces indices, s'ils ne permettent pas d'établir à eux seuls le

diagnostic de la maladie, ne doivent pas être négligés car ils peuvent aboutir à des crises d'asthme sévères. Si l'on constate la présence d'un seul d'entre eux, il doit vous conduire à consulter, surtout si vous avez des antécédents familiaux d'asthme ou d'allergie.

### Vous avez souvent des quintes de toux

La toux peut être le seul signe de l'asthme. Surtout lorsqu'elle est sèche, qu'elle se manifeste par quintes, dure plusieurs mois et revient après des périodes de calme. La toux typique d'un asthmatique survient surtout pendant la nuit ou au réveil, après un effort physique ou une émotion (rire, colère, pleurs...), en cas d'exposition à

l'air froid ou à certains allergènes bien connus (pollens, poussières, moisissures, acariens, poils de chiens ou de chats...).

### Vous souffrez de bronchites à répétition

La bronchite, avec sa toux grasse et ses expectorations (crachats), se déclare généralement à la suite d'un rhume ou d'une grippe. Si un épisode bronchique isolé n'a rien d'inquiétant, la survenue de bronchites répétées doit vous amener à consulter un spécialiste.

### Vous vous essouffez facilement

Un essoufflement inhabituel, même intermittent et/ou léger, peut être l'un des seuls symptômes de la maladie. A plus forte raison s'il est plus marqué le soir ou s'il apparaît quelques minutes seulement après le début d'un effort physique ou à l'arrêt de celui-ci.

### Des tests pour mesurer le souffle

Pour confirmer le diagnostic, le médecin pratique une mesure du souffle grâce à un débitmètre expiratoire de pointe ou peak-flow. Si les soupçons se confirment, une mesure du souffle plus sophistiquée, rapide et non invasive, l'exploration fonctionnelle respiratoire, permet d'avoir des précisions sur l'obstruction des bronches, le stade de sévérité de l'asthme et son évolution. Si cette maladie ne se guérit pas de façon définitive, des traitements permettent d'atténuer, voire de supprimer les symptômes.

### Vous vous sentez oppressée

L'obstruction bronchique engendrée par l'asthme crée une gêne respiratoire qui n'est pas toujours « visible ». Elle peut ainsi prendre la forme d'une oppression de la poitrine, parfois très angoissante. Ce n'est d'ailleurs pas un hasard si cette sensation de thorax bloqué est souvent prise pour une alerte cardiaque chez les seniors.

### Il vous arrive d'avoir la poitrine qui siffle

Les épisodes de sifflement respiratoire, qui apparaissent en dehors d'un rhume, sont certainement le symptôme le plus courant et le plus caractéristique de l'asthme. Ce son rauque ou aigu qui se produit à l'inspiration ou à l'expiration correspond en fait au passage de l'air dans des bronches resserées. ■

Claire Gabillat

est la propriété de Femme Actuelle. Tout droits réservés

N° 1175 du 30 avril au 6 mai 2007.

Avril 2006 :

**Comment éviter les allergies ?**

santé | médecine

Le risque d'être allergique est de

15%  
40%  
60%  
75%

s'il n'y a aucun parent allergique.

si le père ou la mère est allergique

si le père et la mère le sont.

si le père, la mère et un membre de la famille proche sont concernés.

Les pollens sont des grains microscopiques provenant des étamines mâles des fleurs. Ils mesurent en moyenne de 20 à 60 microns. C'est pourquoi ils restent en suspension dans l'air et sont respirés par l'homme.

**NOS EXPERTS**

**Pr Denis CHARPIN,**  
PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE  
à l'hôpital Nord de Marseille.

**Pr Jean-François STALDER,**  
PÉDIATRE ET DERMATOLOGUE  
au CHU de Nantes.

**Dr Fabienne RANCÉ,**  
PÉDIATRE ET ALLERGOLOGUE  
au CHU de Toulouse.

44 . TOP SANTÉ, Avril 2006



RHINITES  
ASTHME  
ECZEMA...

# Comment éviter les allergies

**Le nez qui coule, la peau qui gratte... Autant de symptômes allergiques qui explosent, en partie favorisés par notre mode de vie. Et certains sont plus touchés que d'autres. Pourtant, les moyens de se défendre ne manquent pas.**

La fréquence des allergies a, en effet, doublé depuis vingt ans, au point de toucher une personne sur cinq. Et, dans un cas sur deux, il s'agit d'une allergie respiratoire, rhume des foins ou asthme. Comment expliquer cette explosion? Les experts avancent plusieurs hypothèses. Grâce aux progrès de l'hygiène, des vaccins et des médicaments, l'organisme aurait moins besoin de lutter contre virus, bactéries et parasites, et le système immunitaire s'emballerait face aux particules étrangères (allergènes) que nous rencontrons. De même, en raison d'une fragilité particulière, certains deviennent hypersensibles à un ou plusieurs allergènes (pollens, acariens), ce qui déclenche toux, rhume et démangeaisons. L'augmentation de la pollution n'arrange pas les choses, elle fragilise les voies respiratoires et rend les grains de pollens plus allergisants. Le tabac et les polluants (aérosols, colles...) sont aussi néfastes. De plus, on passe 80% de son temps chez soi et l'on ne prend plus le temps d'aérer suffisamment. Enfin, les changements alimentaires pourraient être responsables. À défaut d'en avoir percé tous les secrets, il est vraiment possible de combattre l'allergie. ■

ISABELLE GONSE



## Rhume des foins adoptez le plan anti-pollens

**Si l'allergie vous monte au nez au retour des beaux jours, vous avez sans doute le rhume des foins, la plus connue des rhinites allergiques. Ce qu'il faut savoir pour ne plus la redouter.**

C'est avec appréhension que beaucoup d'entre nous guettent l'arrivée des pollens, synonyme de nez bouché, de nez qui coule, d'éternuements... Le rhume des foins ressemble à un simple rhume, mais « si les symptômes persistent et se déclenchent toujours à la même saison ou dans des circonstances identiques, accompagnés de démangeaisons du nez et des yeux, et parfois de larmoiements, il s'agit bien d'une rhinite allergique ou d'une rhino-conjonctivite », précise le Pr Denis Charpin, pneumologue-allergologue à Marseille. Les pollens d'arbres (février à mai), de graminées (mai à juillet) et d'her-

bacées (juillet à octobre) occupent le terrain plus de la moitié de l'année. Mais vous n'êtes sûrement pas allergique à tout. Voilà pourquoi il est important d'identifier les allergènes qui déclenchent vos crises, en pratiquant des tests chez un médecin.

### Le vent transporte les pollens, mettez-vous à l'abri

Consultez régulièrement la météo des pollens et, quand votre période « sensible » arrive, prenez des précautions. Évitez de vous promener dans les champs ou de tondre votre pelouse par temps sec, ensoleillé et venteux. Comme les pollens volent avec le vent, méfiez-vous aussi en

MAURITIUS / PHOTONSTOP / CORBIS



santé > éviter les allergies

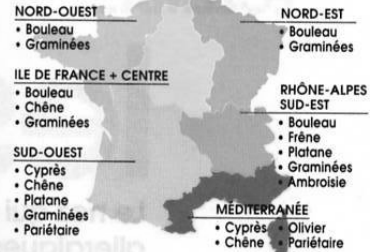
Pratique, la désensibilisation sublinguale. Quelques gouttes sur un sucre, ça passe mieux!

### MIEUX CONNAÎTRE LES PICS D'ALLERGIE

Les périodes d'allergie, la présence et la virulence des divers pollens varient beaucoup d'une région à l'autre et d'une année à l'autre. Pour vous informer du risque dans votre région, contactez le Réseau national de surveillance aérobiologique\*.

\*www.rnsa.asso.fr

#### PRINCIPAUX POLLENS ALLERGISANTS



ville. Il est conseillé de fermer ses fenêtres en milieu de matinée et en début d'après-midi, d'équiper sa voiture d'un filtre à air spécial anti-pollens (concessionnaires auto) et de rouler vitres fermées. Choisissez la mer plutôt que la campagne. Si votre rhinite est déclenchée par d'autres allergènes (chats, acariens, poussière...), c'est votre environnement intérieur qu'il faudra revoir. En pleine période de pollens, il est parfois difficile de se passer d'un traitement. Les antihistaminiques les plus récents ne provoquent plus

BIOS / FMBRIET, SOURCE RNSA - BURGER / PHANIE

de somnolence, à condition de respecter la dose d'un comprimé par jour. Certains préféreront l'homéopathie (Rhinallergy®). Si ce n'est pas suffisant, on utilise des corticoïdes par voie nasale ou du cromoglycate (famille d'anti-allergiques). Dans les cas sévères, les corticoïdes par voie générale s'avèrent nécessaires.

#### Se faire désensibiliser, une solution qui a fait ses preuves

Le médecin injecte des doses croissantes d'allergène pour habituer l'organisme et éviter la réaction al-

lergique : une fois par semaine au début, ensuite tous les quinze jours, puis de façon plus espacée pendant trois à cinq ans. L'efficacité du traitement commence à se faire sentir au bout d'un an.

« La désensibilisation sublinguale (quelques gouttes sous la langue tous les jours) est pratique et tout aussi efficace, en particulier pour les allergies saisonnières, et convient bien aux enfants », constate notre expert. Par ailleurs, la désensibilisation réduit le risque d'asthme et d'allergie à d'autres substances.

POUVOIR ALLERGISANT	Le calendrier pollinique											
	JANV	FÉV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILL	AOÛT	SEPT	OCT	NOV	DÉC
<b>ARBRES</b>												
Aulne	4											
Bouleau	5											
Charme	4											
Châtaigner	2											
Chêne	4											
Cyprès	5											
Frêne	3											
Noisetier	3											
Olivier	3											
Peuplier	3											
Platane	3											
Saule	3											
Tilleul	3											
<b>HERBACÉES</b>												
Ambroisie	5											
Armoise	4											
Chénopodes	3											
Graminées	5											
Pariétaire	4											
Plantain	3											
Urticacées	3											

#### TRAITEMENT DU DOMICILE

Créée à Marseille par le Pr Charpin, la Maison de l'allergie et de l'environnement intervient en région PACA. Des conseillers spécialisés se rendent à domicile pour évaluer les risques liés à l'habitat : aération, taux d'humidité, présence de cafards ou d'acariens, moisissures, plomb. Trente-huit critères sont ainsi passés au peigne fin. Un bilan est transmis au médecin et des conseils remis à la famille. Une démarche efficace : les études montrent que ce suivi à domicile réduit de façon significative les symptômes d'asthme chez les enfants.



# Asthme à diagnostiquer au plus tôt

Ne laissez traîner ni toux, ni difficulté à respirer, ni essoufflement, car ces symptômes peuvent révéler ou favoriser un asthme. Or, un traitement permet de vivre tout à fait normalement.

Vous vous réveillez avec une toux sèche, elle se transforme en quintes et soudain, votre thorax est pris dans un étou. Vous avez l'impression de respirer à travers une paille bouchée: c'est une crise d'asthme, provoquée par un rétrécissement et une inflammation des bronches. La maladie est d'origine allergique chez

80 % des enfants et chez un adulte sur deux. Que faire? Consulter, bien sûr, et là encore, identifier les allergènes, qui sont le plus souvent respiratoires (pollens, allergènes de la maison), mais aussi alimentaires.

## Le bon réflexe: faire la chasse aux acariens

Des petites bêtes microscopiques, très souvent responsables, colonisent les tapis et la literie, leurs lieux de prédilection. Pour éliminer ces acariens, adoptez de bonnes habitudes. Choisissez un sommier à lattes, du parquet, des voilages, un papier peint lessivable... Lavez les éléments de literie, les peluches, ne stockez pas de linge dans la chambre, et utilisez des housses anti-acariens. Aérez toutes les pièces matin et soir pour évacuer l'humidité. Si votre asthme est dû à une allergie aux poils de chat, il faut déjà lui interdire formellement la chambre. Mieux vaut éviter les substances irritantes (tabac, gaz d'échappement, aérosols, parfums d'intérieur, pein-

ture...). Mener une vie saine, donc sportive, est fortement conseillé. «L'effort provoque souvent une gêne respiratoire, surtout par temps froid et sec. Mais le sport est bénéfique pour entretenir le souffle et repousser le seuil de déclenchement des crises», explique le Pr Charpin.

## Bien inhaler son médicament, c'est primordial

Pour vivre sans gêne respiratoire, il faut aussi se soigner. Selon votre problème, le médecin vous prescrira des bronchodilatateurs (par voie inhalée), qui ouvrent les bronches et soulagent immédiatement. Lorsque les crises sont fréquentes, un traitement quotidien s'impose: corticoïdes à inhaler pour diminuer l'inflammation et parfois bronchodilatateurs de longue durée d'action. D'autres médicaments, comme les antileucotriènes ou les théophyllines, agissent eux aussi sur les symptômes. Et bientôt un traitement à base d'anticorps anti-IgE sera réservé aux asthmes sévères.

Dans les «écoles de l'asthme», on apprend à gérer sa maladie, à éviter les facteurs qui déclenchent les crises. N'hésitez pas à vous faire expliquer la façon d'inhaler les traitements par votre médecin ou le pharmacien. Enfin, la désensibilisation donne de bons résultats lorsque l'asthme est stable et que l'on est allergique à peu de substances.

Véritables nids à allergènes, oreillers, couettes ou couvertures doivent être lavés régulièrement. Les acaricides sont aussi utiles.



## LES SOLUTIONS ANTI-ACARIENS

**1 TRAITER** Un acaricide actif sur les stades de développement des acariens: adulte, larve et œuf. À pulvériser sur les textiles à traiter (matelas, oreillers, tapis...) et en diffusion automatique en automne et au printemps. *Acardust 400*, Pharmygiène, 30 € les 400 ml. Pharmacies et parapharmacies.

**3 PROTÉGER** Avec des housses étanches aux acariens, tissé ou non tissé (garantie 5 ans). *Housse Parallerg*. Pour un grand lit: 54 à 92 € la housse de matelas, 59 à 125 € la housse de couette, 10 à 15 € la taie d'oreiller. VPC au [www.parallerg.com](http://www.parallerg.com) ou 0 820 20 13 54.

**2 ASPIRER** Puissant et étanche, cet aspirateur est équipé d'un filtre spécial Hepa pour extraire les allergènes. *Aspirateur*, Nilfisk, 219 €. VPC au [www.parallerg.com](http://www.parallerg.com) ou 0820 20 13 54.



Avril 2006. TOP SANTÉ. 47

## >> Eczéma l'allaitement protège

S'il y a de l'allergie dans la famille, votre enfant peut souffrir de dermatite atopique. L'eczéma des petits qui transforme certains en Peaux-Rouges. Voici comment éviter d'en arriver là.

L'eczéma débute en général entre 3 mois et 2 ans chez des enfants qui ont une prédisposition familiale. Plaques rouges, démangeaisons, peau sèche et très sèche, les poussées surviennent à l'occasion d'une gastro-entérite, lorsque l'enfant fait ses dents ou sans raison. Tous ces mécanismes ne sont pas encore éclaircis, mais cette affection serait favorisée par certains allergènes alimentaires (lait de vache, œufs, soja...) ou respiratoires (acariens, poussière...). Leur éviction ne suffit pas à la faire disparaître. Éviter les aliments allergisants pendant la grossesse serait aussi inutile. Selon certains experts, il vaudrait mieux, au contraire, que la mère mange de tout pour que le bébé s'y habitue, puis l'allaiter, et qu'elle ne fume pas.

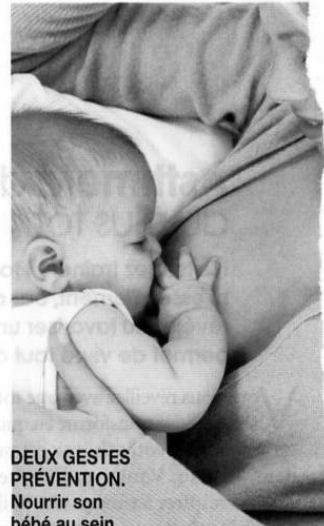
### Bien hydrater la peau pour éviter les démangeaisons

Appliqués deux à trois fois par jour sur les zones sèches, les produits émoullissants et surgraisants soulagent les démangeaisons. Un bain quotidien dans une eau tiède à 36°C est indispensable pour éliminer les squames. Mieux vaut aussi utiliser

des lessives sans phosphates et pas d'assouplissant, choisir des sous-vêtements en coton et éviter la laine. L'homéopathie et les cures thermales peuvent soulager. « Pendant le séjour, on prend le temps de s'occuper de la peau de l'enfant, ce qui est forcément positif », constate notre expert. Il a créé à Nantes une école de l'atopie, où les parents apprennent à « gérer » les eczémas difficiles.

### Une nouvelle pommade peut venir à bout des poussées

Si malgré tout, l'eczéma apparaît, les corticostéroïdes (crèmes, lotions) sont appliqués une fois par jour sur les lésions, qui disparaissent en une dizaine de jours. Dès qu'elles reviennent, il faut recommencer. « L'eczéma, c'est comme un feu de forêt. Il faut sans cesse éteindre les braises », explique le Pr Jean-François Stalder, pédiatre et dermatologue à Nantes. Si les corticostéroïdes locaux ont échoué, dès 2 ans, une nouvelle pommade (Protopic\*) peut venir à bout des poussées mais aucun traitement ne guérit vraiment. Heureusement, l'eczéma de l'enfant disparaît généralement vers 5 ans.

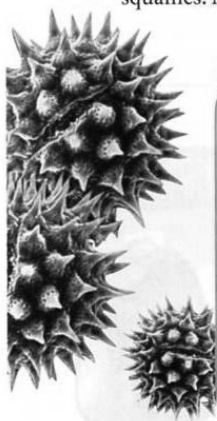


**DEUX GESTES PRÉVENTION.** Nourrir son bébé au sein jusqu'à 4 mois, et appliquer des crèmes apaisantes et protectrices au quotidien en dehors des crises.

PHOTOS P. BOURRIER / SELF ; PHANIE / VOISIN ; DR. MAELY / OPTION PHOTO

## LES SOINS DOUCEUR

- 1 APAISANTE** Un gel nettoyant surgras au cold cream nettoie en douceur et préserve des agressions. Texture onctueuse et laiteuse, formule sans parfum. *Cold Cream gel nettoyant surgras, Avène, 14 € les 400 ml. Pharmacies et parapharmacies.*
- 2 PROTECTRICE** La crème forme un film qui protège du dessèchement à la mer ou à la piscine. *Crème Exomega, visage et corps, A-Derma, 11 € les 100 ml. Pharmacies et parapharmacies.*
- 3 ANTI-IRRITATIONS** Ce gel-crème nettoyant sans savon et sans parfum, protège des effets desséchants de l'eau grâce à un capteur calcaire. *Lipikar Syndet, La Roche-Posay, 10 € les 200 ml. Pharmacies et parapharmacies.*



## À QUOI SERVENT LES TESTS ?

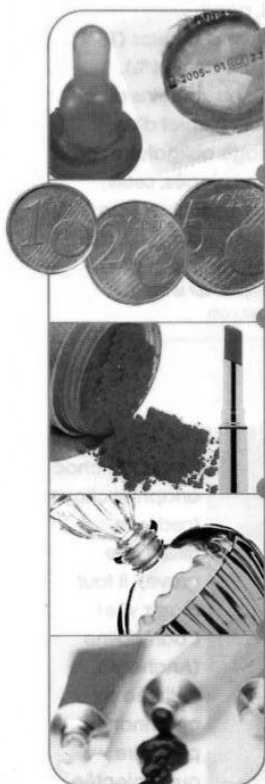
Pour savoir si l'on est sensibilisé à certains allergènes, on peut les mettre en contact avec la peau (prick-tests) ou doser la concentration dans le sang de certains anticorps, les immunoglobulines E (IgE). « Un taux élevé d'IgE spécifique à un allergène ne se traduit pas forcément par une manifestation allergique. Seul le spécialiste décidera s'il faut supprimer tel ou tel aliment », estime le Dr Fabienne Rancé, pédiatre et allergologue. Un test de provocation orale consistant à manger des quantités croissantes de l'aliment soupçonné, effectué à l'hôpital, lèvera le doute.

## Eczéma de contact éliminer l'allergène suffit à guérir

Si, à chaque fois que vous portez un bijou fantaisie, des cloques rouges apparaissent, vous êtes sans doute allergique au nickel. Pour éviter ce désagrément, traquez le responsable.

Les substances qui déclenchent des dermatites de contact ne manquent pas, que ce soit à la maison ou dans certains métiers. Les allergies professionnelles sont, en effet, très fréquentes, notamment dans le bâtiment (chrome ou cobalt contenu dans le ciment), chez les médecins et les infirmières (nickel et chrome des instruments, antiseptiques, latex des gants...) et chez les coiffeurs (liquides de permanentes, eau oxygénée). Si vous êtes concerné, parlez-en au médecin du travail qui étudiera les différentes solutions pour vous protéger.

### MÉFIEZ-VOUS D'EUX !



Gants médicaux ou de ménage. Préservatifs, tétines, bonnets de bain.

Bijoux fantaisie. Boutons de pantalon en métal. Pièces de monnaie.

Produits cosmétiques. Médicaments cutanés. Maquillage.

Parfums, eaux de toilette.

Faux tatouages au henné. Colorants textiles. Teintures capillaires.

### SUBSTANCE ALLERGISANTE

**Latex**, extrait de la sève de l'arbre à caoutchouc.

**Nickel** : 1 femme sur 5 y est allergique. Portez plutôt de l'or !

**Dérivés végétaux** (baume du Pérou...).

Ils contiennent entre **20 et 400 composés**, dont certains sont très allergisants.

**Paraphénylène-diamine (PPD)**, un colorant toxique.

### COMMENT L'ÉVITER

Utiliser des gants en vinyle, des préservatifs sans latex (Avanti® de Durex ou Femidom® de Terpan pour les femmes).

Évitez le contact direct du bouton du jean avec la peau.

Faites des tests cutanés pour savoir à quels composants vous êtes allergique. Vérifiez la liste des ingrédients sur les emballages. Elle est obligatoire.

La composition des parfums est gardée secrète par les fabricants, qui ne sont pas tenus d'indiquer tous les composants qu'ils utilisent.

L'appellation hypoallergénique ne suffit pas, car si le risque est moindre, il subsiste. Vérifiez la liste des composants, portez des gants ou évitez ces colorants.

PHOTOS PHOTONSTOP - IMAGE SOURCE : ALLARD / REA - IMAGE SOURCE : AFENCE IMAGES : PHANIE / VOISIN

## Allergies alimentaires en forte augmentation

En plein boom chez les enfants, les allergies alimentaires peuvent évoluer vers des problèmes respiratoires ou perdurent à l'âge adulte. Avec parfois des réactions graves.

En vingt ans, ces allergies ont été multipliées par quatre. Elles toucheraient près de 3 % de la population et on estime que 8 % des enfants sont concernés. En cause, l'industrialisation qui a modifié notre alimentation et l'arrivée de nouvelles molécules auxquelles notre organisme n'a pas réussi à s'adapter.

### Une fois repéré, il faut éliminer l'allergène responsable

À la clef, démangeaisons, urticaire, rhinite, asthme et, dans certains cas, choc anaphylactique, une réaction allergique grave. Une fois le responsable identifié, le traitement consiste à éviter de consommer l'aliment en cause. Or, leur liste ne cesse de s'allonger : ils sont plus de cent ! Tel le lupin utilisé en boulangerie, le curry ou encore le sésame, qui représente 4,4 % des allergies alimentaires des adultes contre 0,7 %, il y a quelques années. Mais les médecins veillent.

Ainsi, 330 allergologues français et belges ont formé un Réseau d'allergo-vigilance et proposent aux personnes présentant une allergie alimentaire de le signaler par mail\* pour mieux surveiller le phénomène.

\* [l.parisot@chu-nancy.fr](mailto:l.parisot@chu-nancy.fr) (site [www.cicbaa.org](http://www.cicbaa.org))

Arachide, soja ou fruits, mais aussi additifs ou colorants sont à l'origine de réactions allergiques. Et quelques molécules suffisent...

### LES ALIMENTS RESPONSABLES

#### Chez les enfants

L'œuf est le premier allergène (51 %), devant l'arachide (40 %), le lait de vache (16 %), le poisson (7 %) et le groupe des fruits à coque (6 %).

#### Chez les adultes

Les produits d'origine végétale\* occupent la première place.

- Les rosacées (27 %) : abricots, cerises, fraises, framboises, noisettes, pêches, poires, pommes, prunes...
- Les fruits du groupe latex (23 %) : bananes, avocats, châtaignes, kiwis...
- Les ombellifères (18 %) : aneth, carottes, céleri, fenouil, persil...
- Les fruits à coques (16 %).
- Les céréales (14 %).

Depuis peu, certains allergènes font l'objet d'un étiquetage obligatoire : céréales, crustacés, œufs, poissons, arachide, soja, lait, fruits à coques, céleri, moutarde, sésame et sulfites.

\* Liste complète sur le site [www.cicbaa.com](http://www.cicbaa.com)

R. FEHLING / MASTERFILE : GARGO / PHANIE

MATHIAS 47 ANS

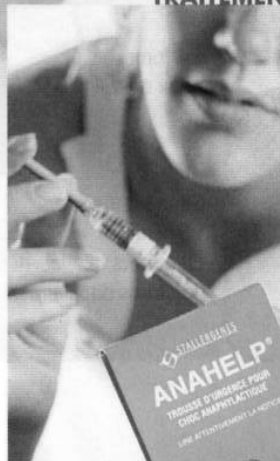
TÉMOIGNAGE

### « Je connais bien les aliments à risque et je fais attention »

Enfant, je n'étais allergique qu'au poisson, puis en arrivant en France, il y a 15 ans, je le suis devenu aux noix, aux amandes, aux pommes, poires, pêches, et récemment aux fruits rouges. Mais je supporte les poissons d'eau douce. Les tests ont révélé un niveau d'allergie de trois sur quatre pour de nombreux aliments. Je peux en manger certains en petite quantité, d'autres pas du tout, sous peine de démangeaisons, de pertes de sensation, et parfois même d'œdème. Sujet à l'asthme et aux rhinites à la saison des pollens, j'ai commencé une désensibilisation. Après toutes ces années, je suis habitué à mon problème et je le gère assez bien.

### TRAITEMENT D'URGENCE

En cas de choc anaphylactique (œdème allergique grave), il faut réagir vite ! L'adrénaline (Anahelp®), délivrée sur ordonnance, peut être auto-injectée en urgence.





>> ENTRETIEN AVEC...



**Dr Fabienne RANCÉ,**  
PÉDIATRE ET  
ALLERGOLOGUE  
au CHU  
de Toulouse.

**TOP SANTÉ. Comment expliquer la nette augmentation des allergies alimentaires ?**

**DR FABIENNE RANCÉ.** L'alimentation est de plus en plus variée : nous consommons des fruits exotiques nouveaux, des pêches qui, cueillies trop tôt, développent des molécules de stress très allergisantes, des produits complexes mélangeant de nombreuses substances... Avec les procédés industriels, un aliment peut être « contaminé » par une chaîne de fabrication voisine et contenir, par exemple, de l'arachide en

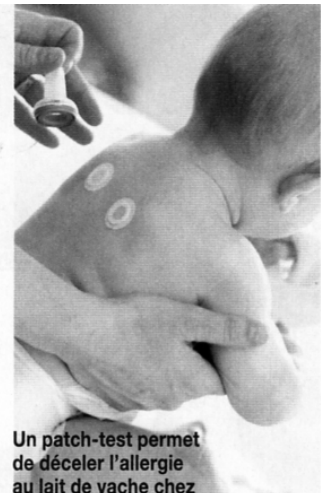
quantité infime, mais allergisante. On constate aussi de plus en plus d'allergies « croisées » : entre bœuf et pommes/noisettes, l'une entretenant l'autre.

**T.S. Elles se manifestent de quelle manière ?**

**DR F. R.** Les nourrissons ont souvent des problèmes digestifs (vomissements, diarrhées, douleurs abdominales). Parfois, ils ne grossissent pas et sont irritables. Jusqu'à l'âge de 5 ans, les symptômes sont la plupart du temps cutanés (eczéma, urticaire, œdème...), puis les troubles respiratoires prennent le relais. Les adultes ont essentiellement des allergies cutanées et respiratoires : dans 5% des cas, les allergies alimentaires peuvent se traduire par un choc anaphylactique.

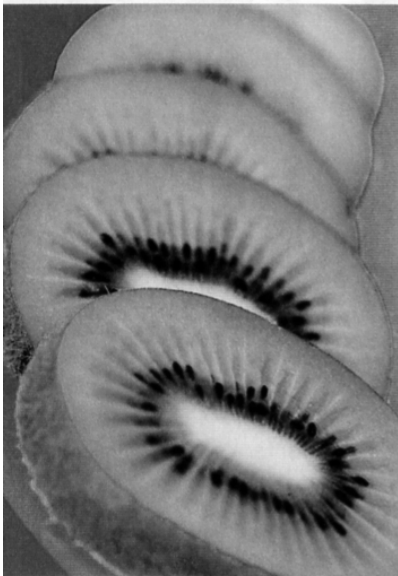
**T.S. Que faire pour les éviter ?**

**DR F. R.** L'idéal est de nourrir son bébé exclusivement au sein jusqu'à ce qu'il ait 4 mois, ou, à défaut, de lui donner un lait de ré-



Un patch-test permet de déceler l'allergie au lait de vache chez l'enfant (Diallertest®, en pharmacie).

gime particulier (appelé hydrolysat) s'il y a beaucoup d'allergies dans la famille. À partir de 6 mois (4 mois chez un enfant sans risque atopique), on peut diversifier l'alimentation petit à petit, en introduisant un nouvel aliment à la fois. L'allergie au lait guérit souvent spontanément vers 1 an. Les régimes aussi se sont assouplis : après une éviction stricte d'un an, en l'absence de guérison, on préconise de manger de petites quantités de l'aliment allergisant ne déclenchant pas de réaction, pour faciliter la tolérance.



PHANIE / BURGER : SUCRÉ SALE : DR

Les fruits exotiques, ils sont bons, ils viennent d'ailleurs, mais transportent aussi des substances allergisantes. À surveiller de près !

**POUR EN SAVOIR PLUS**

- **Rendez-vous à la Journée mondiale de l'asthme** le mardi 2 mai, organisée par l'association Asthme et allergies sur le thème « Asthmatiques, osez parler » : témoignages, parcours du souffle...
- **Association Asthme et allergies**, 3, rue de l'Amiral-Hamelin, 75116 Paris. Tél. : 0800 19 20 21 ou sur [www.asmanet.com](http://www.asmanet.com)
- **AFPRAL** (Association française pour la prévention des allergies). Sur [www.prevention-allergies.asso.fr](http://www.prevention-allergies.asso.fr)
- **RNSA** (Réseau national de surveillance aérobiologique). Des infos sur les principaux pollens allergisants sur [www.rnsa.asso.fr](http://www.rnsa.asso.fr)
- **Maison de l'allergie et de l'environnement**, 174, rue Consolat, 13004 Marseille. Tél. : 04 91 53 44 38.
- **CICBAA** (Cercle d'investigations cliniques et biologiques en allergologie alimentaire) sur [www.CICBAA.org](http://www.CICBAA.org)
- **Le point sur les allergies** sur [www.allergienet.com](http://www.allergienet.com) ; [www.allergique.org](http://www.allergique.org) ; [www.abcallergies.com](http://www.abcallergies.com)
- **Pour acheter des produits anti-allergiques** : Parallerg, VPC au 0820 20 1354 ou sur [www.parallerg.com](http://www.parallerg.com)

Septembre 2003 :

Les allergies

**PAS SI SIMPLE**

Bac to basics <b>LES ALLERGIES</b> P. 83	<b>TERRE</b> LIVRES POUR JEUNES P. 87	Comment ça marche ? <b>LA RECONNAISSANCE VOCALE</b> P. 88	<b>WY? ÉLABORER DES STRATÉGIES EN PARTANT DE LA FIN</b> P. 90	Chercher jouer trouver <b>PARLEZ-MOI DE LA PLUIE...</b> P. 92
--	---	--	--	---



**BAC TO BASICS**

Les affections allergiques sont actuellement placées par l'OMS au 4<sup>e</sup> rang mondial des pathologies les plus fréquentes. D'où vient que ces substances, tolérées par la plupart des gens, provoquent chez certains des réactions du système immunitaire ?

**Les allergies**

■ ■ ■ Comment une allergie se déclenche-t-elle ?

C'est en 1906 que le mot « allergie » (du grec *allos*, autre, et *ergia*, action/efficacité) apparaît pour la première fois, sous la plume du médecin autrichien Clemens von Pirquet. Il désigne la capacité d'un organisme à réagir d'une manière spécifique et anormale contre des éléments étrangers non infectieux. Ces substances - les allergènes - sont tolérées par la majorité des gens. Mais le système immunitaire de certaines personnes y réagit un peu comme il réagirait face à des pathogènes. Il se met à produire une certaine catégorie de globules blancs, en l'occurrence des lymphocytes B, qui synthétisent des anticorps spécifiques des allergènes rencontrés. Ces anticorps sont appelés immunoglobulines E (ou IgE). Dès ce moment, la personne est dite « sensibilisée » à l'allergène : elle a beau ne présenter aucun signe clinique, son système immunitaire est néanmoins activé. Les IgE passent dans la circulation sanguine, puis dans les tissus et les muqueuses, où ils vont se fixer à la surface d'autres cellules du système immunitaire appelées mastocytes. La personne sensibilisée traverse alors une phase de latence qui dure de quelques jours à plusieurs années,

Olivier Donnars, journaliste scientifique.

Avec la collaboration de Jean Allosquet, professeur à la faculté de médecine de Montpellier, Inserm U454 et Institut Pasteur, Paris (bousquet@bacchus.montp.inserm.fr), de Françoise Neukirch, directeur de recherche Inserm U 408, épidémiologie des allergies respiratoires, hôpital Bichat (neukirch@bichat.inserm.fr) et de Denise-Anne Moneret-Vautrin, professeur à la faculté de médecine de Nancy, service de médecine interne, immunologie clinique et allergologie (a.moneret-vautrin@chu-nancy.fr)

selon le temps nécessaire pour que la quantité d'IgE fixées aux mastocytes atteigne une valeur seuil. Une fois celle-ci franchie, tout nouveau contact avec l'allergène déclenche la réaction allergique à proprement parler : la capture de l'allergène par les IgE fixées aux mastocytes entraîne l'activation de ces derniers, et la libération de substances inflammatoires (dont l'histamine et les leucotriènes). Dans les dix à quinze minutes suivantes, ces substances stimulent l'activité des glandes à mucus des voies respiratoires, et entraînent la dilatation et l'hyperperméabilité des vaisseaux sanguins. Cette activité se traduit, sur le plan clinique, par l'encombrement des voies respiratoires et la formation d'œdèmes. Ces sites d'inflammation attirent alors d'autres cellules du système immunitaire, les globules blancs polynucléaires, qui auto-entretiennent la réaction pendant plusieurs heures, voire plusieurs jours, en libérant d'autres substances inflammatoires.

■ ■ ■ À quoi peut-on être allergique ?

N'importe quelle substance naturelle ou artificielle susceptible d'entraîner une production d'IgE chez un individu peut être taxée d'allergène. L'OMS et l'Union internationale des sociétés en immunologie en répertorient plus de 400, dont la grande majorité sont des protéines. S'il est impossible de prédire *a priori* si telle ou telle protéine risque d'être allergisante, l'étude *a posteriori* des allergènes connus a permis de dégager certaines caractéristiques communes : la capacité à traverser la peau et les muqueuses, une bonne solubilité et une grande stabilité. Certaines molécules de synthèse, qui ne sont pas en elles-mêmes allergisantes, le deviennent une fois fixées à une protéine « porteuse ». Les allergènes sont classés en allergènes inhalés (ou pneumallergènes), allergènes ingérés (ou trophallergènes) et allergènes injectés. Les premiers regroupent des pollens, des moisissures, des composants <->



LES 12 ALLERGÈNES ALIMENTAIRES ÉTIQUETÉS

- Céréales contenant du gluten et produits à base de céréales contenant du gluten
- Crustacés et produits à base de crustacés
- Œufs et produits à base d'œuf
- Poissons et produits à base de poisson
- Arachides et produits à base d'arachides
- Soja et produits à base de soja
- Lait et produits laitiers (y compris lactose)
- Noix et produits à base de noix
- Céleri et produits à base de céleri
- Moutarde et produits à base de moutarde
- Graines de sésame et produits à base de graines de sésame
- Anhydride sulfureux et sulfites en concentrations supérieures à 10 mg/kg ou 10 mg/l.



## BAC TO BASICS Les allergies

de la peau, de la salive, d'acariens ou d'insectes, ainsi qu'un grand nombre d'allergènes professionnels. Les seconds rassemblent les allergènes alimentaires et les médicaments pris par voie orale. Les allergènes d'injection, enfin, comprennent essentiellement les venins, et certains médicaments. Le plus souvent, les allergènes inhalés provoquent des rhinites, des conjonctivites et de l'asthme, tandis que les allergènes ingérés déclenchent des troubles digestifs, des symptômes cutanés et parfois respiratoires. Mais la relation entre le type d'allergène rencontré et la manifestation allergique est souvent complexe. Des IgE normalement spécifiques d'un allergène donné seront parfois capables de reconnaître un second allergène, en raison de sa ressemblance structurale avec le premier. Il en résulte ce que l'on appelle des réactions croisées. Ainsi, des personnes allergiques au pollen de bouleau feront de l'urticaire ou un œdème en mangeant du céleri, des noix, des carottes ou des pommes de terre.

### ■ Les réactions «allergiques» sont-elles toutes des allergies ?

Une bonne choucroute, une assiette de fraises et, dans les heures qui suivent, c'est l'urticaire, voire l'œdème. Si la manifestation clinique ressemble à une allergie, il s'agit en fait d'une pseudo-allergie, qui n'implique aucune activation du système immunitaire – et, donc, aucune production d'IgE. Certaines pseudo-allergies sont liées à l'ingestion d'aliments, qui sont soit intrinsèquement riches en histamine (comme les produits fermentés et la charcuterie), soit déclenchent, par des *stimuli* non immunologiques, la libération de l'histamine contenue dans les mastocytes du tube digestif (c'est le cas des fraises ou du chocolat). D'autres pseudo-allergies sont des intolérances alimentaires, dues à un déficit de l'intestin en certaines enzymes. La plus commune est l'intolérance au lait, qui apparaît parfois dès la naissance, le plus souvent à l'âge adulte. Elle est la conséquence d'un déficit plus ou moins

important en lactase, l'enzyme qui digère le lactose, ce dernier entraînant alors des manifestations indésirables telles que diarrhées et ballonnements. Enfin, certaines personnes présentent des réactions à l'aspirine et aux médicaments anti-inflammatoires ne faisant pas appel à un mécanisme allergique, mais à un mécanisme biochimique qui leur est propre. Chez ces patients, l'aspirine modifierait de façon anormale le métabolisme de certaines substances, les transformant en médiateurs toxiques.

### ■ Sommes-nous tous potentiellement allergiques ?

Les spécialistes s'accordent à dire que le risque allergique moyen d'un enfant pris au hasard dans la population est de 30 %, celui d'un enfant ayant un parent allergique de plus de 50 % et celui d'un enfant né de parents tous deux allergiques compris entre 70 % et 90 %.

Issus de quelques études déjà anciennes, ces chiffres montrent qu'il existe un risque héréditaire de développer des allergies – même si, en 2003, plus des deux tiers des enfants allergiques sont nés de parents qui ne l'étaient pas. Cette prédisposition génétique est nommée « atopie » (du grec *a*, « a privatif », et *topos*, « lieu »). Introduite en 1923 par deux médecins américains, Robert Cooke et Arthur Coca, la notion d'atopie est à l'époque définie par la capacité héréditaire de développer des réactions vis-à-vis de substances présentes dans l'environnement. Elle évolue avec la découverte des IgE, en 1967, et s'applique dès lors aux individus génétiquement prédisposés à synthétiser des IgE spécifiquement dirigées contre des allergènes naturels. Les gènes impliqués n'ont pas encore été identifiés avec précision. Cependant, être atopique ne signifie pas forcément être allergique. Autrement dit, la prédisposition héréditaire à synthétiser des IgE

ne suffit pas, en elle-même, à entraîner les manifestations physiopathologiques d'une allergie. Car il s'agit d'une pathologie multifactorielle qui associe des facteurs héréditaires prédisposants et des facteurs environnementaux qui font apparaître les troubles, les aggravent ou les modulent. Pour que l'allergie se déclare, il faut que les deux facteurs soient concomitants. Qu'importe d'avoir l'aptitude à se sensibiliser à un allergène, si on ne le rencontre jamais... La sensibilisation allergique peut débuter exceptionnellement *in utero*, mais chez la plupart des sujets, elle commence pendant l'enfance. Depuis quelques années, toutefois, il semble que certaines personnes âgées développent des allergies alors qu'elles n'y étaient pas sujettes auparavant. Une sensibilisation tardive n'est donc pas à exclure.

### ■ Peut-on soigner une allergie ?

Une fois l'allergie déclenchée, le patient se soigne grâce à des antihistaminiques et des anti-inflammatoires puissants, les corticoïdes, afin de réduire l'inflammation. Mais il ne s'agit alors que de mesures à court terme destinées à entraver les manifestations cliniques de l'allergie. En fonction du nombre d'allergènes responsables, de leur nature et des symptômes ressentis, une désensibilisation peut être envisagée. Appelée aussi immunothérapie spécifique, cette méthode curative à long terme, longtemps empirique, a été expérimentée pour la première fois par le médecin français Alexandre Besredka, en 1907 : un cobaye capable de supporter une dose non mortelle de sérum de cheval a pu tolérer, quelques heures plus tard, une ou deux doses mortelles de ce même sérum.

Dans sa version moderne, le traitement consiste à mettre sous la langue, ou à administrer par voie injectable, de petites doses croissantes et répétées d'extrait allergénique, jusqu'à atteindre une dose importante, dite d'entretien, bien supportée par le patient. Plus cette dose est élevée, plus la probabilité de succès du traitement est élevée. Elle est ensuite administrée régulièrement au patient au cours de la phase d'entretien, qui peut durer entre trois et cinq ans. Lorsqu'elle



est bien supportée, la désensibilisation marche à 70 % pour les pollens et les acariens, et à 90 % pour les venins d'hyménoptères.

### ■ ■ Peut-on en mourir ?

L'un des premiers cas connus de décès dû à une réaction allergique est celui du pharaon Ménès I<sup>er</sup>, vraisemblablement mort d'une piqûre de guêpe en l'an 2600 avant J.-C. Bien plus tard, en 1765, le docteur Desbret, conseiller du roi Louis XV, rédige la première description de choc mortel au venin d'abeille.

En 1901, deux scientifiques français, Charles Richet et Paul Portier, entreprennent de protéger des chiens contre le venin d'anémones de mer, en leur en injectant de faibles doses. Quatre des animaux réagissent simplement par une légère irritation et quelques éternuements aux trois injections, réalisées à quatre jours d'intervalle pour les deux premières, et un mois plus tard pour la dernière. Mais le cinquième chien, apparemment pas affecté par les deux premières injections, tombe raide mort après la troisième. Obtenant l'effet inverse de la protection attendue (*phylaxis* en grec), les deux chercheurs nomment le phénomène « anaphylaxie ».

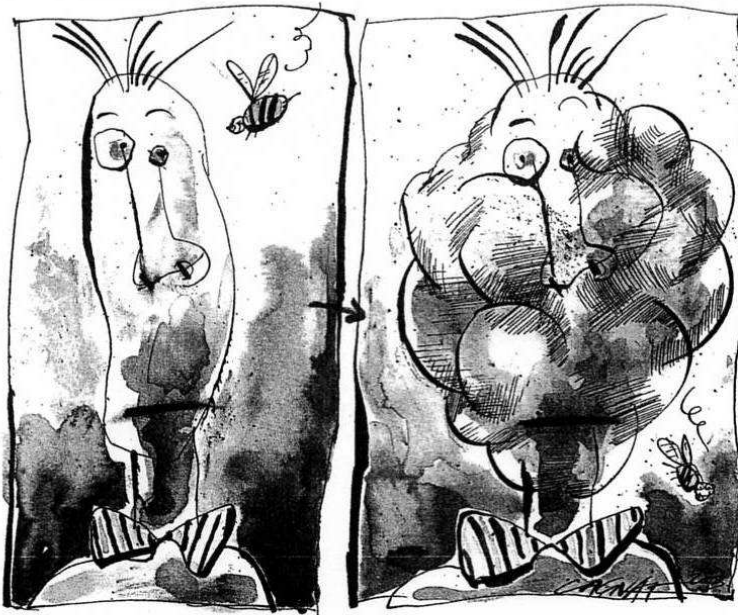
Le choc anaphylactique est l'accident le plus brutal et le plus grave qui puisse se produire au cours d'une réaction allergique. Il est déclenché le plus souvent par des médicaments, des aliments (les arachides, par exemple) et le venin d'hyménoptères. Quelques minutes, voire quelques secondes seulement après l'injection ou l'ingestion de l'allergène, les mastocytes libèrent massivement de l'histamine et d'autres molécules inflammatoires. Une sensation de malaise général survient. Puis très vite apparaissent pâleur, pouls rapide, sueurs froides et pression artérielle effondrée.

Dans certains cas surviennent des œdèmes de la face, du larynx, du pharynx ou des bronches, qui peuvent aboutir à une gêne respiratoire aiguë. Le recours à des soins d'urgence est indispensable et comporte la prescription d'adrénaline pour soutenir la pression artérielle, avant même que le patient soit hospitalisé.

### ■ ■ Comment en déterminer la cause ?

C'est à une véritable enquête que se livre l'allergologue. Il procède d'abord à un interrogatoire minutieux du patient, d'une part pour savoir s'il existe des antécédents allergiques dans sa famille, d'autre part pour connaître son taux d'exposition à divers allergènes. Une fois en possession de ces informations, il tente de déterminer lesquels, parmi les allergènes suspectés, sont res-

d'animaux, de moisissures, d'aliments et, dans le cas d'allergie aux hyménoptères, de venins. Pour diagnostiquer un eczéma de contact, l'allergologue utilise un test épicutané : un patch sur lequel est déposée une batterie d'allergènes cutanés, et qui est appliqué sur le dos du patient. Une première lecture se fait à 48 h, puis à 96 h. Pour approfondir son examen, ou s'il y a discordance entre l'interrogatoire et les tests cutanés, l'allergologue pourra prescrire des analyses



ponsables des manifestations allergiques. Les premiers tests effectués sont des tests cutanés qui recréent une réaction allergique localisée. Le plus couramment employé est un test épidermique, le « prick-test ». Il consiste à déposer sur le bras des gouttes de plusieurs extraits allergéniques, puis à faire pénétrer les allergènes dans le derme à l'aide de petites aiguilles en plastique. Le test est positif si l'allergène rencontre des mastocytes sensibilisés recouverts d'IgE spécifiques : en vingt minutes, une petite rougeur locale apparaît à l'endroit de l'injection, là où sont libérés les médiateurs de l'inflammation. En général, les allergènes testés par prick-test sont les allergènes d'acarien, de pollen, de poils

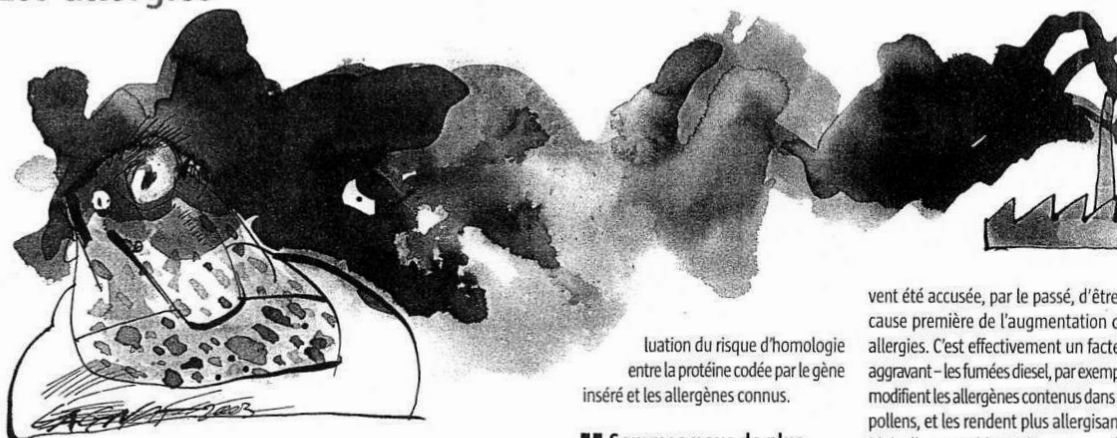
sanguins et vérifier la présence dans le sang d'IgE spécifiques de l'allergène présumé. Parfois, et sous stricte surveillance médicale, le patient sera soumis à un test de provocation en confrontant l'organe cible avec l'allergène suspecté, afin de vérifier si la sensibilisation révélée par les tests cutanés a une signification clinique.

### ■ ■ Comment éviter les allergènes ?

En 1511, le cardinal italien Oliviero Carafa souffrait de ce qu'on appelait la « fièvre des roses ». Pour s'en préserver, il avait placé des gardes à l'intérieur de son palais, pour veiller à ce qu'aucune rose ne lui soit apportée. Sans rien connaître des =>



## BAC TO BASICS Les allergies



⇨ allergènes, il avait mis en place la procédure la plus efficace qui soit pour prévenir le déclenchement d'une allergie : une mesure d'éviction. Pour les allergies respiratoires, par exemple, il est conseillé d'éliminer les niches potentielles d'acariens et d'éviter la compagnie des animaux allergisants. Mais autant les personnes allergiques aux acariens ou aux pollens peuvent tenter d'vincer de leur domicile ces hôtes indésirables ou se référer à un calendrier des pollinisations, autant il est difficile pour les personnes souffrant d'une allergie alimentaire de se ravitailler sans que cela devienne un vrai parcours du combattant. Ils ne peuvent se fier à l'étiquetage, car ce dernier n'indique pas la composition exacte du produit. Jusqu'en novembre 1999, le Codex alimentarius\* ne garantissait la présence d'un ingrédient sur l'étiquette que lorsqu'il représentait plus de 25 % du poids du produit fini. Depuis, ce seuil a été abaissé à 5 %, et une directive de la Commission européenne de novembre 2002 prévoit que 12 allergènes principaux soient clairement mentionnés, quelle que soit la quantité. Mais l'absence d'allergènes n'est pas totalement garantie. Par ailleurs, le nombre de nouveaux allergènes dits « émergents » a tendance à augmenter, en raison de la diversification de notre alimentation vers des aliments exotiques (par exemple, le kiwi) et du développement des technologies agroalimentaires. En ce qui concerne les éventuels risques découlant de l'utilisation de végétaux génétiquement modifiés, le Codex alimentarius a mis en place, depuis début 2001, une procédure d'éva-

luation du risque d'homologie entre la protéine codée par le gène inséré et les allergènes connus.

### ■ Sommes-nous de plus en plus allergiques ?

Les affections allergiques sont présentes dans tous les pays, et l'OMS les place actuellement au 4<sup>e</sup> rang mondial des pathologies les plus fréquentes : 15 % à 30 % de la population mondiale en souffriraient. Au cours des années quatre-vingt-dix ont été lancées deux grandes études multicentriques internationales d'évaluation des prévalences de la rhinite, de l'eczéma atopique et de l'asthme [1]. Ce sont les seules qui existent à ce jour. Résultat : les pays anglo-saxons et certains pays d'Amérique du Sud sont les plus touchés, avec des prévalences oscillant entre 36 % et 42 % pour la rhinite, et 13 % et 28 % pour l'asthme, tandis que le continent asiatique enregistre les prévalences les moins élevées (entre 12 % et 36 % pour la rhinite, et 2,6 % et 9,5 % pour l'asthme). Ces affections touchent plus particulièrement les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Ces études épidémiologiques montrent que la prévalence actuelle est globalement le double de celle observée il y a trente ans. Cette augmentation résulte-t-elle de l'augmentation des facteurs aggravants ou d'une augmentation du nombre de personnes atopiques ? Probablement l'un et l'autre. La pollution automobile a sou-

vent été accusée, par le passé, d'être la cause première de l'augmentation de allergies. C'est effectivement un facteur aggravant – les fumées diesel, par exemple modifient les allergènes contenus dans le pollen, et les rendent plus allergisants. Mais elle ne semble pas être responsable de l'augmentation du nombre de personnes atopiques. En témoigne la comparaison, juste après la chute du mur de Berlin, entre l'ex-Allemagne de l'Est et sa voisine de l'Ouest, pourtant beaucoup moins polluée : c'est dans cette dernière que prédominaient les allergies. À l'heure actuelle, une des théories les plus communément acceptées pour expliquer la hausse des manifestations allergiques fait référence à l'amélioration des conditions d'hygiène dans nos sociétés. Dite « hygiéniste », cette théorie, émise en 1989 par l'épidémiologiste anglais David Strachan, propose que l'aseptisation croissante de l'environnement de l'enfant oriente préférentiellement le système immunitaire vers des réactions de type IgE. Tout porterait à croire que, faute d'adversaires pathogènes comme les bactéries et les virus, le système immunitaire se rabattrait par défaut vers les allergènes. Il n'est pas certain que cette théorie soit pertinente pour les pays en voie de développement, eux aussi touchés par l'augmentation des allergies. Dans ces pays, l'orientation « IgE » du système immunitaire semble plutôt dépendre du taux d'infestation des gens par divers parasites, sans que l'on sache exactement pourquoi. ■

\* Sous l'égide de l'OMS et de la FAO, le Codex alimentarius édicte un ensemble de normes internationales générales destinées à assurer la qualité et l'innocuité des aliments.

[1] <http://isaac.auckland.ac.nz> ; [www.ecrfs.org](http://www.ecrfs.org)

#### POUR EN SAVOIR PLUS

G. Grevers et M. Röcken (dir.)

■ Atlas de poche d'allergologie, coll. « Médecine-Sciences », Flammarion, 2002.

G. Dutau,

■ Le Dictionnaire des allergènes, Phase 5, 2002.

[www-dsv.cea.fr/thema/hla2/allergo.htm](http://www-dsv.cea.fr/thema/hla2/allergo.htm)

Après un bref historique, ce site présente les différentes manifestations allergiques, les mécanismes physiologiques sous-jacents, les méthodes diagnostiques et les traitements disponibles.

Avril 2006 :

Allergies : des solutions pour se protéger, les dernières pistes de la recherche.

56

## EN COUVERTURE



Un Français sur quatre est concerné

# Allergies

## Des solutions pour se protéger Les dernières pistes de la recherche

Dossier réalisé par Frederika Van Ingen, Anne Dupuich, Karine Jacquet et Corinne Soulay

**C**yprés, jacinthes, chats, œufs ou cacahuètes font trembler 15 millions de Français : les allergiques sont deux fois plus nombreux qu'il y a vingt ans. Tout indique que ce phénomène s'accélère. Selon l'Organisation mondiale de la santé, 1 Européen sur 2 pourrait être touché en 2015. Pourquoi une telle explosion ? On sait que l'hérédité joue un rôle important. Un enfant a actuellement 15 % de risque de développer une allergie dans sa vie. Or, si l'un des parents est déjà allergique, cette proportion double. Si les deux le sont, elle quadruple. Mais l'hérédité n'explique pas tout. Selon les spécialistes, nous sommes de plus en plus en contact avec des substances

allergisantes. En cause : « Les changements de nos modes de vie ces trente dernières années », explique le Dr Fanny Codreanu, allergologue au Centre hospitalo-universitaire de Nancy. « L'explosion des allergies touche surtout les pays favorisés. » Mieux isolées, nos habitations sont trop chauffées, trop humides. Un paradis pour les acariens, que l'on sait responsables de la moitié des allergies ! Nous possédons aussi 21 millions de chats, chiens qui partagent nos maisons et bien souvent nos lits. « Dans le sud de la France, on plante des cyprès, de jolis arbres qui poussent vite, mais libèrent beaucoup de pollens allergisants. Conséquence : une véritable pollution pollinique », ajoute l'allergologue Pierrick Hordé.

Nos assiettes aussi ont changé : celles des bébés se diversifient plus tôt (trop tôt ?). Nous mangeons plus de fruits exotiques. Les arachides, peu onéreuses, ont été introduites en masse dans l'industrie alimentaire. Enfin, certains accusent... l'amélioration de l'hygiène domestique. A vouloir traquer la moindre bactérie, nous vivons dans des lieux aseptisés. Du coup, notre organisme lutterait moins contre les infections et, déréglé, réagirait en devenant allergique. Les chercheurs espèrent aujourd'hui découvrir dans l'environnement les substances qui, supposent-ils, « éduquaient » autrefois efficacement notre système immunitaire. En attendant, pour éviter les allergies ils nous conseillent... d'éviter les allergènes

## Les allergènes sur l'étiquette

Dès l'automne prochain, les produits d'entretien contenant des substances allergisantes devront l'annoncer sur l'étiquette. C'est déjà obligatoire pour 12 produits alimentaires, depuis novembre 2005 : gluten, crustacés, œufs, poisson, arachide, soja, lait, noix, céleri, sésame, sulfites et moutarde. Il faudra néanmoins attendre que les stocks de produits élaborés avant la législation soient écoulés pour se fier à l'étiquette. Par ailleurs, l'Association française pour la prévention des allergies (voir nos références) a créé une distinction « recommandé par l'AFpral », pour aider à s'y retrouver parmi les produits qui se disent « destinés aux allergiques ». Une distinction attribuée après une batterie de tests, effectués par des spécialistes et un essai par des patients allergiques. Pour l'instant, seuls un aspirateur et un produit anti-acariens l'ont obtenu. D'autres sont en cours d'évaluation.

KEITH NEALE/MASTERFILE

## Testez vos connaissances

Que savez-vous exactement du pollen et des acariens ? Avant de vous plonger dans la lecture de notre dossier, révisez vos classiques.

### 1 - D'où vient le terme « allergie » ?

- A - de « *allos* », autre, et « *ergos* », aviaire, qui donne aussi « ergot »
- B - de « *allos*, autre et « *ergia* », « action »
- C - du vieux français « aller au gré » : gambader le nez au vent. L'expression a fourni aussi le verbe « alléguer » : prétendre avec légèreté.
- D - de l'italien « *all'erta* », qui donna en français « alerte »

### 2 - Classez dans l'ordre d'importance ces responsables d'allergie :

- A - animaux de compagnie
- B - pollens
- C - acariens
- D - aliments

### 3 - Au xvi<sup>e</sup> siècle, le médecin italien Andrea Mattioli invente le premier test d'allergie au chat. En quoi consiste-t-il ?

- A - il demande à ses patients d'imaginer un chat
- B - il leur fait respirer des poils de chat
- C - il les enferme dans une pièce avec un chat
- D - il leur fait manger du chat

### 4 - Quelle allergie pour quel personnage illustre ?

- A - le pharaon Ménès
- B - Britannicus
- C - Richard III d'Angleterre
- D - Marcel Proust
  - 1 - squames de cheval
  - 2 - fraises
  - 3 - venin de guêpe
  - 4 - pollens

### 5 - Quel mécanisme déclenche l'asthme ?

- A - une contraction pulmonaire
- B - une inflammation entraînant une contraction des bronches
- C - un blocage spasmodique des voies respiratoires

### 6 - A la fin du xix<sup>e</sup> siècle, le médecin asthmatique Charles Blackley invente un système de capture des pollens pour mesurer leur taux. Quel outil utilise-t-il ?

- A - un drap
- B - une passoire
- C - un entonnoir
- D - un cerf-volant

### 7 - Lors du passage à l'euro en 2002, certains Français manifestent des réactions cutanées allergiques aux nouvelles pièces de monnaie, à cause d'un métal qu'elles contiennent. Lequel ?

- A - le nickel
- B - l'argent
- C - le cuivre
- D - le zinc

### 8 - Qu'est-ce qu'un anticorps ?

- A - un produit qui provoque une réaction allergique quand il entre dans l'organisme
- B - une substance sécrétée par l'organisme pour lutter contre une attaque extérieure
- C - une molécule chimique utilisée dans les médicaments anti-allergiques

### 9 - Quelle est l'hormone qui déclenche les réactions allergiques dans l'organisme ? ?

- A - l'histamine
- B - la dopamine
- C - l'adrénaline
- D - l'allergine

### 10 - On a longtemps pensé que les plumes des literies étaient source d'allergie. On sait aujourd'hui que les personnes sensibles à la literie en plume réagissent :

- A - au rachis (tige) de la plume
- B - aux acariens qui s'y installent
- C - aux pollens qu'elles retiennent
- D - au coton du tissu

## Réponses

**1-B.** Le terme d'allergie provient du grec *allos* « autre » et *ergia* « action, efficacité ». Il désigne une réaction inhabituelle de l'organisme à un stimulus inoffensif.

**2-C, B, A, D.** 50 % des allergies sont dues aux acariens, 30 % aux pollens chez l'adulte. Les animaux domestiques augmentent de 30 % les allergies de leur propriétaire, chats en tête. Nous sommes 5 % à souffrir d'allergies alimentaires.

**3-C.** Il enfermait ses patients avec le chat dans une même pièce et attendait la survenue d'une crise d'asthme.

**4- A-3; B-1; C-2; D-4.** Ménès de Memphis, pharaon de la 1<sup>re</sup> dynastie 2600 av. J.-C., mourut d'une piqûre de « *Kheb* », mot qui désigne à la fois l'hippopotame et la guêpe. Les historiens ont retenu le dernier sens. L'empereur romain Britannicus (41 ap. J.-C.) faisait des réactions violentes aux squames de chevaux (débris de peau). Richard III d'Angleterre, mort en 1485, était allergique (ou plutôt intolérant, cf. p. 63) aux fraises. Il utilisait cette sensibilité en s'en faisant servir lorsqu'il invitait ses ennemis : il les accusait ensuite d'avoir tenté de l'empoisonner. Marcel Proust était asthmatique. Ses crises étaient déclenchées par les pollens.

**5-B.** L'asthme est une maladie chronique inflammatoire, qui entraîne, lors des crises, une contraction des muscles des bronches, un épaississement des muqueuses et une obstruction.

**6-D.** Le Dr Blackley recueillait les pollens grâce à un cerf-volant dont l'aile était couverte de glycérine : les pollens s'y collaient. Il pouvait ensuite en faire le compte et les analyser. Il conseille à ses contemporains allergiques, pour éviter les pollens, de passer la saison de floraison loin de la terre ferme, sur un bateau !

**7-A.** Le nickel des pièces de 1 et 2 € protège les pièces de la corrosion. Une réglementation limite sa teneur dans les bijoux depuis 2000 en France.

**8-B.** Les anticorps nous protègent des substances étrangères (antigènes) et sont donc sécrétés en cas d'attaque extérieure. Dans le cas de l'allergie, ils réagissent de façon inopportune à une substance anodine.

**9-A.**

**10-B.**



## Qu'est-ce qui provoque l'allergie ?

**L'ENNEMI : l'allergène**  
Substance étrangère à l'organisme, inoffensive pour la plupart d'entre nous, elle peut être d'origine végétale, animale ou chimique. A son contact, le système immunitaire des allergiques croit qu'il est agressé et réagit aussitôt.

**LES PORTIERS : les macrophages**  
Ces cellules ingurgitent et digèrent les corps étrangers. Elles jouent les intermédiaires entre les agresseurs (antigènes, allergènes) et les lymphocytes. Après la digestion, les lymphocytes entrent en action.

**LES GARDES DU CORPS : les lymphocytes**  
Les globules blancs jouent un rôle central dans l'immunité. Les lymphocytes T, activés par les agresseurs, préviennent les lymphocytes B, qui produisent des anticorps censés les détruire. En cas d'allergie, ils libèrent les immunoglobulines E (IgE).

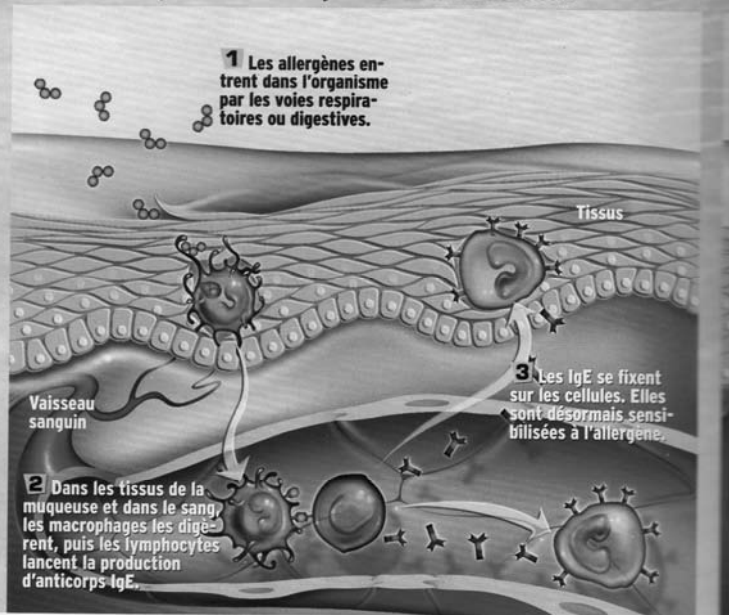
**LES TRAITRES : les IgE**  
Ces anticorps, destinés à contrer les agresseurs, se fixent normalement aux substances étrangères et aident à les éliminer. En cas d'allergie, ils se trompent et se fixent sur des récepteurs à la surface des cellules.

**LES VICTIMES : les cellules (mastocytes et basophiles).**  
Les premières sont situées dans les tissus, les secondes circulent dans le sang. Leurs récepteurs de surface captent les IgE. Comme si elles étaient agressées, elles libèrent de l'histamine.

**LE « POISON » : l'histamine**  
C'est une substance chimique régulatrice présente dans toutes nos cellules sous forme inactive. Libérée en cas d'agression, elle provoque des réactions inflammatoires (dilatation des vaisseaux sanguins, augmentation de leur perméabilité, etc.), notamment en cas d'allergie.

## Phase A Une première rencontre indolore

Au contact de l'allergène, l'organisme de l'allergique se croit agressé : c'est la phase de sensibilisation.



# Comment les scientifiques mènent la

Les laboratoires concentrent aujourd'hui leurs efforts sur les protéines responsables des réactions

**A** tchoum ! Voilà comment s'annonce le printemps pour les 6 millions de Français sensibles aux pollens. Au banc des accusés : bouleau, cyprès, graminées, etc., qui dispersent leur pollen dans l'air. Ces dernières années, les chercheurs ont solé les protéines ou enzymes responsables de ces réactions. Ils travaillent aujourd'hui avec des allergènes « recombinants », obtenus par génie génétique. « La diversité des substances allergènes nous conduit à chercher des

dénominateurs communs dont nous connaissons bien les caractéristiques », dit André-Bernard Tonnel, chef du service pneumologie et immuno-allergologie du CHU de Lille. L'allergène visé n'est plus le pollen ou l'acarien, mais les protéines responsables de l'allergie. « Ainsi, notre diagnostic s'affine de plus en plus », explique Antoine Magnan, pneumo-allergologue à Marseille. A terme, ces méthodes permettront de cibler les traitements de désensibilisation uniquement sur ces protéines.

Les traitements des symptômes progressent aussi, surtout pour l'asthme. Les médecins prédisent désormais la survenue d'une crise en analysant le crachat de leur patient. Dans ce mucus, ils mesurent la concentration d'un type de cellules : les éosinophiles. Toute augmentation anormale annonce un risque de crise dans les jours à venir. Cette méthode douce est efficace pour le suivi des asthmes sévères.

### Il existe un nouveau traitement contre l'asthme très sévère, mais il coûte 10 000 € par an

Les spécialistes peuvent aussi détecter une inflammation, et donc la survenue prochaine d'une crise, en mesurant le taux de monoxyde d'azote (NO) dans l'air exhalé par un asthmatique. Par ailleurs, un nouveau médicament (le Xolair) a été mis sur le marché en 2004 pour soulager l'asthme très sévère qui frappe 2 à 5 % des malades. Cet anticorps s'attaque

## HISTOIRES D'ALLERGIQUES

### Peut-on attraper un rhume des foins après avoir fait l'amour ?

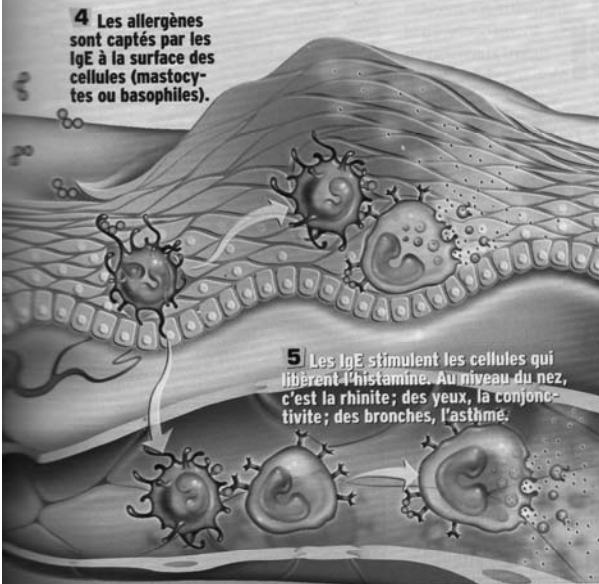
**A** peu de chose près, oui. Il est rare, mais possible, de développer une allergie au liquide séminal. Les symptômes ? Rhume des foins, asthme, eczéma, douleurs abdominales, lémanageaisons... Les traitements de désensibilisation sont assez efficaces. En attendant, le couple doit opter pour le préservatif... sauf si un des partenaires est allergique au latex. Cette matière a envahi notre quotidien. Résultat, l'allergie au latex explose. « Une de mes pa-

tientes, podologue, en utilisait pour fabriquer des semelles, raconte le Dr Hordé. Elle a dû changer de métier. » Autre allergène de contact : les tatouages éphémères au henné noir, en fait au PPD (paraphénylènediamine). Les teintures pour cheveux en contiennent, mais l'oxydation produite par la couleur neutralise l'effet allergisant. Un coiffeur a ainsi développé un eczéma à la suite d'un tatouage. Devenu sensible au PPD, il ne peut plus exercer.

### En France, les chercheurs ■ En analysant l'air exhalé

AVRIL 2006

**Phase B** Dès le deuxième contact, la crise  
Désormais, à chaque nouveau contact avec l'allergène,  
le corps réagit comme s'il s'agissait d'un intrus.



**4** Les allergènes sont captés par les IgE à la surface des cellules (mastocytes ou basophiles).

**5** Les IgE stimulent les cellules qui libèrent l'histamine. Au niveau du nez, c'est la rhinite; des yeux, la conjonctivite; des bronches, l'asthme.

ILLUSTRATIONS DELPHINE BALLY

## Chasse aux allergies

allergiques. L'enjeu : un diagnostic ultraprécis.

aux IgE (lire ci-dessus). Le traitement repose sur une injection mensuelle sous-cutanée. Il dure au minimum quatre mois, mais s'avère coûteux : environ 10 000 € pour un an.

Dernière piste pour les chercheurs : la répartition géographique des allergènes. Où sont-ils plus nombreux ? A quelle époque de l'année ? En 2002, le Laboratoire des pollens et du microenvironnement de Valence a établi que les arbres fleurissaient désormais 2 à 3 semaines plus tôt, donc qu'ils répandaient leur pollen également plus tôt. Actuellement, ses chercheurs travaillent sur l'exposition personnelle aux allergènes végétaux. Dans quelques mois, ils présenteront le résultat d'une étude montrant très précisément, grâce à des capteurs, le type de pollens auxquels sont exposés les patients tout au long de la journée, selon leurs activités, leur lieu de résidence, etc. Le but ? Permettre aux allergiques de mieux connaître les « autoroutes à pollens ». Et d'éviter de les emprunter.



PATRICK ALLARD/REA

**Repérer le produit allergisant : une étape incontournable de la visite chez l'allergologue. Aujourd'hui, les chercheurs décortiquent les allergènes pour chercher directement les protéines responsables de la maladie.**

## Une maladie aux symptômes parfois spectaculaires

Imaginez que votre organisme se dérègle et que notre système immunitaire se mette à combattre des éléments inoffensifs, pris à tort pour une infection ! C'est ce qui se passe en cas d'allergie. Il n'existe malheureusement aucun signe annonciateur. Seule une première crise permet de la repérer.

### Eczéma, mais aussi fatigue et ballonnements

Ses symptômes diffèrent d'un individu à l'autre et selon le type d'allergène impliqué. Certains signes ne trompent pas : dermatite atopique, ou eczéma ; urticaire ; œdème de Quincke (il nous fait gonfler, rend la respiration difficile et provoque des sensations de brûlure) ;

*idem* pour les manifestations respiratoires : rhinite, conjonctivite, trachéite... Et, bien sûr, l'asthme. « 85 % des enfants asthmatiques le sont à cause d'une allergie, souligne Pierrick Hordé, allergologue. La proportion est de 50 % chez les adultes. L'asthme s'exprime généralement par des crises avec des sifflements, mais pas seulement. Une toux sèche persistante et une gêne à l'effort peuvent aussi évoquer ce diagnostic. » Troubles digestifs, ballonnements, diarrhées répétées ou constipation, fatigue prolongée et irritabilité peuvent être des signes d'allergie. Le choc anaphylactique constitue la réaction la plus violente. Souvent accompagné de diarrhées ou de nausées, il provoque des démangeaisons généralisées, une chute brutale de la tension, l'accélération du rythme cardiaque, des difficultés à respirer... et peut être fatal si l'on n'intervient pas rapidement. On peut réagir peu ou beaucoup, à un ou plusieurs allergènes. Tout semble possi-

ble ! Reste à savoir à quoi votre corps réagit aussi violemment. Il existe des allergies croisées à des substances complètement différentes, mais qui ont un allergène en commun ou ressemblant. Ainsi, la moitié des personnes allergiques au pollen de bouleau le sont également à la pomme, la noisette ou la pêche. Ceux qui sont sensibles aux poils de chat peuvent l'être à la viande de porc. Ceux qui le sont aux acariens, peuvent l'être aux escargots. Ceux qui éternuent face aux pollens de graminées peuvent réagir à la cacahuète et à la tomate...

### On peut avoir une première crise très tard

Il n'y a pas d'âge pour développer une allergie. Elle peut apparaître et disparaître à tout moment. « On peut devenir allergique au pollen à 60 ans, souligne le Dr Pierrick Hordé. Et une allergie présente depuis des années peut soudain se mettre en veille. » Pollens, acariens, cacahuètes, œufs... Tout ce qui nous entoure peut donc un jour provoquer une allergie. Mais rassurez-vous : les allergènes les plus fréquents sont désormais connus.

recréent des allergènes en laboratoire pour mieux les étudier.  
Par un asthmatique, on peut détecter la survenue d'une crise.

# Assainissez la maison pour mieux respirer

Pollens, poussières, poils de chats, diesel... Sachez reconnaître et supprimer tout ce qui peut provoquer une crise.

**L**es allergies respiratoires sont la maladie chronique la plus fréquente chez l'enfant. L'une de ses formes extrêmes, l'asthme, touche 1 enfant sur 10; 1 asthme sur 2 est d'origine allergique, comme le rappelleront les chercheurs lors de la journée mondiale de l'asthme, qui aura lieu le 2 mai. La fréquence de cette maladie a doublé en vingt ans. L'explosion est-elle due à l'augmentation, dès l'enfance, du contact avec des allergènes? Les scientifiques n'ont pas tranché. Plusieurs études ont même prouvé le contraire. L'une d'elles montre qu'en vivant avec un chat un bébé aurait 40% de risque en moins d'être allergique à ses poils quelques années plus tard. Mais tous les médecins s'accordent sur les conseils de prévention suivants.

## ▶ FAITES RESPIRER LA MAISON

Ventilez votre logement pour atténuer l'humidité. Les acariens et les moisissures adorent l'air moite! Dès que l'humidité dépasse les 70% dans nos intérieurs bien chauffés, ces lointains cousins des araignées pullulent. Ils peuvent pondre de 25 à 50 œufs par mois. Un seul petit gramme de poussière, où ils prospèrent en se nourrissant de débris de peau, de poils ou d'ongles, peut en abriter un millier! Et les allergologues sont formels: ils déclenchent 50% des réactions allergiques. Aussi, aspirez, lavez, purifiez. Pour vous débarrasser des acariens, tous les moyens sont bons. Il existe des produits capables de les tuer (benzoate de benzyle, acide tannique, pyrèthrinolide). Mais des études montrent que leur efficacité varie: certains sont moins performants si la concentration d'acariens est très forte, d'autres ne sont efficaces que quelques

semaines. La quantité de polluants que ces produits libèrent n'a pas été mesurée. Surtout, leur utilisation répétée peut irriter les voies respiratoires. Acaricides ou pas, draps et taies d'oreiller doivent être lavés toutes les semaines, au-dessus de 60°C, pour tuer tous les acariens. Tous les trois mois, nettoyez aussi couvertures, couettes, peluches, moquettes, tapis...

## ▶ DÉTRUISEZ LES MOISSURES

Elles deviennent visibles à l'œil nu dès que leurs spores ont germé. On trouve quatre espèces dans nos logements: *Alternaria*, *Cladosporium*, *Penicillium* et *Aspergillus*. Dans une étude menée sur 600 jeunes asthmatiques, 20% étaient sensibilisés aux deux premières, 15% à *Penicillium* et 8% à *Aspergillus*. Cette dernière peut aussi provoquer une maladie rare, mais gravissime, qui porte atteinte à la paroi bronchique, l'aspergillose broncho-pulmonaire. Un bon coup de Javel sur les surfaces lessivables permet de les éliminer. Des huiles essentielles, diffusées sous forme de vapeur les empêchent de germer (sauf pour *Penicillium* et *Aspergillus*).

## ▶ LAVEZ LES ANIMAUX

Chiens et chats doivent être propres afin qu'ils ne dispersent pas les allergènes sécrétés par les glandes sébacées de leur peau. Aspirez régulièrement leurs poils. L'utilisation simultanée d'un aspirateur et d'un purificateur dotés de filtres Hepa (haute efficacité pour les particules aériennes) peut faire baisser de 98% les concentrations d'allergène de chat, en l'absence de l'animal. En cas d'allergie aiguë, il vous faudra peut-être renoncer à vivre avec un chat, un chien ou tout animal de compa-



PHILIPPE DESMAYES/AFP

gnie. Sans oublier les cafards, qui exposent les enfants sensibilisés à un risque 3 fois plus important d'hospitalisation pour asthme!

## ▶ LUTTEZ CONTRE LA POLLUTION INTÉRIEURE

Évitez les composés organiques volatils (Cov). En ne fumant pas chez vous, en vous méfiant des peintures, vernis, colles, encres, solvants, produits d'entretien, notamment ceux qui mentionnent «ne pas inhaler les vapeurs», en aérant quotidiennement. Les Cov irritent les bronches, augmentent la sensibilisation aux allergènes et provoquent parfois des allergies de peau. Le formaldéhyde — présent dans les panneaux de particules et certains cosmétiques — peut déclencher des poussées d'eczéma. Ensuite, limitez l'usage des gazinières, chauffe-eau au gaz, poêles, etc. Ils produisent du dioxyde d'azote qui, même à faible concentration, augmente la réponse aux allergènes, en particulier aux acariens. Enfin, le dioxyde de soufre issu des chauffages au charbon ou au fioul facilite la pénétration des allergènes du pollen.

## HISTOIRES D'ALLERGIQUES

### Une colonie d'acariens faisait bouger la poussière!

Mme D., allergique aux acariens, venait de s'installer dans une maison alsacienne rénovée par la famille. Elle avait beau faire le ménage, la poussière s'y redéposait et la rendait malade. Mieux, elle la voyait bouger! Elle contacta une conseillère médicale en environnement intérieur. Laquelle vit ce qu'elle n'avait encore jamais vu: la poussière avançait, portée par les acariens qui, d'habitude invisibles à l'œil

nu, avaient proliféré au point de constituer une pellicule blanche en mouvement à la surface des meubles! En fait, la maison était bâtie sur un terrain humide, sans vide sanitaire. Après les travaux de rénovation (isolation, double vitrage, etc.), elle ne «respirait» plus. La conseillère préconisa donc l'emploi d'acaricides et l'installation d'une ventilation efficace. Et Mme D. put enfin profiter de sa maison...

**1 gramme de poussière  
contient 50% des allergènes**





**Contre l'ambrosie, l'arrachage**  
 10 % des habitants de la région Rhône-Alpes souffrent d'allergie au pollen d'ambrosie, disséminé en août. Parmi eux, 1 sur 2 a un asthme sévère. Cette plante s'est développée en suivant les grands axes routiers, à la faveur du mistral, des champs en jachère et des terrains vagues. Seul moyen de lutte, l'arrachage et la tonte avant la floraison, rendus obligatoires par des arrêtés.

► **LIMITEZ L'EXPOSITION À LA POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE**

Les personnes que leur métier expose au diesel ont davantage d'asthme allergique : c'est ce qu'a démontré une étude réalisée par des chercheurs californiens. Les particules diesel attirent à leur surface des allergènes de chat, de chien et de pollen, augmentant le risque d'entrer dans nos voies respiratoires.

► **CHOISISSEZ BIEN VOS PLANTES**

Évitez celles dont le pollen est allergisant (papyrus, spatiphilium), et les cousines du caoutchouc (comme le ficus) qui génèrent les mêmes allergies que le latex. Évitez d'ouvrir vos fenêtres tôt le matin et tard le soir, heures où le pollen est à son maximum dans l'air. Au jardin, préférez des plantes dont le pollen est transporté par les insectes (nombreuses plantes à fleurs) plutôt que par le vent (bouleau, cyprès, etc). Évitez de tondre le gazon, rincez-vous les cheveux le soir pour que les pollens ne se déposent pas sur l'oreiller, et suivez la météo des pollens ([www.rnsa.asso.fr/](http://www.rnsa.asso.fr/)).

abrite 1 000 acariens. Ils déclen-  
 ■ 1 enfant sur 10 est asthmatique.

## La visite chez l'allergologue

Des moyens de soulager, voire de guérir l'allergie existent. En attendant le développement de nouveaux traitements, voici ceux dont dispose l'allergologue.

### Trouver l'origine du mal

Au préalable, le médecin questionne le patient sur son environnement. Il mène une enquête et pré-sélectionne les tests cutanés qui démasqueront l'allergène responsable. Tout y passe : moquette, plantes, alimentation, antécédents familiaux... « Ce dialogue fait le lien entre les symptômes et leur cause et permet d'éviter un diagnostic erroné. Une prise de sang aide, mais ne suffit pas à identifier l'allergie », explique Sophie Giboury-Lafarge, allergologue. L'analyse sanguine, en effet, révèle parfois une sensibilité accrue à un allergène (un taux élevé d'IgE) sans qu'il y ait de véritable allergie. Seuls les tests cutanés peuvent, au final, identifier le ou les allergènes responsables.

### Traiter les symptômes

Gouttes, collyre, spray, homéopathie, acupuncture, antihistaminiques, cortisone en cas de crise forte : l'allergologue prescrit selon la gravité de l'allergie et sa propre sensibilité. Les antihistaminiques,

par exemple, sont efficaces, mais affectent la vigilance. En cas de rhume des foins, certains testent l'homéopathie.

### Désensibiliser

La désensibilisation est le seul traitement contre l'allergie elle-même, puisqu'elle vise la cause et non les symptômes. Une fois l'allergène identifié, le médecin repère la dose minimale entraînant la réaction. Des doses journalières infimes d'allergène sont administrées. Elles sont augmentées progressivement, pour habituer l'organisme à lutter plus efficacement. Deux formes



FREDERIQUE JOUVALENTINSERVER.COM

possibles : des gouttes sublinguales ou des incisions sous-cutanées du produit. Le traitement peut durer plusieurs années. Il est efficace à 60-70 % pour les allergies aux acariens et aux pollens, et plus encore pour les venins d'insectes.

### Les acariens, ennemis public n°1

Ils adorent nos lits, nos tapis et tous nos coussins. Mais ils craignent l'altitude et l'air frais. Des conseillers médicaux en environnement intérieur (cf. nos références p. 63) interviennent à la demande pour analyser les poussières de la maison.

BENOIT POELVOORDE  
 ISABELLE CARRÉ

Un thriller sensuel et palpitant

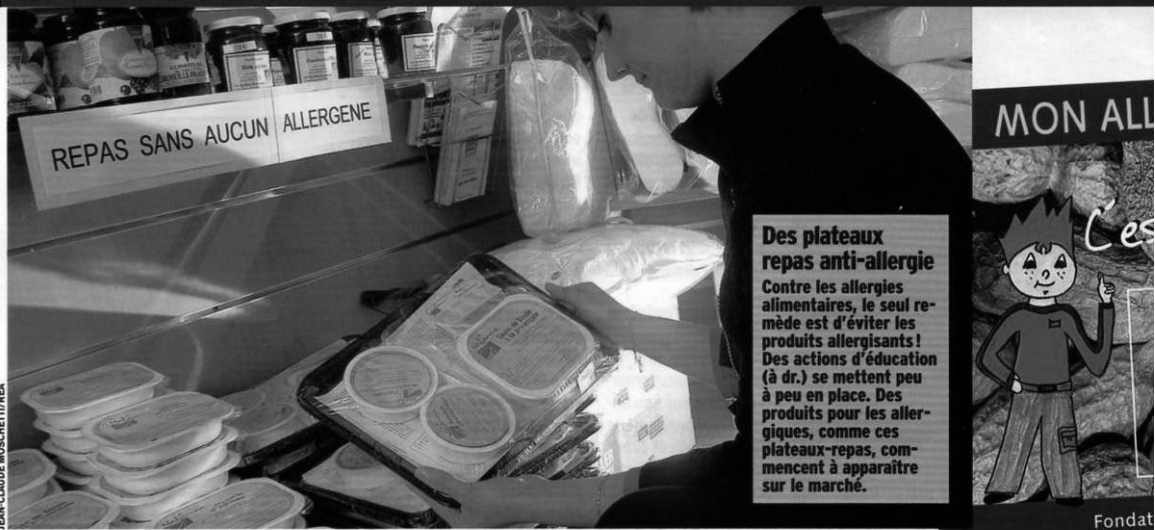
# ENTRE SES MAINS

UN FILM DE ANNE FONTAINE

Europe 1 Le 5 avril en DVD

© 2004 UNIVERSAL PICTURES FRANCE. Tous droits réservés. Paris - France. [www.entresesmains.com](http://www.entresesmains.com)

PATHE!



JEAN-CLAUDE MOSCHETTI/REA

### Des plateaux repas anti-allergie

Contre les allergies alimentaires, le seul remède est d'éviter les produits allergisants! Des actions d'éducation (à dr.) se mettent peu à peu en place. Des produits pour les allergiques, comme ces plateaux-repas, commencent à apparaître sur le marché.

MON ALL

Fondat

# Contrôlez vos assiettes pour repérer les

Produits laitiers, œufs, poissons... Les allergies alimentaires affectent actuellement un Français sur v

**N**os assiettes provoquent de plus en plus d'allergies. Pourquoi? Pour les médecins, nous diversifions trop tôt la nourriture de nos bébés, et nous mangeons tout et n'importe quoi : produits exotiques, industriels... (Œuf, poisson, kiwi, sésame : tout aliment peut provoquer une réaction. Néanmoins, les adultes semblent plus sensibles aux produits d'origine végétale, tandis que les enfants réagissent plutôt aux protéines animales. Exception faite pour l'arachide, qui touche tout le monde.

#### ► LAIT DE VACHE : LES NOURRISSONS SONT LES PREMIERS TOUCHÉS

C'est l'allergie la plus fréquente chez le bébé. Elle débute à l'arrêt de l'allaitement maternel. Seule option : proscrire toute protéine lactée bovine. On évite donc yaourts, fromages, beurre, etc. Et le lait de soja en raison des allergies croisées. Après 18 mois de ce régime,

l'enfant est hospitalisé pour vérifier l'évolution de la maladie. « On mise en général sur une guérison spontanée avant l'âge de cinq ans », explique le Dr Codreanu. Dans ce cas, le lait est progressivement réintroduit dans l'alimentation. « Mais il faut rester vigilant, insiste le Dr Elisabeth Sambian-Noël, car il est prouvé que 2/3 des petits, allergiques aux aliments, développent plus tard des allergies respiratoires. » Pains de mie, biscottes, pâtisseries industrielles peuvent aussi receler des traces de lait. « Une patiente a même réagi à du saumon reconstitué qui contenait des protéines de lait de vache », rapporte le Dr Hordé.

#### ► L'ŒUF : UNE ALLERGIE QUI PEUT GUÉRIR SPONTANÉMENT

Il est à l'origine de 36 % des allergies alimentaires avant l'âge de 15 ans. Ses allergènes se trouvent surtout dans le blanc. Comme pour le lait, l'enfant a des chances de guérir tout

seul, à condition de ne plus jamais en manger. Pourquoi ces guérisons spontanées? Cela demeure un mystère pour les chercheurs. Les entremets, viandes et poissons cuisinés, pâtes, légumes en gratin ou beignets, viennoiseries, etc., contiennent souvent des traces d'œufs. Il est donc impératif de lire les étiquettes pour vérifier la composition des aliments.

#### ► LES ARACHIDES : LE SYMPTÔME DE LA MALBOUFFE

Les arachides occupent le 2<sup>e</sup> rang des allergies alimentaires après l'œuf. Sans doute parce qu'elles ont envahi, en quelques années, l'industrie agroalimentaire : sauces, céréales pour petit déjeuner, pâte d'amande, barres chocolatées, pâtes à tartiner, biscuits secs, gâteaux apéritifs... « On les utilise aussi dans certaines bières pour améliorer la mousse! », note Pierick Hordé. La guérison est exceptionnelle. Et, prudence, une étude publiée en avril 2005 montre que lorsqu'on est allergique à l'arachide, on a 40 % de chances de l'être aussi au lupin, ingrédient utilisé sous forme de farine dans de nombreux produits transformés.

#### ► LES POISSONS : UNE ALLERGIE PEUT EN CACHER UNE AUTRE

4 % des moins de 15 ans y sont allergiques. On en trouve essentiellement dans les gélatines et les matières grasses animales. Là encore, surveillez les étiquettes. Surtout, méfiez-vous

## HISTOIRES D'ALLERGIQUES

### Un baiser fatal au goût de cacahuète...

**Q**uand Mme R. regarde M. R. manger des cacahuètes, elle fait des crises d'urticaire. Rien d'étonnant : des particules ont sans doute emprunté ses voies respiratoires. « Peu importe par où entre l'allergène, voie alimentaire ou respiratoire, explique le Dr Sambian-Noël. Le système immunitaire de chaque individu est le même de la tête aux pieds. » Pis. Dès qu'il mange des cacahuètes, M. R. ne doit plus embrasser Madame : elle souffrirait aussitôt de

démangeaisons ou d'œdème des lèvres, voire de difficultés respiratoires. M. R. n'est pas en cause. C'est ce qu'il a mangé qui provoque la réaction, et l'allergène peut avoir été absorbé plusieurs heures avant l'étreinte. D'autres couples endurent les mêmes tourments, dus, par exemple, à un traitement médicamenteux que l'autre ne supporte pas. D'infimes traces dans la salive peuvent transformer un moment de tendresse en voyage aux urgences!

Deux tiers des allergies transforment, plus tar



LOGIE À L'ARACHIDE ?



pour la Prévention des Allergies

## allergènes

*Une seule option : la vigilance.*

des allergies croisées. Quand on est allergique à une espèce de poisson, il existe 90 % de risque de l'être à d'autres...

### GLUTEN, LACTOSE : UNE RÉACTION D'INTOLÉRANCE

Les réactions au gluten ou au lactose ne sont pas allergiques : il s'agit plutôt d'une intolérance alimentaire. En fait, le mécanisme n'obéit pas aux mêmes règles. L'intolérance au gluten, une protéine présente dans plusieurs céréales, semble causée par l'absence d'une enzyme digestive chargée de dégrader les chaînes d'acides aminés. Du coup, certaines d'entre elles — les oligopeptides — stagnent dans l'intestin grêle au lieu d'être éliminées, et provoquent des inflammations. De même, le lactose, sucre du lait, peut provoquer une intolérance chez les personnes souffrant de déficit en lactase, enzyme qui transforme le lactose. Contrairement à l'allergie, la crise dépend de la quantité d'aliments ingérés. Comme après une orgie de fraises : ces fruits sont naturellement riches en histamine, qui produit des réactions inflammatoires. Résultat, si l'on en mange trop ou si l'on est sensible, il y a risque de développer un urticaire. ■

Le mois prochain



Comment la science embellit nos cheveux

### NOS RÉFÉRENCES

#### Livres

■ « Allergies et environnement intérieur, risques et prévention », F. de Blay, F. Lieutier-Colas, A. Lefèvre-Balleydier, éd. Margaux Orange. Tout ce qu'il faut savoir sur les allergies respiratoires et leur prévention.

■ « L'Asthme et mes allergies », Dr Pierrick Hordé, éd. Flammarion. Cent idées reçues remises en question.

■ « Et si vous étiez allergique ? » Dr Elisabeth Sambian-Noël, éd. Jouvence. Pour connaître toutes les formes d'allergies et les possibilités de traitement.

■ « Allergies », Dr Jean-Louis Brunet, éd. Larousse, coll. « Guides santé ». Simple, clair et très complet.

■ « Les allergies alimentaires de l'enfant et de l'adulte » Pr Denise Anne Moneret-Vautrin, Pr Gisèle Kanny et Dr Martine Morisset, éd. Masson. Pour ceux qui veulent aller plus loin, un ouvrage plutôt destiné aux médecins.

#### Internet

■ [www.cicbaa.org](http://www.cicbaa.org)  
Cercle d'investigations cliniques et biologiques en allergologie alimentaire. En plus des conseils pratiques, vous trouverez sur le site des recettes pour cuisiner des plats sans œuf, sans arachide ou sans lait.

■ [www.prevention-allergies.asso.fr](http://www.prevention-allergies.asso.fr)  
L'Association française pour la prévention des allergies (tél. : 01 48 18 05 84) propose des sessions d'éducation en allergies alimentaires et publie *Oasis*, un bulletin d'information sur les allergies en général.

■ [cmei.france.free.fr](http://cmei.france.free.fr)  
Des Conseillers médicaux, professionnels agréés, se rendent au domicile du patient pour diagnostiquer la qualité de son environnement intérieur.

CERRUTI 188  
POUR HOMME



alimentaires de la petite enfance se en allergies respiratoires.

**Mars 2006 :**

**Allergies, des solutions existent**

**SANTÉ**

Médication familiale

# Allergies, des solutions existent

■ L'allergie est le nouveau mal du siècle. Bon nombre d'allergologues l'affirment : cette évolution découle, paradoxalement, des améliorations de nos conditions de vie. Actuellement, la répartition des symptômes allergiques de l'adulte dans le monde montre une prévalence nettement plus forte dans les pays industrialisés de l'hémisphère nord. ■



Les maladies allergiques connaissent une explosion incontestable, et l'apparition de nouveaux allergènes est également un phénomène qui doit nous faire réfléchir. La prévalence de l'allergie alimentaire chez l'enfant a doublé en cinq ans, les rhinites allergiques sont en constante augmen-

tation (15 % des Français en sont atteints), les allergies cutanées ont beaucoup progressé depuis 40 ans, et la dermatite atopique concerne 2 à 3 % de la population française (essentiellement les jeunes enfants). Comment faire face à ces différentes sources d'allergènes qui envahissent notre quotidien ?

■ **Un problème de société**

Le sujet allergique est un malade de l'environnement, et il est l'un des premiers à payer le prix de toutes les modifications domestiques, urbaines et alimentaires des nouvelles sociétés à forte hygiène. Depuis une quarantaine d'années, notre mode de vie s'est modifié, et nous avons pris l'habitude d'isoler presque "hermétiquement" nos maisons, d'y poser des moquettes, de surchauffer nos logements, d'héberger nos animaux de compagnie dans nos chambres, d'aérer moins longtemps (faute de temps). Ainsi, nous construisons doucement des milieux favorables au développement des acariens et autres allergènes. Par exemple, l'introduction de literies modernes a été à l'origine d'apparition d'asthme allergique. Avec la consommation des fruits, autrefois très exotiques, on a vu apparaître de nouveaux allergènes : nous n'étions pas préparés à consommer des quantités importantes de kiwis ou d'arachides. Des études ont montré que ces modifications, peut-être trop rapides, des modes de vie sont propices au développement des allergies. Contrairement à une idée répandue, les allergiques n'ont pas un système immunitaire trop faible mais au contraire trop zélé, et la prédisposition familiale n'est pas seule en cause.

■ **Trop d'hygiène ?**

Trop d'hygiène serait-il préjudiciable à notre santé ? Faut-il protéger à outrance nos enfants des agents infectieux ? De

## LA DÉSENSIBILISATION SUBLINGUALE

**Cette nouvelle voie de désensibilisation consiste en l'administration sous la langue de l'allergène, en forte concentration, sous forme de gouttes ou en spray. La mise à disposition d'un comprimé est actuellement à l'étude. Cette technique est aussi efficace que la désensibilisation classique par voie injectable. Elle est facile à administrer et peut être réalisée à la maison. Ses effets secondaires sont très rares et de faible intensité. Mais elle doit se pratiquer sur plusieurs années (au moins trois ans) avec une grande régularité.**

nos jours, notre organisme est moins soumis aux agressions microbiennes et notre système immunitaire se trompe de cible, il se met à guerroyer contre les allergènes communs de l'environnement (pollens, acariens, protéines de lait, œuf). Chez le nourrisson, l'incidence à la hausse de la maladie peut s'expliquer par une surprotection. Selon la théorie hygiéniste, les contacts avec des micro-organismes forcent l'enfant à développer des mécanismes de tolérance. Lorsque votre enfant est mis en contact précoce avec l'environnement, la vie urbaine, les collectivités, il est exposé aux microbes et aux allergènes. Conséquence, il sollicite très tôt ses défenses immunitaires, et il développe ainsi des "vaccins" naturels qui vont le protéger en grandissant. Paradoxalement, un enfant élevé dans une bulle stérile, sera plus fragile et fera plus d'allergies.

### ■ La chasse aux allergènes

La troisième piste à suivre pour expliquer le boom des allergies est le rôle de la pollution extérieure capable d'amplifier, de stimuler, ou de déclencher la réaction allergique. Les pollens seraient modifiés par certains polluants comme les particules de diesel, ils seraient plus actifs et pénétreraient plus profondément dans les bronches. Ainsi, ils deviennent plus allergisants et plus agressifs dans les zones polluées par les voitures. Le constat de la pollution intérieure est encore plus catastrophique avec, entre autres, des émanations de peinture, de vernis et de produits nettoyants, et plus récemment d'encens et de bougies, sans parler du benzène émanant de la fumée de cigarettes. Identifier le ou les coupables n'est pas facile. La liste des allergènes inhalés

(aéroallergènes), alimentaires (trophallergènes), chimiques (certains médicaments), ou de contact (latex), est longue. Il y a les allergènes répandus dans l'atmosphère (pollens) et les allergènes dits domestiques, type acariens (déjections), poils et plumes d'animaux, spores de moisissures. Le problème se complique avec les allergies croisées. En effet, les acariens peuvent s'associer à d'autres allergènes, et il n'est pas rare qu'une pollinose soit provoquée par une succession de plusieurs pollens. Même l'alimentation s'en mêle ! Il existe des allergies croisées entre les pollens et certains fruits et légumes.

### ■ Quand procéder à la désensibilisation ?

Des tests cutanés (prick-tests) vous permettront d'identifier vos agresseurs, et d'envisager une éventuelle désensibilisation. En priorité, essayez de les éliminer et prenez des mesures de prévention. Mais, s'il vous est impossible d'écartier l'allergène responsable, ou si vos traitements ne vous soulagent plus, vous devenez un bon candidat à la désensibilisation, encore appelée immunothérapie spécifique. Soyez patient, le traitement est long (des mois ou des années), contraignant, et le résultat n'est pas garanti. Il donne de bons résultats quand il existe une sensibilisation à un seul allergène et un seul symptôme. Chez l'enfant, il limite l'apparition d'autres sensibilisations et l'émergence d'un asthme (un tiers des rhinites s'associent à de l'asthme). Il s'agit d'injections sous-cutanées (doutillet s'abstenir), de quantités progressivement croissantes, du ou des allergènes responsables. Chez la femme enceinte, on ne débute pas une désensibilisation, mais on peut poursuivre celle qui est en cours.

### ■ Apprivoiser l'environnement

L'allergie n'est pas une fatalité, et vous disposez de toute une gamme de solutions simples et efficaces, adaptées aux différents niveaux de sévérité de la maladie. Pas question de s'isoler dans une bulle ou de se couper de l'extérieur ! L'individu doit se réconcilier avec son environnement. L'éviction allergénique est la solution idéale, mais elle n'est souvent que partielle. Elle concerne essentiellement les allergènes domestiques. Pour piéger les pollens, votre habitat doit être aéré, le moins humide possible (développement de moisissures) et maintenu à une température fraîche, entre 18 et 20 °C. La lutte contre les acariens passe par un entretien rigoureux des literies, des sols, des tentures murales et un nettoyage soigneux de la chambre à coucher. Éloignez, si possible, les animaux à poils et à plumes. Restez chez vous les jours de forte densité pollinique, et fermez les portes et les fenêtres. Les allergies alimentaires peuvent être limitées en retardant la diversification alimentaire du nourrisson.

■ Christine Nicolet ■

Contact utile : AFRAL (Association française pour la prévention des allergies),  
tél. 01 48 18 05 84.

## LES SOLUTIONS EN PHARMACIE

De nombreux médicaments sont utilisés dans l'allergie. Leur voie d'administration et leur durée de prise varient selon la nature et la gravité des symptômes. Les antihistaminiques sont de véritables torpilles de la réaction allergique, alors que les corticoïdes sont à manier avec précaution. Les antidégranulants sont utilisés par voie locale, nasale ou oculaire. Une consultation médicale spécialisée et un bilan allergologique sont fortement conseillés pour éviter toute aggravation et toute récurrence.



SANTÉ

Quoi de neuf ?

# Asthme et allergie

■ Aujourd'hui, en France comme dans les autres pays industrialisés, près d'un tiers de la population souffre d'allergie, chiffre qui ne ferait qu'augmenter d'après l'ensemble des études prévisionnelles. L'intrication allergie-asthme est, quant à elle, une réalité scientifique, l'allergie faisant dans la plupart des cas le lit de l'asthme. Réponses aux questions les plus fréquentes. ■

Et d'abord, qu'est-ce que l'allergie ? Il s'agit d'une réaction de défense excessive ou inappropriée vis-à-vis d'un organisme étranger contre lequel le corps se défend "trop". En effet, après un premier contact avec un "visiteur" potentiellement dangereux (virus, bactérie, parasite), le système immunitaire le "mémorise" et fabrique contre lui des armes "sur mesure", prêtes à être utilisées en cas d'une éventuelle nouvelle rencontre. Cette réaction de défense est donc a priori bénéfique. Mais dans le cas de l'allergie, le système immunitaire réagit de manière excessive à différentes substances (végétales, animales, chimiques...) qu'il considère comme nocives. C'est ce que l'on appelle l'hypersensibilisation : une substance, inoffensive pour une personne qui n'est pas allergique, va déclencher une réaction allergique chez une personne anormalement "sensibilisée".

## ■ À quoi sont dues les allergies ?

À des substances considérées à tort comme dangereuses par l'organisme de la personne concernée ; ces substances sont appelées "allergènes". Ces allergènes sont d'origine diverse : pollens, acariens (animaux microscopiques qui se nourrissent de déchets humains comme les squames, débris de cheveux, de poils, d'ongles et prospèrent en milieu chaud et humide – literies, moquettes, peluches, etc.), poils d'animaux (chats, chiens, hamsters...), blattes, oiseaux, moisissures, aliments,



produits chimiques et industriels (maquillages, savons, parfums, solvants, peintures, isolants, colles...), médicaments, métaux... Et cette liste, pourtant longue, est loin d'être exhaustive !

## ■ Comment se manifestent-elles ?

De trois façons différentes. Les allergies peuvent être cutanées (éruption, urticaire, démangeaisons ou prurit, eczéma...), oculaires (rougeur, écoulement lacrymal, conjonctivite) et respiratoires (rhinite, toux, crise d'asthme). Les signes cliniques sont directement liés à la nature de l'élément déclenchant et au mode de contact : cutané, digestif, respiratoire...

## ■ Qu'est-ce que le terrain atopique ?

Les allergies sont souvent familiales ; on parle alors d'atopie ou de terrain atopique. Si l'un des deux parents est allergique, l'enfant a 30 % de risque de l'être aussi et si les deux parents sont

allergiques, 70 %. Si aucun des parents ne l'est, le risque est de 10 à 15 %.

## ■ Y a-t-il danger ?

Si dans la plupart des cas, l'allergie est plus gênante que dangereuse, la réaction peut-être parfois beaucoup plus violente, mettant en jeu la vie du malade : crise d'asthme grave, voire œdème de Quincke (urticaire généralisée avec œdème cutané et des muqueuses, difficulté respiratoire, hypotension artérielle et risque d'arrêt cardiaque). Attention, si vous avez eu une réaction cutanée généralisée de type urticaire (éruption massive s'accompagnant de démangeaisons ou prurit), évitez rigoureusement de vous exposer à nouveau à l'allergène supposé responsable, vous risqueriez une manifestation encore plus violente.

## ■ Rhume ou rhinite allergique ?

Éternuements à répétition (pouvant parfois aller jusqu'à 50...), nez qui pique, qui coule (mais avec un écoulement clair, contrairement au rhume d'origine virale) ou se bouche, perte partielle ou totale de l'odorat, parfois associés à une inflammation oculaire (conjonctivite), démangeaisons du palais et de la gorge, maux de tête... Ces signes de la rhinite allergique apparaissent en général vers la puberté, rarement dans l'enfance, parfois à l'âge adulte, et sont toujours déclenchés par les mêmes circonstances.

## ■ Quelle est la relation entre asthme et allergie ?

L'asthme est très souvent d'origine allergique – dans trois cas sur quatre

environ chez l'enfant – et les asthmatiques souffrent souvent de rhinite allergique; 30 % des personnes atteintes de rhinite allergique ont aussi un asthme. Explication: le plus souvent les phénomènes allergiques respiratoires se traduisent d'abord par une rhinite. Dans un second temps, l'allergène inhalé, en contact avec les cellules bronchiques, déclenche toute une série de réactions: une contraction anormale des bronches provoquant leur fermeture (c'est le bronchospasme), une hypersensibilité de ces mêmes bronches qui se contractent plus facilement (c'est l'hyper-réactivité bronchique), un gonflement interne de la paroi des bronches (c'est l'œdème), enfin l'émission d'un mucus épais et collant qui ne fait qu'empirer les choses. Le tout aboutit à des difficultés respiratoires et à une maladie asthmatique.

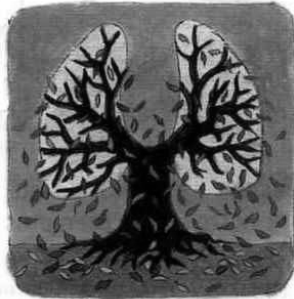
L'asthme allergique se traduit, comme l'asthme non allergique, par des "crises d'asthme". À savoir une difficulté à respirer, accompagnée d'un "sifflement" et de toux, parfois diurnes, souvent nocturnes, quelquefois liées à l'effort. Les facteurs déclenchants sont essentiellement une exposition à des allergènes précis, variables mais spécifiques pour chaque personne concernée.

#### ■ Certaines allergies sont saisonnières, pourquoi ?

Parce que certains allergènes prédominent uniquement à des périodes particulières de l'année. Une rhinite allergique peut donc être saisonnière (déclenchée chaque année à la même époque par le ou les mêmes allergènes) ou per-annuelle (durant toute l'année parce que l'allergène en cause existe en toute saison).

Les allergènes saisonniers, responsables du fameux "rhume des foins", sont principalement des pollens de graminées (blé, seigle, maïs, avoine, chiendent...) et, de plus en plus, d'arbres. Les allergies aux pollens d'arbres varient avec les régions: noisetier, orme, saule, peuplier, platane... Depuis la vogue de certaines espèces (cyprès, thuyas...), les allergies grimpent en flèche.

En cas de rhinite per-annuelle et d'asthme, l'allergie est plutôt due à des allergènes constamment présents dans l'environnement: acariens, poils d'animaux, blattes, oiseaux, moisissures, plantes exotiques "à la mode", mais aussi parfois produits chimiques ou



industriels utilisés à titre professionnel, domestique, cosmétique ou lors d'activités de loisirs (attention aux produits de bricolage quand, avec les beaux jours, revient l'envie de tout refaire à neuf dans la maison!).

#### ■ Comment savoir à quoi l'on est allergique ?

La cause est parfois évidente: éternuellement à chaque tonte de pelouse, crise d'asthme en présence d'un chat ou lors de la manipulation de certains produits esthétiques, ménagers ou de bricolage... Pour confirmer ou pour trouver le ou les allergènes en cause, les médecins ont recours à des tests cutanés (ou prick-tests) et parfois à une analyse de sang (dosage des

immunoglobulines, témoins de la réaction allergique).

#### ■ Et que faire quand on sait ?

Logiquement et en tout premier lieu, la sagesse est d'éviter tout contact avec l'allergène responsable. En pratique, ce n'est pas toujours possible; un traitement médicamenteux est alors nécessaire, local (spray) ou général (par comprimés). Les traitements sont différents selon qu'il s'agit de rhinite allergique ou d'asthme allergique.

#### ■ Quand envisager la désensibilisation ?

C'est un traitement efficace mais long, sur plusieurs années; les médecins ne le préconisent qu'en cas d'allergie très handicapante et/ou à 2 allergènes au maximum et surtout chez un sujet jeune atteint de rhinite. Son principe: apprendre à l'organisme à tolérer l'allergène en l'administrant à très petites doses, augmentées progressivement. La désensibilisation est réalisable par injections sous-cutanées ou par voie sublinguale (sous la langue). Elle n'est jamais faite en période de déséquilibre respiratoire, mais toujours lors d'une période de répit, pour éviter le risque de crise d'asthme.

■ Dr Daniel Le Courtois ■

## QUELQUES CONSEILS AUX ALLERGIQUES

- **Pour les allergies aux pollens :**  
éviter les promenades dans les forêts, prés et champs au printemps.
- **Pour les allergies aux animaux domestiques :**  
se séparer de l'animal responsable.
- **Pour les allergies aux acariens, dans la chambre à coucher :**
  - envelopper le matelas dans une housse isolante,
  - utiliser une literie (oreillers et couette) lavable à 65°C,
  - changer et laver cette literie tous les 3 mois,
  - changer et laver draps, taies d'oreillers et housse de couette toutes les semaines,
  - laver rideaux et doubles rideaux tous les 3 mois,
  - supprimer moquette et tapis,
  - laver les peluches tous les 3 mois,
  - passer régulièrement l'aspirateur,
  - aérer la chambre chaque jour et après le passage de l'aspirateur.

**ANNEXE 2 :**

**ARTICLES DE PRESSE**

**SELECTIONNES POUR**

**L'ENQUETE**



Accès par une page régionale en page Région Lorraine

## Capteur de pollens

**Installé sur le toit de la faculté de pharmacie de Nancy, le dispositif permet de dresser un calendrier pollinique de la région. Premier pic redouté, entre le 10 et le 15 avril.**

**NANCY.** - Les yeux qui pleurent, le nez qui coule... Ces symptômes, les patients allergiques aux pollens en redoutent l'arrivée. « Il y a deux saisons en Lorraine », rappelle le docteur Alain Croizier, allergologue à Nancy : « Celle des pollens d'arbres (bouleau, charme...) du 15 mars au 30 avril, celle des pollens de graminées en mai et juin. » Avec des pics relativement stables : du 10 au 15 avril dans le premier cas, fin mai-début juin dans le second. Paramètre essentiel à prendre en compte, les conditions météorologiques qui vont nuancer les calendriers polliniques d'une année sur l'autre, mais aussi les effets sur les sujets allergiques. Ces derniers sont par exemple souvent soulagés par l'arrivée de la pluie qui empêche la dispersion des pollens dans l'atmosphère.

Mis en place par l'Institut Pasteur et chargé d'étudier le contenu de l'air en pollens et moisissures, le Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) édite chaque semaine un bulletin régional destiné aux allergologues et aux personnes sensibles.

Les taux polliniques en France sont mesurés grâce à une cinquantaine de capteurs spécifiques. La Lorraine en compte deux : l'un à Metz, opérationnel depuis trois ans, l'autre à Nancy. Ce dernier est installé à 15 m de hauteur sur le toit de la faculté de pharmacie depuis la fin des années 80. Marie-Hélène Livertoux, maître de conférences, en assure tout au long de l'année la gestion, avec une collègue. Elle en effectue les relevés hebdomadaires et réalise le comptage au microscope optique des grains de pollens qui permettent de dresser le calendrier pollinique de la région. Ces données sont ensuite transmises au RNSA, accompagnées des données cliniques des « médecins sentinelles » dont est le docteur Croizier : « Nous confrontons à ce stade les comptages aux symptômes de nos patients. »



Marie-Hélène Livertoux, maître de conférences à la fac de pharmacie de Nancy, chargée de l'entretien, du relevé du capteur et du comptage des grains de pollens capturés sur une bande adhésive, elle-même fixée sur un tambour mù par une horloge mécanique.

Photo ER

### Complications

Si l'on recense « dix fois plus d'allergies aux pollens de graminées (herbes des prairies, maïs) appelées communément rhumes des foin, qu'aux pollens d'arbres », précise le docteur Croizier, en revanche dans ce dernier cas, on observe dans la moitié des cas des complications respiratoires comme l'asthme, ou des réactions buccales à la consommation de certains aliments comme les pommes, pêches, cerises, brugnons, kiwis, carottes, céleri... Le médecin fait également part de constats tirés au fil des décennies : « Les allergies aux pollens d'arbres touchent aujourd'hui des personnes de plus en plus âgées. On peut voir des gens démarrer une allergie après 70 ans. Les allergies aux graminées atteignent en revanche des patients de plus en plus jeunes. »

Au rang des remèdes, le traitement symptomatique pris en saison et la désensibilisation qui permet de réduire symptômes et pression médicamenteuse. « On admet qu'en France, 5 % de la population est allergique aux pollens », conclut le docteur Croizier.

Marie-Hélène VERNIER

© L'Est Républicain - 07.04.2007

**Imprimer**



# Allergies, des solutions existent

■ L'allergie est le nouveau mal du siècle. Bon nombre d'allergologues l'affirment : cette évolution découle, paradoxalement, des améliorations de nos conditions de vie. Actuellement, la répartition des symptômes allergiques de l'adulte dans le monde montre une prévalence nettement plus forte dans les pays industrialisés de l'hémisphère nord. ■



Les maladies allergiques connaissent une explosion incontestable, et l'apparition de nouveaux allergènes est également un phénomène qui doit nous faire réfléchir. La prévalence de l'allergie alimentaire chez l'enfant a doublé en cinq ans, les rhinites allergiques sont en constante augmen-

tation (15 % des Français en sont atteints), les allergies cutanées ont beaucoup progressé depuis 40 ans, et la dermatite atopique concerne 2 à 3 % de la population française (essentiellement les jeunes enfants). Comment faire face à ces différentes sources d'allergènes qui envahissent notre quotidien ?

## ■ Un problème de société

Le sujet allergique est un malade de l'environnement, et il est l'un des premiers à payer le prix de toutes les modifications domestiques, urbaines et alimentaires des nouvelles sociétés à forte hygiène. Depuis une quarantaine d'années, notre mode de vie s'est modifié, et nous avons pris l'habitude d'isoler presque "hermétiquement" nos maisons, d'y poser des moquettes, de surchauffer nos logements, d'héberger nos animaux de compagnie dans nos chambres, d'aérer moins longtemps (faute de temps). Ainsi, nous construisons doucement des milieux favorables au développement des acariens et autres allergènes. Par exemple, l'introduction de literies modernes a été à l'origine d'apparition d'asthme allergique. Avec la consommation des fruits, autrefois très exotiques, on a vu apparaître de nouveaux allergènes : nous n'étions pas préparés à consommer des quantités importantes de kiwis ou d'arachides. Des études ont montré que ces modifications, peut-être trop rapides, des modes de vie sont propices au développement des allergies. Contrairement à une idée répandue, les allergiques n'ont pas un système immunitaire trop faible mais au contraire trop zélé, et la prédisposition familiale n'est pas seule en cause.

## ■ Trop d'hygiène ?

Trop d'hygiène serait-il préjudiciable à notre santé ? Faut-il protéger à outrance nos enfants des agents infectieux ? De

## LA DÉSENSIBILISATION SUBLINGUALE

**Cette nouvelle voie de désensibilisation consiste en l'administration sous la langue de l'allergène, en forte concentration, sous forme de gouttes ou en spray. La mise à disposition d'un comprimé est actuellement à l'étude. Cette technique est aussi efficace que la désensibilisation classique par voie injectable. Elle est facile à administrer et peut être réalisée à la maison. Ses effets secondaires sont très rares et de faible intensité. Mais elle doit se pratiquer sur plusieurs années (au moins trois ans) avec une grande régularité.**

nos jours, notre organisme est moins soumis aux agressions microbiennes et notre système immunitaire se trompe de cible, il se met à guerroyer contre les allergènes communs de l'environnement (pollens, acariens, protéines de lait, œuf). Chez le nourrisson, l'incidence à la hausse de la maladie peut s'expliquer par une surprotection. Selon la théorie hygiéniste, les contacts avec des micro-organismes forcent l'enfant à développer des mécanismes de tolérance. Lorsque votre enfant est mis en contact précoce avec l'environnement, la vie urbaine, les collectivités, il est exposé aux microbes et aux allergènes. Conséquence, il sollicite très tôt ses défenses immunitaires, et il développe ainsi des "vaccins" naturels qui vont le protéger en grandissant. Paradoxalement, un enfant élevé dans une bulle stérile, sera plus fragile et fera plus d'allergies.

### ■ La chasse aux allergènes

La troisième piste à suivre pour expliquer le boom des allergies est le rôle de la pollution extérieure capable d'amplifier, de stimuler, ou de déclencher la réaction allergique. Les pollens seraient modifiés par certains polluants comme les particules de diesel, ils seraient plus actifs et pénétreraient plus profondément dans les bronches. Ainsi, ils deviennent plus allergisants et plus agressifs dans les zones polluées par les voitures. Le constat de la pollution intérieure est encore plus catastrophique avec, entre autres, des émanations de peinture, de vernis et de produits nettoyants, et plus récemment d'encens et de bougies, sans parler du benzène émanant de la fumée de cigarettes. Identifier le ou les coupables n'est pas facile. La liste des allergènes inhalés

(aéroallergènes), alimentaires (trophallergènes), chimiques (certains médicaments), ou de contact (latex), est longue. Il y a les allergènes répandus dans l'atmosphère (pollens) et les allergènes dits domestiques, type acariens (déjections), poils et plumes d'animaux, spores de moisissures. Le problème se complique avec les allergies croisées. En effet, les acariens peuvent s'associer à d'autres allergènes, et il n'est pas rare qu'une pollinose soit provoquée par une succession de plusieurs pollens. Même l'alimentation s'en mêle ! Il existe des allergies croisées entre les pollens et certains fruits et légumes.

### ■ Quand procéder à la désensibilisation ?

Des tests cutanés (prick-tests) vous permettront d'identifier vos agresseurs, et d'envisager une éventuelle désensibilisation. En priorité, essayez de les éliminer et prenez des mesures de prévention. Mais, s'il vous est impossible d'écartier l'allergène responsable, ou si vos traitements ne vous soulagent plus, vous devenez un bon candidat à la désensibilisation, encore appelée immunothérapie spécifique. Soyez patient, le traitement est long (des mois ou des années), contraignant, et le résultat n'est pas garanti. Il donne de bons résultats quand il existe une sensibilisation à un seul allergène et un seul symptôme. Chez l'enfant, il limite l'apparition d'autres sensibilisations et l'émergence d'un asthme (un tiers des rhinites s'associent à de l'asthme). Il s'agit d'injections sous-cutanées (douillettes s'abstenir), de quantités progressivement croissantes, du ou des allergènes responsables. Chez la femme enceinte, on ne débute pas une désensibilisation, mais on peut poursuivre celle qui est en cours.

### ■ Apprivoiser l'environnement

L'allergie n'est pas une fatalité, et vous disposez de toute une gamme de solutions simples et efficaces, adaptées aux différents niveaux de sévérité de la maladie. Pas question de s'isoler dans une bulle ou de se couper de l'extérieur ! L'individu doit se réconcilier avec son environnement. L'éviction allergénique est la solution idéale, mais elle n'est souvent que partielle. Elle concerne essentiellement les allergènes domestiques. Pour piéger les pollens, votre habitat doit être aéré, le moins humide possible (développement de moisissures) et maintenu à une température fraîche, entre 18 et 20 °C. La lutte contre les acariens passe par un entretien rigoureux des literies, des sols, des tentures murales et un nettoyage soigneux de la chambre à coucher. Éloignez, si possible, les animaux à poils et à plumes. Restez chez vous les jours de forte densité pollinique, et fermez les portes et les fenêtres. Les allergies alimentaires peuvent être limitées en retardant la diversification alimentaire du nourrisson.

■ Christine Nicolet ■

Contact utile : AFRAL (Association française pour la prévention des allergies),  
tél. 01 48 18 05 84.

## LES SOLUTIONS EN PHARMACIE

De nombreux médicaments sont utilisés dans l'allergie. Leur voie d'administration et leur durée de prise varient selon la nature et la gravité des symptômes. Les antihistaminiques sont de véritables torpilles de la réaction allergique, alors que les corticoïdes sont à manier avec précaution. Les antidégranulants sont utilisés par voie locale, nasale ou oculaire. Une consultation médicale spécialisée et un bilan allergologique sont fortement conseillés pour éviter toute aggravation et toute récurrence.

**ANNEXE 3 :**  
**REPONSES DES**  
**LECTEURS AUX**  
**QUESTIONNAIRES**

# 1 Présentation du lecteur

- Age :

R1 :	47 ans	R13 :	38 ans
R2 :	42 ans	R14 :	34 ans
R3 :	23 ans	R15 :	39 ans
R4 :	34 ans	R16 :	46 ans
R5 :	24 ans	R17 :	19 ans
R6 :	21 ans	R18 :	49 ans
R7 :	51 ans	R19 :	35 ans
R8 :	24 ans	R20 :	24 ans
R9 :	17 ans	R21 :	45 ans
R10 :	18 ans	R22 :	44 ans
R11 :	27 ans	R23 :	75 ans
R12 :	34 ans	R24 :	33 ans

- Sexe :

R1 :	Femme	R13 :	Femme
R2 :	Homme	R14 :	Homme
R3 :	Homme	R15 :	Femme
R4 :	Femme	R16 :	Homme
R5 :	Femme	R17 :	Femme
R6 :	Homme	R18 :	Femme
R7 :	Homme	R19 :	Femme
R8 :	Femme	R20 :	Femme
R9 :	Homme	R21 :	Femme
R10 :	Homme	R22 :	Homme
R11 :	Femme	R23 :	Femme
R12 :	Femme	R24 :	Femme

- Ville :

R1 :	Ludres	R13 :	Woippy
R2 :	Nancy	R14 :	Metz
R3 :	Ludres	R15 :	Rombas
R4 :	Heillecourt	R16 :	Vigy
R5 :	Ludres ou Paris	R17 :	Metz
R6 :	Winchester	R18 :	Metz
R7 :	Ludres	R19 :	Marly
R8 :	Nancy	R20 :	Toulouse
R9 :	Thiébauménil	R21 :	Lunéville
R10 :	Vandoeuvre	R22 :	Thiébauménil
R11 :	Besançon	R23 :	Heillecourt
R12 :	Besançon	R24 :	Pulligny

- Profession :

R1 :	Ingénieur d'étude	R13 :	Responsable administratif
R2 :	Informatique	R14 :	Comptable
R3 :	Etudiant	R15 :	Secrétaire
R4 :	Géomètre du cadastre	R16 :	Comptable
R5 :	Etudiant	R17 :	Etudiante
R6 :	Etudiant	R18 :	Avocat
R7 :	Comptable	R19 :	Comptable
R8 :	Professeur des écoles	R20 :	Etudiante
R9 :	Etudiant	R21 :	Assistante sociale
R10 :	Etudiant	R22 :	SNCF-dirigeant qualité
R11 :	Etudiante	R23 :	Retraité
R12 :	Formatrice	R24 :	Informaticien

### **1.1 Êtes-vous sujet aux allergies ? Si oui, précisez.**

<i>R1 :</i>	Oui, aux pollens de bétulacées et des allergies croisées alimentaires avec pommes, mirabelles, cerises, tomates.	<i>R13 :</i>	Allergique aux acariens et poils de chat
<i>R2 :</i>	Oui, acariens et pollens.	<i>R14 :</i>	Oui, aux acariens.
<i>R3 :</i>	Non.	<i>R15 :</i>	Oui, aux pollens, poils de chat et chevaux.
<i>R4 :</i>	Non	<i>R16 :</i>	Oui, aux pollens.
<i>R5 :</i>	Non	<i>R17 :</i>	Non
<i>R6 :</i>	Oui allergies au pollen de graminée et poils d'animaux	<i>R18 :</i>	Oui, allergies alimentaires et de contact, de stress.
<i>R7 :</i>	Non	<i>R19 :</i>	Non
<i>R8 :</i>	Non	<i>R20 :</i>	Oui, pollen et plus spécifiquement les graminées
<i>R9 :</i>	Non, plus depuis quelques années	<i>R21 :</i>	Non
<i>R10 :</i>	Un peu (pollen)	<i>R22 :</i>	Non
<i>R11 :</i>	Non	<i>R23 :</i>	Non
<i>R12 :</i>	Oui, pollen, divers poils d'animaux, moisissure, médicaments, plumes, acariens...	<i>R24 :</i>	Non

### **1.2 Une personne de votre entourage est-elle concernée par ce problème ?**

<i>R1 :</i>	Oui, une cousine, un neveu.	<i>R13 :</i>	Oui ma soeur
<i>R2 :</i>	Mon père.	<i>R14 :</i>	Oui. (Pénicilline, aspirine)
<i>R3 :</i>	Oui.	<i>R15 :</i>	Oui. (Enfant)
<i>R4 :</i>	Oui	<i>R16 :</i>	Non
<i>R5 :</i>	Oui	<i>R17 :</i>	Oui ma mère (allergie au porc) et mon frère (thon)
<i>R6 :</i>	Oui plusieurs	<i>R18 :</i>	Oui mon fils (allergie au thon) et eczéma de stress.
<i>R7 :</i>	Oui une personne très proche	<i>R19 :</i>	Non
<i>R8 :</i>	Non	<i>R20 :</i>	Ma cousine
<i>R9 :</i>	Oui	<i>R21 :</i>	Oui
<i>R10 :</i>	Oui	<i>R22 :</i>	Oui
<i>R11 :</i>	Oui	<i>R23 :</i>	Oui
<i>R12 :</i>	Oui	<i>R24 :</i>	Oui

### **1.3 Pensez-vous être bien informé sur les allergies ?**

<i>R1 :</i>	Oui.	<i>R13 :</i>	Non, pas de recherches faites dans ce domaine
<i>R2 :</i>	Coté acariens, oui assez. / Coté pollens, Non.	<i>R14 :</i>	Non
<i>R3 :</i>	Non.	<i>R15 :</i>	Oui
<i>R4 :</i>	N'étant pas directement concerné, je ne recherche pas particulièrement de nouvelles informations.	<i>R16 :</i>	Oui
<i>R5 :</i>	Non	<i>R17 :</i>	Oui
<i>R6 :</i>	Non	<i>R18 :</i>	Oui, j'espère toujours un progrès sur les traitements, alors je lis.
<i>R7 :</i>	Un peu grâce à L'Est Républicain	<i>R19 :</i>	Non
<i>R8 :</i>	Non	<i>R20 :</i>	Celles qui me concernent, oui
<i>R9 :</i>	Dans l'ensemble oui, enfin je pense...	<i>R21 :</i>	Assez
<i>R10 :</i>	Non	<i>R22 :</i>	Oui
<i>R11 :</i>	Non, pas assez	<i>R23 :</i>	Un peu
<i>R12 :</i>	Oui	<i>R24 :</i>	Partiellement

### **1.4 Avez-vous déjà lu des articles de journaux, magazines sur les allergies ?**

<i>R1 :</i>	Oui.	<i>R13 :</i>	Oui
<i>R2 :</i>	Non.	<i>R14 :</i>	Oui
<i>R3 :</i>	Non.	<i>R15 :</i>	Oui
<i>R4 :</i>	Quelquefois	<i>R16 :</i>	Oui
<i>R5 :</i>	Non	<i>R17 :</i>	Oui
<i>R6 :</i>	Non	<i>R18 :</i>	Oui, dans magazines, chez médecins.
<i>R7 :</i>	Oui dans mon quotidien régional.	<i>R19 :</i>	Oui
<i>R8 :</i>	Non	<i>R20 :</i>	Oui
<i>R9 :</i>	Non	<i>R21 :</i>	Oui
<i>R10 :</i>	Possible	<i>R22 :</i>	Oui
<i>R11 :</i>	Non, jamais.	<i>R23 :</i>	Oui
<i>R12 :</i>	Oui	<i>R24 :</i>	Quelques articles

### **1.5 Lisez-vous des articles de journaux, magazines traitant de la santé ?**

<i>R1</i> :	Oui.	<i>R13</i> :	Non
<i>R2</i> :	Non, mais j'en entends parler de temps en temps à la télévision	<i>R14</i> :	Non
<i>R3</i> :	Oui, concernant la santé au travail et l'ergonomie	<i>R15</i> :	Oui occasionnellement
<i>R4</i> :	Pas de journaux spécialisés	<i>R16</i> :	Oui
<i>R5</i> :	Non	<i>R17</i> :	Oui
<i>R6</i> :	Non	<i>R18</i> :	Certains articles « médicaux » dans les journaux féminins.
<i>R7</i> :	Oui toujours dans le même support de la question précédente.	<i>R19</i> :	Non
<i>R8</i> :	Non	<i>R20</i> :	Oui
<i>R9</i> :	Oui	<i>R21</i> :	Oui
<i>R10</i> :	Oui	<i>R22</i> :	Non.
<i>R11</i> :	Oui.	<i>R23</i> :	Oui
<i>R12</i> :	Des articles par hasard, mais jamais de magazines sur la santé	<i>R24</i> :	Oui « Quelle santé » magazine bio

### **1.6 Si oui, à quelle fréquence ?**

<i>R1</i> :	Mais pas régulièrement	<i>R15</i> :	6 à 7 fois par an
<i>R2</i> :	-	<i>R16</i> :	Tous les mois
<i>R3</i> :	Régulièrement 2 à 3 fois par mois, dès que l'actualité en parle.	<i>R17</i> :	Tous les mois
<i>R4</i> :	-	<i>R18</i> :	Variable, tout dépend si l'article touche d'un sujet qui m'intéresse.
<i>R5</i> :	-	<i>R19</i> :	-
<i>R6</i> :	-	<i>R20</i> :	Articles grands public : dans la salle d'attente du médecin (donc occasionnellement), articles spécialisés : tous les jours (thèse oblige)
<i>R7</i> :	Tous les jeudis !	<i>R21</i> :	Une fois par mois.
<i>R8</i> :	-	<i>R22</i> :	-
<i>R9</i> :	Occasionnellement	<i>R23</i> :	Quand mes lectures traitent d'un sujet sur la santé.
<i>R10</i> :	Très rarement.	<i>R24</i> :	Mensuellement
<i>R11</i> :	Rarement		
<i>R12</i> :	-		
<i>R13</i> :	-		
<i>R14</i> :	-		

### **1.7 Qu'est-ce qui vous intéresse dans ces lectures sur la santé ?**

<i>R1 :</i>	Comment adapter sa vie aux allergies, en guérir, s'en séparer
<i>R2 :</i>	-
<i>R3 :</i>	La santé au travail, c'est-à-dire le type de maladies professionnelles qui se développent et surtout pourquoi et comment elles apparaissent.
<i>R4 :</i>	La détection de la maladie et ces remèdes éventuels
<i>R5 :</i>	-
<i>R6 :</i>	-
<i>R7 :</i>	Les progrès de la recherche médicale.
<i>R8 :</i>	-
<i>R9 :</i>	S'informer des différentes découvertes, ou connaître les éventuelles façons de se soigner de manière biologique.
<i>R10 :</i>	Savoir si ma santé est normale
<i>R11 :</i>	Hygiène sanitaire.
<i>R12 :</i>	-
<i>R13 :</i>	-
<i>R14 :</i>	-
<i>R15 :</i>	En savoir un peu plus sur les symptômes de certaines maladies, les solutions et les remèdes que l'on peut apporter.
<i>R16 :</i>	Vois l'évolution dans la recherche contre certaines maladies.
<i>R17 :</i>	Un peu tout : la recherche, l'élaboration de nouveaux traitements, étiologie des maladies.
<i>R18 :</i>	Evolution de la médecine, traitements (ex : mucoviscidose).
<i>R19 :</i>	-
<i>R20 :</i>	Les avancées thérapeutiques
<i>R21 :</i>	Prévention, information sur certaines maladies graves (cancer, sep). Les médecines douces.
<i>R22 :</i>	-
<i>R23 :</i>	Tout
<i>R24 :</i>	Le magazine que je lis régulièrement traite principalement des composants toxiques présents dans de nombreux produits (cosmétiques, domestiques, alimentaires, portable, ondes...)



## **2 Questions avant la lecture de l'article :**

Évaluation des connaissances du lecteur sur les allergies

Dites tout ce que vous savez sur l'allergie....

### **2.1 Pouvez-vous donner une définition de l'allergie : mécanismes, symptômes?**

<i>R1 :</i>	Ton corps fait une réaction immunitaire non appropriée à un produit qui normalement n'affecte pas la santé du patient.
<i>R2 :</i>	Déclenchement de rhinites après avoir respirer certaines micro particules dans l'air. Je n'en sais pas plus.
<i>R3 :</i>	L'allergie est une maladie causée par plusieurs contacts avec un même allergène. L'organisme ne peut produire une réaction immunitaire face à celui-ci et elle se manifeste par des rougeurs, irritations, gonflements de la peau.
<i>R4 :</i>	Le corps réagit à certaines substances avalées, inhalées, touchés. Manifestations cutanées, respiratoires, oculaires.
<i>R5 :</i>	Une allergie est une réaction du corps à un élément étranger, dit allergène. Les symptômes peuvent être très variés : l'asthme, eczéma, éternuements, rhume des foins.
<i>R6 :</i>	Le corps rejette certaines molécules qui considèrent comme dangereuses pour lui enfin je crois j'ai un gros doute j'hésite a chercher dans le dico mais je résiste ( de toute façon j'en ai pas en français )
<i>R7 :</i>	Le corps réagit anormalement à certaines situations, au printemps par exemple au moment de la floraison de certains arbres la personne peut être oppressée, mal à l'aise.
<i>R8 :</i>	Le corps réagit à certaines bactéries, les symptômes sont forts différents suivant l'allergie à laquelle on est confronté : éternuements, exéma, maux de gorge, nez qui coule, petits boutons...
<i>R9 :</i>	Le corps repousse une certaine substance ce qui lui fait développer un certain rejet qui peut avoir divers symptômes, tels que des boutons, de l'éternuement, des difficultés respiratoires, un gonflement, de la fatigue...
<i>R10 :</i>	Un élément extérieur provoquant une réaction allergique de notre corps se traduisant par des symptômes visibles tels que l'apparition de plaques, de démangeaisons...
<i>R11 :</i>	C'est une maladie sous les formes comme le rhume, les maux de tête... ou la fatigue.
<i>R12 :</i>	Mécanisme réactif à une attaque de produits non tolérés. Symptômes : des yeux qui pleurent, nez bouché, rhinites, gorge irritée, œdème (Quincke quand c'est important), éruptions cutanées, démangeaisons, eczéma, dermatite .....
<i>R13 :</i>	Rejet de l'organisme d'une substance lorsqu'il est en contact avec celui-ci. Défense qui peut se manifester par des démangeaisons, nez qui coule, yeux qui piquent, gêne respiratoire, asthme, gonflement de certains tissus.
<i>R14 :</i>	Il me semble qu'il s'agit d'une réaction excessive du corps face à un élément

	habituellement inoffensif. Les symptômes peuvent être des éternuements, des rhinites, ou encore des réactions cutanées.
<i>R15 :</i>	Réaction due à une substance présente dans l'air, la nourriture qui donne rhume des foins, eczéma, urticaire.
<i>R16 :</i>	Réaction excessive au contact de telle ou telle substance (eczéma, nez qui coule, asthme...).
<i>R17 :</i>	Modification des réactions de l'organisme à l'agent pathogène, lorsque cet organisme a été l'objet d'une atteinte antérieure par le même agent appelé allergène. Cela va entraîner une réaction inflammatoire pouvant aller jusqu'au choc anaphylactique, voir la mort.
<i>R18 :</i>	La substance allergène libère de l'histamine et provoque une réaction (respiratoire, cutanée, etc...).
<i>R19 :</i>	Réaction cutanée ou autre (sang) de l'organisme à une substance (pollens).
<i>R20 :</i>	Réaction du système immunitaire provoquée par des substances allergènes. Mécanisme médié par des anticorps (les plus fréquents IgE), ou cellules (lymphocytes)
<i>R21 :</i>	L'organisme se défend excessivement face à des molécules. Cela se caractérise par des éternuements, des réactions cutanées, des larmes, etc.
<i>R22 :</i>	L'ingestion d'une substance, particule à laquelle l'organisme réagit de manière disproportionnée.
<i>R23 :</i>	Troubles respiratoires, cutanés.
<i>R24 :</i>	Réaction du corps suite à l'ingestion d'un composant non supporté par l'organisme. Les symptômes que je connais : réaction cutanée (eczéma), œdème, rhume des foins

## **2.2 Estimez-vous que beaucoup de personnes soient touchées par les allergies ?**

<i>R1 :</i>	Oui, je pense que un quart de la population est touchée.
<i>R2 :</i>	Oui, de plus en plus.
<i>R3 :</i>	¼ de la population
<i>R4 :</i>	Je pense que 1 personne sur 2 est allergique.
<i>R5 :</i>	Oui
<i>R6 :</i>	Je dirais pas loin de 30 % c'est beaucoup
<i>R7 :</i>	Depuis ces dernières années le nb évolue assez considérablement !
<i>R8 :</i>	Oui
<i>R9 :</i>	Je pense qu'une grande majorité des gens sont ou seront confrontés dans leur vie à une allergie, avec des symptômes plus ou moins conséquents et face à des allergènes plus ou moins contraignantes.
<i>R10 :</i>	Oui. Tout le monde peut être sujet aux allergies à différents degrés et en avoir plus ou moins conscience.
<i>R11 :</i>	Oui, il n'y a pas mal de gens qui sont touchés
<i>R12 :</i>	Oui
<i>R13 :</i>	Oui et de plus en plus
<i>R14 :</i>	Oui, il y en a de plus en plus.
<i>R15 :</i>	Oui, de plus en plus et de tout âge.
<i>R16 :</i>	Oui, de plus en plus.
<i>R17 :</i>	Oui, étant donné que certaines sont parfois héréditaires.
<i>R18 :</i>	Oui, de plus en plus, notamment les enfants de plus en plus jeunes.
<i>R19 :</i>	Oui.
<i>R20 :</i>	Oui, de plus en plus
<i>R21 :</i>	Oui.
<i>R22 :</i>	Oui.
<i>R23 :</i>	Non.
<i>R24 :</i>	J'ai l'impression beaucoup de personnes sont touchées et surtout de plus en plus.

### **2.3 Pensez-vous que l'allergie peut avoir des conséquences graves ?**

R1 :	Oui, ça peut aller jusqu'à la mort.
R2 :	Pas que je sache.
R3 :	Oui, on peut en mourir comme par exemple la légionnellose
R4 :	Les réactions respiratoires peuvent certainement le décès dans de rares cas.
R5 :	Oui
R6 :	Oui la mort par exemple je ne vois pas de conséquences plus graves
R7 :	Oui assez graves de sérieux problèmes respiratoires.
R8 :	Oui, pb de respiration, enflements
R9 :	Oui, une allergie peut contraindre assez gravement la vie des gens, en particulier les allergies alimentaires ou les allergies provoquant des crises d'asthme. Certaines peuvent même entraîner la mort d'un individu.
R10 :	Oui si réaction grave (ex : face à une piqûre d'insecte)
R11 :	Je ne sais pas
R12 :	Évidemment, la mort.... par exemple
R13 :	Oui, elle peut entraîner des crises allant jusqu'à l'étouffement.
R14 :	Oui, surtout concernant les allergies alimentaires ou médicamenteuses (aspirine, pénicilline).
R15 :	Oui, choc anaphylactique, asthme.
R16 :	Oui, asthme, étouffement (piqûres de guêpe...)
R17 :	Oui, elle peut parfois conduire au choc anaphylactique et même au décès de la personne.
R18 :	Oui, quant à la qualité de vie et quant à la gravité des symptômes (choc anaphylactique, asthme sévère).
R19 :	Oui.
R20 :	Oui, surtout les allergies médicamenteuses ou alimentaires
R21 :	Oui, œdème de Quick.
R22 :	Oui.
R23 :	Oui.
R24 :	Oui. Je pense notamment à l'œdème de Quick.

## **2.4 Qu'est-ce qu'un allergène ? Pouvez-vous en citer le plus possible ?**

R1 :	C'est une molécule qui te rend allergique : pollens, poils de chat, allergie alimentaire, respiratoire
R2 :	C'est une particule provoquant des allergies. Pollens, acariens, chiens, chats, substances dans certains produits d'entretiens, poussière.
R3 :	L'allergène est la bactérie qui provoque l'allergie lors de plusieurs expositions à celle-ci. On les trouve dans les médicaments, les aliments, les systèmes de refroidissement, dans l'air sous forme de particules. (Pollens) Les allergènes que je peux citer sont la légionnelle, l'amidon, les pollens.
R4 :	Un produit qui provoque une allergie. Pollen, Œuf, acariens, poils, lait, fraise, fruits exotiques, plantes.
R5 :	Les graminées, pollens, acariens, poils de chat, chien, cheval. Des personnes peuvent être allergiques à certains fruits ou légumes.
R6 :	J'ai déjà entendu ça quelque part peut être les molécules que rejette le corps. Pollen gramine acarien poils arachide
R7 :	C'est tout ce que rejette notre corps, les graminées ....
R8 :	Bactéries ( ? ) qui provoquent des allergies. Non
R9 :	Un allergène est le corps qui provoque une allergie chez un individu. On peut citer par exemple le pollen, les poils, les moisissures, les acariens, les fruits et légumes, le piment, l'arachide, les guêpes, les abeilles, le caoutchouc, le maquillage enfin presque tout ce qui nous entoure
R10 :	Quelque chose pouvant provoquer une allergie (pollen, aliments, latex...)
R11 :	C'est un élément qui cause l'allergie : la pollution, l'alimentation, les pollens...
R12 :	Tout ce que j'ai cité et qui me provoque des réactions, question 2.1., je pense, plus tous les produits existants ou presque (il me semble qu'on peut devenir allergique à tout ou presque)
R13 :	Substance qui déclenche une allergie : pollen, gluten, poisson, arachide, poils d'animaux, acariens
R14 :	C'est ce à quoi on est allergique : acariens, poils de chat, pollen, kiwi, fraise, aspirine.
R15 :	Substance qui provoque l'allergie : pollen, poils d'animaux, poussières, moisissures, acariens.
R16 :	L'allergène est ce qui déclenche la réaction allergique : poussières, graminées, nourriture.
R17 :	Substance qui détermine l'allergie (ex : allergènes inhalés : pollens, poussières, acariens / allergènes alimentaires : lait, poissons / métaux : alliage sur monture de lunettes.

R18 :	Substance qui déclenche la réaction de l'organisme : aliments (arachide, lait), pollens (rhume des foins), produits divers (urticaire, eczéma).
R19 :	La cause de l'allergie, la substance : pollen, piqûre d'insectes, médicaments, etc.
R20 :	Toute substance responsable d'une réponse allergique. Ex : pollen, arachide, iode, lait, ...
R21 :	L'allergène est l'élément extérieur qui provoque l'allergie, la défense du corps (pollen, graminées, certains aliments, poils d'animaux).
R22 :	Une substance provoquant des réactions allergiques : pollen, graminées, venins (abeille, guêpes), cacahuète, moutarde.
R23 :	Le pollen, les antibiotiques, les poils d'animaux, certains aliments (céleri, moutarde), certains métaux, cosmétiques.
R24 :	L'allergène est le composant mal supporté par l'organisme : le blé, le soja, le pollen, le gluten, les arachides, piqûre d'insecte (la guêpe par exemple), les légumes, les fruits, le lait de vache, l'œuf, la poussière, les acariens

### **2.5 Que savez-vous sur le traitement des allergies ?**

R1 :	On peut traiter au moment de crises (pics d'allergie). Par exemple, si on a des allergies respiratoires, on peut prendre de la cortisone. Par contre, on peut faire des traitements de fond à long terme. C'est une désensibilisation.
R2 :	Il y a des traitements par piqûres pour les acariens (j'en ai suivi un sur 3 ans). Maintenant, il y a des pilules à mettre sous la langue. Sur les pollens, je ne sais rien. Je sais juste qu'il y a beaucoup de types de pollens différents et que ce n'est pas facile à traiter. Il existe des anti-histaminiques pour lutter contre les rhinites.
R3 :	Il est assez compliqué de se soigner les allergies et de s'en débarrasser. Il faut faire un traitement de désensibilisation qui est long et qui n'aboutit pas toujours.
R4 :	Il existe des antihistaminiques. La désensibilisation.
R5 :	ventoline pour l'asthme Sinon un bon paquet de kleenex pour le rhume des foins
R6 :	La désensibilisation qui est couteux avec un faible taux de reussite et qui est tres contraignant
R7 :	La médecine développe ces recherches, de nombreux spécialistes voient le jour.
R8 :	Pas grand chose
R9 :	Il existe des produits qui peuvent atténuer les symptômes sans pour autant traiter l'allergie. Pour certaines allergies il est également possible de se désensibiliser avec des produits assez contraignants à prendre et dont les effets ne sont pas toujours garantis.

<i>R10 :</i>	Pas grand chose à part qu'il faut subir une désensibilisation
<i>R11 :</i>	Il faut tout d'abord prendre les médicaments donnés par le médecin traitant et puis se reposer comme il faut
<i>R12 :</i>	Désensibilisation, corticoïdes, traitement de fond (homéopathique ou non), psychothérapie... peuvent agir sur la fréquence ou la gravité des allergies.
<i>R13 :</i>	Certains traitements sont à base de cortisone.
<i>R14 :</i>	Pas grand chose. Il faut se « désensibiliser ».
<i>R15 :</i>	Eviter le contact avec les allergènes au maximum sinon traitement par médicaments ou désensibilisation.
<i>R16 :</i>	Ils n'existent pas de traitement pour faire disparaître les allergies. Les traitements sont faits pour atténuer les conséquences de l'allergie.
<i>R17 :</i>	On traite les symptômes au moment où ils surviennent mais pour la plupart des allergies, il n'y a pas de traitement curatif. On peut cependant effectuer des désensibilisations dans certains cas (piqûres d'insectes).
<i>R18 :</i>	Traitement durant les crises (corticoïdes) et traitement de fon (ex : Kestinlyo)
<i>R19 :</i>	Pas grand-chose.
<i>R20 :</i>	Il existe des traitements homéopathiques. Mais le plus courant ce sont les anti-histaminiques !
<i>R21 :</i>	Long et sans garantie. Le patient ingère l'allergène en petite quantités afin d'y habituer son corps.
<i>R22 :</i>	Préventif : cures de désensibilisation, c'est-à-dire on ingère au patient des doses très petites de la substance à laquelle il est sensible. Curatif : il faut prendre de la cortisone pour limiter, atténuer les effets.
<i>R23 :</i>	Peu de choses.
<i>R24 :</i>	Pour les allergies alimentaires, il me semble que le seul traitement est de ne pas ingérer du tout l'allergène. Pour d'autres allergies, je sais qu'il existe des traitements médicamenteux à prendre sur des longues durées et des désensibilisations.

## 2.6 Que savez-vous sur la prévention des allergies ?

R1 :	On essaie de voir chez les enfants en fonction du milieu dans lequel ils sont éduqués, si leur milieu initial peut avoir une influence sur les allergies. Les gamins qui vivent dans les fermes avaient souvent moins d'allergies que les gamins qui vivaient dans un milieu plus aseptisé, plus citadin. Eviter d'être en contact avec l'allergène. Se protéger de l'allergène : porter des gants, ne pas manger l'aliment qui rend allergique.
R2 :	Pour les acariens, il faut un matelas spécial anti acariens, il faut traiter la literie 2 fois par an avec un produit (acardust pas ex), il faut supprimer la moquette. Pour les pollens, je ne sais rien
R3 :	Limiter l'exposition aux allergènes
R4 :	Je ne pense pas que l'on puisse prévenir des allergies ??
R5 :	Rien
R6 :	Je pense que manger des fruits et légumes le moins traité possible peut prévenir des allergies alimentaires.
R7 :	Des médicaments ont été trouvés pour soulager la maladie, la ventoline par exemple.
R8 :	Injections d'allergène pour immuniser l'organisme, traitements à long terme.
R9 :	Dès qu'on ressent le moindre symptôme révélateur d'une allergie, éviter le contact avec les produits suspectés et aller consulter un allergologue. La présence d'arbres tels que les cyprès, ou des pesticides peuvent augmenter également risque d'allergie.
R10 :	Qu'on peut devenir allergique en ayant un contact prolongée avec un allergène
R11 :	Eviter d'avoir les contacts directs avec les allergènes
R12 :	Éviter d'entrer en contact avec les allergènes connus... (Pas de moquettes quand allergies aux acariens, pas de chat quand allergie aux poils de chats, idem pour les allergies alimentaires...)
R13 :	Eliminer et éviter les allergènes.
R14 :	Encore moins de choses. Il faut éloigner l'origine de l'allergie (ne pas dormir avec le chat)
R15 :	Eviter les allergènes. Faire une désensibilisation.
R16 :	La prévention permet d'atténuer l'allergie : allergie aux graminées pendant les mois du printemps : ne pas sortir les jours de vent, fermer les fenêtres.
R17 :	La plus efficace est tout d'abord d'éviter tout contact avec l'allergène.
R18 :	Prévention par la modification de l'alimentation du nourrisson (introduction tardive de la viande), recours aux antibiotiques moins systématiques.



<i>R19 :</i>	Idem.
<i>R20 :</i>	La désensibilisation (le plus souvent), ou pour les cas très grave, comme les allergies alimentaires de large spectre des nouveaux nés, l'hospitalisation visant à réintroduire les aliments allergènes petit à petit
<i>R21 :</i>	La prévention est de s'isoler des allergènes.
<i>R22 :</i>	-
<i>R23 :</i>	-
<i>R24 :</i>	Pour les nourrissons, il est important de ne pas commencer la diversification alimentaire trop tôt et il faut tester les aliments un par un pendant plusieurs jours pour repérer une allergie éventuelle.

### **2.7 Comment avez-vous appris ces informations ?**

<i>R1 :</i>	Mon médecin m'a informé, a pris le temps de discuter avec moi. Après, j'ai lu des livres de vulgarisation
<i>R2 :</i>	Par l'allergologue
<i>R3 :</i>	En cours ou par ma mère qui est allergique
<i>R4 :</i>	Par des personnes concernées par des allergies.
<i>R5 :</i>	En discutant avec les personnes de mon entourage
<i>R6 :</i>	Ma mère lit beaucoup de livres de sante, mais je ne sais pas si c'est une des choses qu'elle a apprise dans ces livres ou si c'est propre analyse (ce qui ne vaudrait pas grand chose)
<i>R7 :</i>	Grâce à mon proche qui est soumise à cette maladie !
<i>R8 :</i>	Par des copines qui se font traiter (pour les allergies)
<i>R9 :</i>	Surtout par le bouche à oreille, ou par les divers médias tels que la radio, la télévision ou la lecture...
<i>R10 :</i>	Par la vie courante
<i>R11 :</i>	Par les conversations avec les gens qui sont touchés par l'allergie
<i>R12 :</i>	Par moi-même (hasard) et en interrogeant les médecins qui m'ont traitée.
<i>R13 :</i>	Lecture ou discussion entre amis/famille et médecin, allergologue.
<i>R14 :</i>	Expérience personnelle, lecture d'articles relatifs à ce sujet, télé. Et le bon sens (on dort pas avec un chat !)
<i>R15 :</i>	Par un médecin, des revues, des émissions télévisées.
<i>R16 :</i>	Dans les livres sur les allergies et d'après mon expérience personnelle.

<i>R17</i> :	En cours d'immunologie.
<i>R18</i> :	Par des médecins ou des magazines.
<i>R19</i> :	Télévisions, magazines.
<i>R20</i> :	Mon médecin et les émissions TV
<i>R21</i> :	Par expérience, médecins, lectures.
<i>R22</i> :	Presse écrite, radio.
<i>R23</i> :	Au cours des consultations avec les intéressés.
<i>R24</i> :	Consultation chez le pédiatre ; discussions avec des personnes allergiques ; la presse

Maintenant, vous pouvez lire le premier article. Pendant la lecture, surlignez les mots ou passages non compris. N'hésitez pas à mettre tous vos commentaires dans ce questionnaire.

### **3 Questions après la lecture de l'article 1 : « capteur de pollens »**

#### **3.1 L'article a-t-il capté l'attention du lecteur ?**

##### *3.1.1 Que pensez-vous de cet article ?*

R1 :	Il est simple, ne traite qu'un sujet à propos des allergies
R2 :	C'est assez intéressant mais peut être un court, donc pas très précis.
R3 :	Article intéressant, surtout le dernier paragraphe qui nous donne des informations sur les allergies.
R4 :	Concret et simple
R5 :	Il est intéressant de voir les démarches faites pour analyser l'air, mais il manque d'explications concrètes sur l'utilisation de ces données par les médecins. A quoi sert concrètement un calendrier pollinique ? Attention vous allez éternuer !
R6 :	Très instructif
R7 :	Il nous informe que ces problèmes sont très pris au sérieux par la médecine.
R8 :	Pas très précis, mélanges plusieurs informations
R9 :	Un article intéressant qui décrit bien les allergies au pollen.
R10 :	Intéressant
R11 :	Bien informé sur l'allergie de la région mais moins bien sur le capteur de pollens, le sujet principal de l'article
R12 :	Intéressant, c'est apparemment un article de vulgarisation
R13 :	Il explique ce que l'on sait déjà. Il donne des détails non intéressants : « 15 cm sur le toit de la faculté » « avec sa collègue »
R14 :	Intéressant et pas très rassurant pour l'avenir.
R15 :	Intéressant et clair.
R16 :	L'article est bon, bien présenté.
R17 :	Il est concis, c'est-à-dire bref mais précis.

R18 :	Article qui permet de faire le point sur les allergies dues aux pollens : très intéressant.
R19 :	Superficiel.
R20 :	il reste assez superficiel, j'aurai aimé plus de détails sur la corrélation faite entre les données du capteur et les moyens mis en œuvre par les médecins pour préparer « l'arrivée massive » des patients au début de la saison propice aux allergies.
R21 :	Oui, il est clair, informatif.
R22 :	-
R23 :	Les capteurs de pollen peuvent être intéressants pour alerter les allergiques.
R24 :	Instructif. Je ne savais pas que l'on avait un capteur à Nancy. Et il me conforte dans l'idée que de plus en plus de personnes sont allergiques.

### 3.1.2 Vous a-t-il intéressé ?

R1 :	Un peu, il reprend des sujets que je connais déjà : RNSA, allergie aux différents pollens.
R2 :	Oui
R3 :	Oui
R4 :	Oui
R5 :	Oui, car je ne connaissais pas l'existence de bulletins polliniques.
R6 :	Oui Moi qui suit concerne par le problème ça m'intéresse vraiment
R7 :	Il m'a conforté dans mes connaissances.
R8 :	Non, trop vague et trop dispersé
R9 :	Sans plus
R10 :	Oui
R11 :	Oui, il m'intéresse vraiment
R12 :	Un peu, mais je connaissais tout ça
R13 :	Moyennement. J'aurais préféré savoir pourquoi les allergies se

	développent autant, comment les éviter, les soigner naturellement.
R14 :	Oui
R15 :	Oui
R16 :	Oui
R17 :	Oui
R18 :	Oui, car il fait la distinction entre deux types de pollens (graminées, arbres) dont les périodes et les modalités diffèrent.
R19 :	Non
R20 :	Moyennement
R21 :	Oui, rappel d'informations oubliées.
R22 :	Oui
R23 :	Oui
R24 :	Bien sûr

### 3.1.3 Qu'avez-vous appris à la lecture de cet article ?

R1 :	Comment fonctionne un capteur de pollens Qu'une allergie peut commencer à 70 ans
R2 :	Je suis assez surpris de découvrir les complications possibles concernant les réactions buccales.
R3 :	5% de la pop est atteinte. Sujets âgés peuvent déclarer une allergie. Qu'il y a de plus en plus d'allergie
R4 :	L'existence de relevés locaux.
R5 :	Cet article m'a appris l'objet et la réalisation de bulletins polliniques dont je ne connaissais pas l'existence. Je ne savais pas non plus que des personnes pouvaient faire des allergies pour la première fois après 70 ans
R6 :	Je ne savais pas que la date des pics pouvait être donnée avec autant de précision. Je connaissais l'existence des différents pollens mais je ne connaissais pas les périodes pendant lesquels ils apparaissent.
R7 :	Un suivi de la qualité de l'air en permanence a été créé !
R8 :	Qu'un capteur est perché sur le toit de l'université de pharma à Nancy. Deux grands types d'allergies : arbres, graminées qui peuvent parfois entraîner des complications (pas clair). Pour l'un les personnes âgées sont touchées, pour l'autre les plus jeunes. 5 % de la population touchée
R9 :	La différenciation entre les différentes allergies au pollen, l'âge auquel on risque de devenir allergique, ou encore l'existence d'un capteur de pollen à Nancy.
R10 :	La partie complication
R11 :	La saison de l'allergie aux pollens et l'âge concernant
R12 :	Le fait qu'on recense 10 fois plus d'allergies aux graminées qu'aux pollens d'arbres
R13 :	Il y a deux capteurs en Lorraine.
R14 :	Qu'il y a deux types de pollens, donc deux types d'allergies. Et l'une d'elle entraîne des complications respiratoires. Qu'il existe une étude nationale sur les pollens et les allergies.
R15 :	Comment était établi le calendrier pollinique et qu'il y avait deux capteurs de pollens en Lorraine.
R16 :	Il montre que l'on porte de plus en plus attention aux allergies qui sont de plus en plus nombreuses.
R17 :	Que l'on distinguait deux sortes de pollens : pollens d'arbre et pollens de graminées.

R18 :	La répartition des allergies en fonction des tranches d'âge, l'importance de la population touchée, les remèdes.
R19 :	Qu'il y a de plus en plus d'allergies.
R20 :	le RNSA est une initiative de l'institut pasteur
R21 :	Présence de capteurs de pollens. L'allergie est liée aux pollens de graminées et non aux graminées. Corrélation entre allergie aux pollens d'arbre et réactions buccales à des aliments.
R22 :	Que les périodes de pics sont relativement stables. Qu'il existe un réseau de surveillance (RNSA). Que des gens peuvent démarrer une allergie à 70 ans.
R23 :	La confirmation de ce que je savais déjà.
R24 :	Que nous avons un capteur et quel est son rôle. Que l'on distingue deux types d'allergies dus aux pollens d'arbres et aux pollens de graminées. Le type de population concerné par des complications. Les remèdes. L'existence du Réseau National de Surveillance Aérobiologique.

### 3.2 Le lecteur a-t-il compris l'article ?

#### 3.2.1 Vous a-t-il semblé clair ?

R1 :	Oui, court
R2 :	Oui
R3 :	Oui
R4 :	Oui
R5 :	Oui
R6 :	Oui très clair
R7 :	Il nous dévoile les sujets de ces allergies.
R8 :	Non
R9 :	Oui
R10 :	Oui
R11 :	Plus ou moins
R12 :	Oui

R13 :	Oui, il est facile à lire
R14 :	Oui
R15 :	Oui
R16 :	Oui
R17 :	Oui
R18 :	Oui
R19 :	Oui
R20 :	Oui
R21 :	Oui
R22 :	Oui, plutôt clair.
R23 :	Oui
R24 :	Dans l'ensemble oui

3.2.2 Y a-t-il des mots, des passages que vous n'avez pas compris, qui auraient pu être définis ? Si oui, Lesquels ?

R1 :	Non
R2 :	Non
R3 :	Pression médicamenteuse ?
R4 :	Non
R5 :	Non
R6 :	Non
R7 :	Mieux définir la désensibilisation
R8 :	-
R9 :	Oui
R10 :	Pourquoi les gens sont-ils sujet de plus en plus aux allergies ?
R11 :	Non, la lecture est très claire, le vocabulaire est simple à comprendre
R12 :	Aucun
R13 :	Non

R14 :	Non
R15 :	Non
R16 :	Non
R17 :	Non
R18 :	Non
R19 :	« Médecins sentinelles », « tambour-nu »
R20 :	Non
R21 :	Non
R22 :	Non
R23 :	Non
R24 :	Qu'est ce qu'un médecin sentinelle ?

**3.3 Le lecteur a-t-il mémorisé des informations?**

3.3.1 Pouvez-vous résumer l'article ? (Donner les grandes lignes)

R1 :	Symptômes de l'allergie aux pollens. Capteurs de pollens Calendrier des allergies. Description d'un capteur.
R2 :	2 capteurs en lorraine (50 en France). Détection de 2 périodes sensibles : 15/3 au 30/4 et fin mai début juin. Les complications possibles sont l'asthme et réactions buccales. Traitements par médicaments ou désensibilisation.
R3 :	Capteurs de pollens installés à Nancy pour effectuer une cartographie des pollens. Il y en a un à Metz. Les relevés sont hebdomadaires. Les personnes allergiques sont plus touchées au printemps car il ya plus de pollens. Cela se manifeste par des rhumes, les yeux qui pleurent. Les allergies peuvent aussi donner de l'asthme. 5 % de la pop est touché. Pour soigner cette maladie, désensibilisation.
R4 :	Il existe sur Nancy des capteurs de pollens pour faire un calendrier des risques

	d'allergies au pollen. De+ en + de personnes de tout âge sont touchés.
R5 :	Un dispositif a été installé à Nancy pour permettre la réalisation de bulletins polliniques qui sont ensuite transmis à des médecins. Dans une deuxième partie, un médecin explique les réactions allergiques aux pollens de graminées et d'arbres, les populations atteintes et quelques remèdes.
R6 :	A Nancy les spécialistes distinguent deux saisons où apparaissent les pollens. Les conditions météorologiques peuvent modifier ces dates. Un organisme prélève des échantillons pour connaître avec plus de précision le taux de pollen dans l'air dans le but d'informer les personnes concernées par les allergies
R7 :	Il analyse les phénomènes déclenchant les allergies.
R8 :	Fait précédemment
R9 :	Non
R10 :	symptômes-pics – dispositif d'étude – observations
R11 :	Le porteur spécifique de pollens permet de mesurer les taux polliniques de la région. Ce porteur va nous aider à déterminer la saison de l'allergie aux pollens. L'allergie aux pollens d'arbre (la saison est du 15 mars au 30 avril) ou celle de graminées (du 10 au 15 avril) concernent à tous les âges. Cependant, ces saisons seront nuancées d'une année sur l'autre selon des conditions météorologiques
R12 :	On recense les pics polliniques dans un but de prévention et pour suivre les évolutions allergiques de la population
R13 :	Il y a deux pics au printemps pendant lesquels se concentrent les pollens des arbres. Il y a deux capteurs en Lorraine qui permettent de mesurer cette concentration dans l'air et de la comparer aux nombres de « crises » allergiques. Il y a 10 fois plus de sujets allergiques aujourd'hui par rapport aux années 80. Les allergènes sont les pollens et certains aliments : fruits et légumes.
R14 :	Cet article explique qu'à Nancy, il existe depuis plus de 20 ans un capteur de pollens, permettant de faire un diagnostic des pollens, sources d'allergies. Les résultats sont croisés avec des données de médecins allergologues. Cela permet d'étudier l'évolution de la maladie, de ses symptômes et de préparer un traitement.
R15 :	Il y a deux périodes d'allergie en Lorraine : pollen (mars-avril) et graminées (mai - juin). Les capteurs permettent de mesurer les taux de pollen et de faire des études.
R16 :	Il y a deux saisons d'allergie aux pollens : mi mars à fin avril : allergie aux pollens d'arbres. Mai-juin : allergie aux graminées (rhume des foins). Les allergies peuvent entraîner des complications.
R17 :	Grâce à un dispositif placé sur le toit de la faculté de pharmacie à Nancy, on peut étudier le contenu pollinique de l'air en Lorraine et ainsi essayer de mieux prévenir les allergies aux pollens d'arbres et de graminées. Les jours où sera relevé un fort taux



	pollinique dans l'air, on conseillera aux personnes allergiques d'éviter de sortir.
R18 :	Un système destiné à mesurer la pollinisation de l'air a été mis en place pour permettre de prévenir les allergies respiratoires.
R19 :	Mise en place de capteurs pour analyser, comprendre la progression de l'allergie.
R20 :	Relation entre les conditions météo et les symptômes allergiques. 2) Moyen de surveillance des allergènes dans l'air. 3) état des lieux des allergies (apparition, symptômes, ....)
R21 :	Des capteurs, dont un se trouve à Nancy, permet de mesurer le taux de pollinisation des arbres et graminées aux deux saisons. On rapproche ces données des informations rapportées par le médecin en contact avec les patients. L'article rappelle ces chiffres sur les allergies. Elargissement des tranches d'âge.
R22 :	Cette article décrit le système de surveillance de l'air par rapport aux pollens et rappelle les problèmes liés aux allergies.
R23 :	Il existe des capteurs de pollen. On peut avoir des allergies après 70 ans.
R24 :	Il existe deux types de pollens : les pollens d'arbres et les pollens de graminées. Il y a deux saisons où les pollens sont les présents : en mars-avril pour les pollens d'arbre et en mai-juin pour les pollens de graminées. Un capteur de pollens est installé à Metz et à Nancy sur le toit la faculté de Pharmacie. Les données des capteurs sont étudiées pour réaliser un calendrier pollinique puis sont croisées avec les informations des « médecins sentinelles ». Ce calendrier sert aux allergologues et aux personnes sensibles. Il y a beaucoup (10 x) plus de personnes sensibles aux pollens de graminées qu'aux pollens d'arbres. Les personnes âgées sont plus sensibles aux pollens d'arbres. Par contres les pollens des graminées dérangent une population de plus en plus jeune.

### 3.3.2 Vous a-t-il permis de répondre aux questions précédentes ?

R1 :	Non
R2 :	Pas complètement. Pas sur la définition et la prévention.
R3 :	Oui, en partie Il manque la déf de l'allergie
R4 :	Préciser les questions par des termes exacts. (Graminée, plusieurs saisons favorables à l'allergie)
R5 :	Non
R6 :	Oui a certaine (5% de la population concerne par les allergies au

	pollen)
R7 :	L'article a été utile.
R8 :	-
R9 :	L'article résume le travail fait à Nancy par une équipe aidée d'une sonde pour déceler le taux de pollen dans l'atmosphère et donc pouvoir prévenir les personnes allergiques des risques extérieurs. L'article en profite pour faire un rappel sur l'allergie au pollen, ses deux principales différenciations, et leurs caractéristiques.

R10 :	Non
R11 :	Oui
R12 :	Oui
R13 :	Non, il ne permet pas de répondre aux questions de la première partie.
R14 :	En partie.
R15 :	Non, j'y ai déjà répondu avant.
R16 :	Oui
R17 :	Non

R18 :	Oui
R19 :	Non
R20 :	Oui
R21 :	Oui
R22 :	-
R23 :	Oui
R24 :	Non

## **4 Questions après la lecture de l'article 2 : « Allergies, des solutions existent »**

### **4.1 L'article a-t-il capté l'attention du lecteur ?**

#### *4.1.1 Que pensez-vous de cet article ?*

R1 :	Il donne une bonne approche de l'allergie pour le grand public.
R2 :	Il est plus complet et plus précis sur le sujet.
R3 :	oui
R4 :	Intéressant car il précise certaines habitudes de vie à prendre que l'on a pu oublier.
R5 :	Je le trouve plus intéressant que le précédent dans le sens où il traite de divers allergènes, de l'évolution du nombre de personnes atteintes d'allergies et de remèdes
R6 :	Très bien
R7 :	Il nous explique les raisons de l'évolution de ces allergies.
R8 :	Pas très intéressant, trop long, pas très bien structuré
R9 :	Intéressant et résume très bien la situation, totalement en phase avec toutes les questions que l'on peut se poser
R10 :	Très bien réalisé
R11 :	C'est un article très intéressant pour informer aux gens les préventions contre l'allergie ainsi que les reconnaître
R12 :	Intéressant, également de vulgarisation et d'information publique apparemment.
R13 :	Non, il ne permet pas de répondre aux questions de la première partie.

<i>R14</i> :	Encore plus intéressant que le précédent, car plus ciblé sur la maladie, ses symptômes et son traitement.
<i>R15</i> :	Il donne des explications claires sur l'origine des allergies et leur développement rapide et étendu.
<i>R16</i> :	Bon.
<i>R17</i> :	Très intéressant.
<i>R18</i> :	Article clair et concis (causes, traitements).
<i>R19</i> :	Réaliste.
<i>R20</i> :	Article intéressant parce qu'il apporte des explications assez novatrices sur l'augmentation des allergies dans notre population.
<i>R21</i> :	Intéressant, synthétique.
<i>R22</i> :	Plus technique, plus scientifique que l'article 1. Les raisons de l'augmentation de l'allergie sont bien expliquées.
<i>R23</i> :	Si les solutions existent, elles sont assez difficiles à appliquer. Chasse aux acariens, à la pollution. C'est un problème national.
<i>R24</i> :	Un bon résumé en termes simples des différentes formes d'allergies avec à chaque une explication de leur apparition. Des conseils et astuces que l'on peut appliquer rapidement.

#### 4.1.2 Vous a-t-il intéressé ?

<i>R1</i> :	Moyennement, il reprend ce que je connais déjà. Qu'avez-vous appris à la lecture de cet article ? Nos modes de vie sont à remettre en cause.
<i>R2</i> :	Beaucoup.
<i>R3</i> :	Oui
<i>R4</i> :	Oui
<i>R5</i> :	Oui
<i>R6</i> :	Oui beaucoup
<i>R7</i> :	Il m'a éclairé sur certains noms,

	par exemple « allergènes ».
<i>R8</i> :	Non
<i>R9</i> :	Enormément
<i>R10</i> :	Très intéressant
<i>R11</i> :	Oui, très intéressé
<i>R12</i> :	Oui
<i>R13</i> :	Oui
<i>R14</i> :	Oui, beaucoup.
<i>R15</i> :	Oui
<i>R16</i> :	Oui

R17 :	Oui
R18 :	Oui, mais il n'est pas très optimiste sur les résultats positifs de la désensibilisation.
R19 :	Oui
R20 :	Oui

R21 :	Oui
R22 :	Oui
R23 :	Oui
R24 :	Oui. Plus que le premier.

*4.1.3 Qu'avez-vous appris à la lecture de cet article ?*

R1 :	Nos modes de vie sont à remettre en cause.
R2 :	Le rapport entre les allergies et l'hygiène.
R3 :	Les mesures de prévention contre l'allergique
R4 :	Il m'a rafraîchi la mémoire mais je ne pense pas avoir appris de grandes nouveautés
R5 :	Ce texte m'a permis de comprendre le mécanisme des allergies (contrairement à ce que je pensais, ceux qui sont allergiques n'ont pas un système immunitaire trop faible) et pourquoi de plus en plus de personnes ont des allergies et d'apprendre l'existence de remèdes et de mesures qui peuvent être prises
R6 :	Tout ce qui est dit je ne le savais pas
R7 :	Il nous met en garde contre notre mode de vie !
R8 :	Un nouveau traitement de désensibilisation est mis en place (par la bouche)
R9 :	Beaucoup sur la prévention, et sur les causes des allergies
R10 :	Des tas d'informations
R11 :	Les types de l'allergie, leurs causes ainsi que les façons de les éviter
R12 :	L'existence de la désensibilisation sublinguale.
R13 :	Que le monde moderne est certainement responsable du nombre croissant de sujets allergiques : pollution de l'air ; pesticides qui transforment les pollens et les rendent agressifs ; accès aux aliments exotiques ; literie « moderne »
R14 :	Que le nombre de source d'allergie augmente, qu'il y a parfois plusieurs sources et que donc les traitements sont plus difficiles. Qu'il ne faut pas vivre dans des endroits trop « propre ». Les traitements sont efficaces mais une désensibilisation peut prendre plusieurs années..
R15 :	Un peu sur la méthode de désensibilisation sublinguale (appréciable chez les enfants).

R16 :	Les allergies sont dues à l'environnement extérieur (pollution) et à l'environnement intérieur (confinement des maisons). Il faut mieux apprivoiser ces éléments afin de diminuer les effets allergiques et de faire désensibiliser.
R17 :	Le nombre grandissant des allergies / que certains pollens sont modifiés par les particules de diesel.
R18 :	Que l'environnement, la pollution et l'alimentation étaient responsables de l'évolution en augmentation des allergies.
R19 :	On ne peut pas éviter les allergènes, il faut apprivoiser l'environnement pour « combattre » l'allergie.
R20 :	Trop d'hygiène favorise l'apparition d'allergie. Désensibilisation sublinguale Et aussi l'existence d'une association française pour la prévention des allergies
R21 :	Rien, mais il m'a rappelé des données oubliées, non restituées plus haut.
R22 :	Que les pollens sont modifiés par certain polluants, qu'il y a des allergies croisées, l'incidence de la surprotection des bébés (trop d'hygiène).
R23 :	-
R24 :	Les pollens sont modifiés par certains polluants et sont encore plus agressifs. Comment se passe une désensibilisation et la longueur du traitement. Les solutions en pharmacie.

## 4.2 Le lecteur a-t-il compris l'article ?

### 4.2.1 Vous a-t-il semblé clair ?

R1 :	Oui, niveau de langue simple
R2 :	Oui, assez.
R3 :	Oui
R4 :	Oui
R5 :	Oui
R6 :	Oui
R7 :	Il nous informe assez simplement.
R8 :	Oui
R9 :	Très clair, fluide, et présenté agréablement.

R10 :	Très clair
R11 :	Très clair
R12 :	Oui, très clair
R13 :	Oui très clair
R14 :	Oui
R15 :	Oui
R16 :	Oui
R17 :	Oui
R18 :	Oui
R19 :	Oui

R20 :	Oui
R21 :	Oui
R22 :	Oui

R23 :	Oui
R24 :	Oui

4.2.2 Y a-t-il des mots, des passages que vous n'avez pas compris, qui auraient pu être définis ? Si oui, Lesquels ?

R1 :	Non
R2 :	"Dermatite atopique", "éviction allergénique". Qu'est ce qu'un système immunitaire trop zélé ?
R3 :	Non
R4 :	Non il est clair et accessible
R5 :	Non
R6 :	Non
R7 :	Je suis très surpris que ce sont déjà des nouveaux nés touchés par ces phénomènes. Développer l'explication des allergènes.
R8 :	-
R9 :	Quelques mots en effet, tel que rhinite
R10 :	Peut-être les mots techniques, mais l'article est clair dans sa globalité
R11 :	Non, l'article est bien expliqué
R12 :	Aucun
R13 :	Le mot « atopique »

R14 :	Non
R15 :	Non
R16 :	Non
R17 :	Non
R18 :	Non
R19 :	Non
R20 :	Non
R21 :	Non
R22 :	Prévalence : je devine le sens du mot sans le connaître a priori. Atopique. En quoi l'introduction de literies modernes a été à l'origine d'asthme allergique ? Cela manque d'explication.
R23 :	Non
R24 :	Je ne connaissais pas le mot « Pollinose » mais on en devine le sens. Antihistaminique, antidégranulant

### 4.3 Le lecteur a-t-il mémorisé des informations?

#### 4.3.1. Pouvez-vous résumer l'article ? (Donner les grandes lignes)

R1 :	Un nombre croissant d'allergique dû aux modifications de nos conditions de vie. L'hygiène est remise en cause. Rôle de la pollution Désensibilisation Amélioration de l'habitat pour éliminer les pollens
R2 :	Le confort du monde moderne et l'amélioration de l'hygiène a accentué le phénomène. Une nouvelle méthode de désensibilisation existe (sublinguale) Liste de quelques règles de base pour apprivoiser les allergies.
R3 :	Il y a trois principales causes de l'allergie. Notre mode de vie (Chauffage, alimentation), la pollution intérieure et extérieure et le fait que la population vit de plus en plus dans un milieu trop « propre » ce qui conduit à un affaiblissement du système immunitaire. Il y a plusieurs traitements : la prise de médicaments, et la désensibilisation. Pour lutter contre l'apparition des allergies, il faut aérer le milieu dans lequel on vit régulièrement, maintenir une t° de 18 20° et entretenir les sols litière...
R4 :	L'allergie est beaucoup liée à notre mode de vie. Il y a des méthodes pour limiter les risques surtout pour nos enfants et des solutions existent.
R5 :	La population de l'hémisphère nord développe de plus en plus d'allergie, suite aux changements de mode de vie. Pour faire face aux allergènes, des mesures peuvent être prises telle que l'éviction allergénique, les personnes peuvent aussi être désensibilisées
R6 :	Nos habitudes de vie actuelles sont à l'origine de la croissance des allergies
R7 :	Le changement du climat, la pollution, notre mode de vie va encore accentuer ces allergies.
R8 :	Plusieurs facteurs qui justifient le nombre d'allergies : hygiène, polluant (nouveau mode de vie) mais ces arguments ne m'ont pas convaincus
R9 :	La prévention des allergies, les différents allergènes, la possible désensibilisation ont été traités dans cet article
R10 :	Un problème de société – trop d'hygiènes – allergènes – désensibilisation - environnement-
R11 :	La façon de vivre change, elle nous ramène plus de problèmes de santé à affronter, dont l'allergie de toutes les sortes. Pour ne pas les attraper, faire attention à votre environnement de vivre. Et si vous les avez attrapés, à part d'utiliser les médicaments, changez le mode de vie.

<i>R12 :</i>	L'article fait un état des lieux de l'allergie, donne des conseils et des recommandations pour l'éviter, la retarder ou la traiter.
<i>R13 :</i>	Cet article donne les causes de nos nombreuses allergies : modification de l'habitat, de l'alimentation, augmentation de l'hygiène, pollution. Il donne les remèdes : éviter les allergènes, les traitements.
<i>R14 :</i>	Nos habitats confinés sont souvent à l'origine des allergies et qu'il ne faut surtout pas vivre dans une bulle aseptisée. Nettoyer, aérer et éloigner l'allergène sont les premiers gestes à réaliser pour éviter et soigner les allergies.
<i>R15 :</i>	Le développement des allergies serait dû à l'évolution de notre mode de vie. On peut lutter contre les allergies grâce à quelques gestes simples. Au pire, on peut envisager une désensibilisation.
<i>R16 :</i>	CF 4.1.3.
<i>R17 :</i>	De nos jours, on assiste à une flambée des allergies pouvant être expliquée par le développement de notre société. Elles ne sont toutefois pas une fatalité et des traitements existent.
<i>R18 :</i>	Le nombre des allergies et des victimes se multiplient. Il vient d'une surprotection de l'individu contre virus et microbes et de l'évolution de l'environnement et de 'alimentation non adaptés.
<i>R19 :</i>	L'allergie est un problème de société. On ne peut pas éviter les allergènes.
<i>R20 :</i>	Explication de l'augmentation des allergies, et moyens à disposition pour limiter les symptômes
<i>R21 :</i>	Origine des allergies : pollution extérieure, pollution intérieure, hygiène accrue... Prévention en se protégeant des agents allergènes. Désensibilisation (procédé). Antihistaminiques et autres traitements symptomatiques.
<i>R22 :</i>	Origines de l'augmentation des allergies, traitements proposés.
<i>R23 :</i>	En définitive, faire appel aux médecins, spécialistes et user des remèdes qui existent.
<i>R24 :</i>	« Le mal du siècle » : de plus en plus de personnes touchées. Vie dans des lieux trop confinés. Alimentation excessive et trop rapide de légumes et fruits exotiques. Trop d'hygiène : on ne permet plus à notre organisme de fabriquer des « vaccins » naturels. Le rôle de la pollution qui intensifie la gravité des allergies. L'existence d'allergies croisées (alimentaire, chimique et dans l'air) qui rend plus difficile le dépistage La désensibilisation consiste à faire des injections sous-cutanées assez douloureuses. Une femme en enceinte ne peut commencer mais peut continuer une désensibilisation. La désensibilisation est longue et n'est pas garantie.



	<p>Prévention : ne pas s'isoler mais respecter des consignes simples à mettre en œuvre pour se réconcilier avec son environnement.</p> <p>Il existe différentes sortes médicaments et il convient de consulter un médecin pour déterminer le traitement le plus adéquat à son allergie.</p>
--	---

4.3.2. *Vous a-t-il permis de répondre aux questions précédentes, de la partie 2, concernant vos connaissances préalables ?*

R1 :	Oui, nombre de personnes touchées par les allergies.
R2 :	Un peu mieux
R3 :	Oui, document plus complet que le précédent.
R4 :	Surtout pour la prévention
R5 :	Oui
R6 :	Oui mais pas à toutes
R7 :	Oui il m'a bien aidé.
R8 :	-
R9 :	Non
R10 :	Oui
R11 :	Oui, maintenant il me parait plus clair
R12 :	Oui

R13 :	oui, il répond aux questions de la première partie.
R14 :	Oui
R15 :	Non
R16 :	Oui
R17 :	Non
R18 :	Oui
R19 :	-
R20 :	Oui
R21 :	Oui
R22 :	Oui
R23 :	Oui
R24 :	Non

## **Conclusion =commentaire libre**

<i>R1 :</i>	Le niveau de l'article au point de vue scientifique est faible : le mécanisme de l'allergie est décrit très simplement.
<i>R2 :</i>	J'aurais bien aimé découvrir un remède miracle.
<i>R3 :</i>	Grâce à ces deux documents, j'ai pu me remémorer ce que j'avais déjà appris. C'est intéressant. L'allergie est une maladie dont on va parler de plus en plus.
<i>R4 :</i>	Ces articles sont courants et je les lis occasionnellement mais souvent trop vite. Je n'ai pas découvert de grandes nouveautés mais ces articles rafraîchissent la mémoire.
<i>R5 :</i>	Pas de conclusion
<i>R6 :</i>	Etant directement touché par le problème je me rends compte que je ne suis pas trop au courant de l'origine des allergies qui touchent de plus en plus de monde dans notre société
<i>R7 :</i>	Informez plus la population de ces problèmes d'environnement
<i>R8 :</i>	Il me semble que le problème des allergies est encore tout neuf et ouvert aux interrogations, peu de solutions semblent être trouvées (et efficaces)
<i>R9 :</i>	Les allergies sont de vrais fléaux qu'il est nécessaire de connaître pour éviter tout risque. Une solide sensibilisation auprès de la population est sans doute nécessaire pour diminuer les conséquences des allergies.
<i>R10 :</i>	Impression questionnaire progressif
<i>R11 :</i>	Il faut sensibiliser les gens aux problèmes de l'allergie par les campagnes de l'information. Car cette maladie me paraît toucher de plus en plus la santé publique. Elle se développe aussi de plus en plus sous des différentes formes. Alors, les gens ont besoin de plus d'informations pour être prévenus
<i>R12 :</i>	Ce questionnaire est clair.
<i>R13 :</i>	Le 1 <sup>er</sup> article « régional » a pour but de mettre en avant les travaux de Madame Livertoux à la faculté de Nancy. Le 2 <sup>ème</sup> article vise à informer le public sur les causes, les statistiques, les remèdes des allergies. Il est donc forcément plus intéressant.
<i>R14 :</i>	Sujet fédérateur, beaucoup de monde doit être concerné. Questionnaire simple et bien construit, à la portée des néophytes comme moi.
<i>R15 :</i>	Pas de conclusion
<i>R16 :</i>	Les allergies existent depuis longtemps, et avec le changement climatique et la modification du comportement alimentaire des gens, elles ne sont pas prêtes de

	disparaître.
R17 :	Articles très intéressants. Questions pertinentes.
R18 :	Pas très optimiste. Allergies nombreuses, en hausse, souvent jumelées, donc difficiles à dépister. Les traitements de désensibilisation sont longs et pas fiables à 100%.
R19 :	Pas de conclusion
R20 :	j'ai préféré les 2eme article car plus précis, et plus novateur dans les informations apportées !
R21 :	Article intéressant quand on est concerné mais l'information sur les allergies est importante par l'ensemble des médias. D'autant que l'on a tous des allergiques dans notre entourage. Les rappels concernant les précautions sont fréquents aux saisons de pollinisation. Ces articles rappellent les conséquences les plus lourdes que peuvent occasionner les allergies (risque vital...), mettent en garde sans alarmer.
R22 :	Pas de conclusion
R23 :	Il y a de plus en plus d'allergies. Les remèdes existent.
R24 :	<p>Ce questionnaire m'a permis de poser quelques connaissances que je connaissais sur le sujet. Les articles m'ont permis de me rappeler certains mécanismes de l'allergie et m'ont appris sur les solutions et la prévention. Faire un résumé permet également de mieux mémoriser et de réfléchir un peu plus sur les informations transmises.</p> <p>Quant à la dernière question «vous a-t-il permis de répondre aux questions précédentes ? », cela veut dire : est ce que je suis revenue sur les questions précédentes ou est que j'aurai mieux su répondre aux questions précédentes. Si c'est la première option : non ; si c'est la 2<sup>ième</sup> : oui.</p> <p>Réflexion personnelle après avoir répondu à ce questionnaire :</p> <p>Je n'ai pas abordé le point de l'hérédité bien qu'il ait été abordé dans le deuxième article il me semble. Cependant, il n'est pas à négliger et au vu du nombre croissant des personnes touchées par les allergies, il est important de mener une prévention pour soi et pour ses enfants. Aussi, certaines consignes données dans le 2ieme article doivent à mon sens être respectées même si aucun membre de la famille est à ce jour allergique (aéré son logement par exemple et ne pas le surchauffer ; se méfier des produits cosmétiques, des peintures...).</p>

## DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 21 avril 2009

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR  
EN PHARMACIEprésenté par **Aurélie SALZARD**Sujet :**LES ALLERGIES RESPIRATOIRES A TRAVERS  
LA PRESSE ECRITE,  
ENQUETE AUPRES DE LECTEURS**Jury :

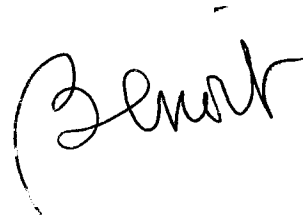
Président : Mme Emmanuelle BENOIT, Maître de conférences

Juges : M. Benoît GAUDIBERT, Journaliste responsable de la  
rubrique santé, L'Est Républicain  
Mme. Véronique BASARAN, Docteur en Pharmacie  
M. Pascal JEANDAT, Docteur en Pharmacie

Vu,


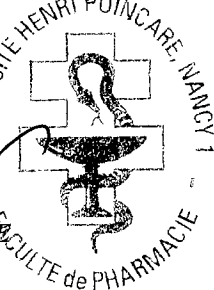
Nancy, le 24/03/09

Le Président du Jury      Le Directeur de Thèse

*Mme Emmanuelle BENOIT, Maître de conférences*

Vu et approuvé,

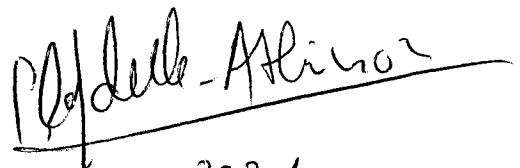
Nancy, le 24/03/09

Doyen de la Faculté de Pharmacie  
de l'Université Henri Poincaré - Nancy 1.  
  
Chantal FINANCE  
FACULTE de PHARMACIE

Vu,

Nancy, le 27.3.09

Le Président de l'Université Henri Poincaré - Nancy 1,

**Pour le Président  
et par Délégation,  
Le Vice-Président du Conseil  
des Etudes et de la Vie Universitaire,**Jean-Pierre FINANCE  
C. CORVILLE-JERINSON

N° d'enregistrement : 3231

**TITRE**

**LES ALLERGIES RESPIRATOIRES A TRAVERS LA PRESSE ECRITE,  
ENQUETE AUPRES DE LECTEURS**

Thèse soutenue le 21 avril 2009

Par Aurélie SALZARD

**RESUME :**

Les allergies sont classées au quatrième rang des maladies chroniques par l'OMS, car elles représentent un véritable problème de santé publique en raison de leur prévalence et de leurs conséquences sur la qualité de vie. Elles constituent un sujet de grande ampleur. Aussi avons-nous choisi de délimiter notre étude aux allergies respiratoires. En effet, ce sujet semblait révéler l'importance du pharmacien en matière d'information, de conseils et d'éducation des patients. Nous nous sommes particulièrement proposé d'étudier ce sujet à travers la presse écrite afin de mettre en évidence les informations reçues par les patients hors du système de santé.

Notre travail se divise en deux parties. La première est bibliographique : elle a pour objectif de définir les points essentiels sur les allergies respiratoires, puis de présenter la presse écrite. La deuxième partie décrit notre travail personnel. Dans un premier chapitre, nous présentons et analysons les articles parus sur les allergies respiratoires dans diverses publications de la presse écrite, sur une période allant de 2005 à 2007. Dans le deuxième chapitre, nous avons réalisé une enquête auprès de lecteurs pour évaluer les connaissances que ces articles peuvent leur apporter. Enfin, dans le dernier chapitre, nous utilisons les résultats de notre travail pour proposer des améliorations de la prise en charge des patients atteints d'allergies respiratoires par le pharmacien.

**MOTS CLES :**

Allergies, Allergies respiratoires, presse écrite, communication écrite.

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Mme Emmanuelle BENOIT	Laboratoire de communication	Travail personnel <input checked="" type="checkbox"/> Thème <input type="checkbox"/> 6

**Thèmes**

1 – Sciences fondamentales  
3 – Médicament  
5 - Biologie

2 – Hygiène/Environnement  
4 – Alimentation – Nutrition  
6 – Pratique professionnelle