

Quand l'allergie respiratoire retentit sur la scolarité

Souvent assimilées à un simple rhume des foins, les allergies respiratoires sont pourtant des pathologies sérieuses qui handicapent significativement la vie quotidienne des enfants allergiques. Elles ont en effet des conséquences physiologiques : difficultés respiratoires ou troubles du sommeil réguliers qui pèsent sur l'état de santé. Mais elles peuvent également avoir des incidences psychologiques, liées à un sentiment de différence pour l'enfant et de mise à l'écart de ses camarades. Pourtant des solutions existent et sont nombreuses. Elles nécessitent cependant une prise en compte des symptômes de la part de l'entourage et une consultation médicale pour permettre à l'enfant d'accéder à un traitement adapté.

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS

Catherine Akari

When respiratory allergy affects schooling. Often equated to simple hay fever, respiratory allergies are nevertheless serious pathologies which have a significant impact on the daily lives of children with allergies. They have physiological consequences: respiratory difficulties or regular sleeping problems which can affect the child's health. However, they can also have psychological consequences, resulting from a feeling on the part of the child of being different and of rejection by their peers. Numerous solutions exist, although they require those close to the child to be aware of the symptoms and a medical consultation to enable the child to receive adapted treatment.

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS

L'allergie correspond à une réponse exagérée du système immunitaire suite à un contact avec un allergène (pollen, acarien, poil d'animal, aliment, etc.). Les pathologies allergiques sont diverses et ont des manifestations variées. L'allergie peut être respiratoire (rhinite ou asthme allergique), mais également cutanée (dermatite atopique) ou encore alimentaire. Elle a aussi la particularité d'évoluer dans le temps.

Au cours de la petite enfance, on la retrouve souvent sous forme de troubles cutanés et d'intolérance alimentaire. Plus tard, elle se manifeste sous forme de rhinite allergique et peut se transformer en asthme allergique. C'est pourquoi l'allergie est régulièrement décrite comme une maladie aux "multiples visages".

L'allergie touche en priorité les enfants et les adolescents

Les allergies respiratoires sont les allergies plus fréquentes et les plus répandues. Aujourd'hui, plus d'un Français sur quatre souffre d'allergie respiratoire, et les plus jeunes sont les plus touchés :

- 9 % des enfants souffrent d'asthme [1] ;
- 10 % à 20 % des adolescents souffrent de rhinite allergique [2].

Cependant, la prise en charge de ces enfants allergiques en France demeure encore insuffisante, comme le démontre une enquête du cycle triennal en milieu scolaire, effectuée en classe de troisième en 2003-2004 par le médecin ou l'infirmier de l'Éducation nationale [1] :

- 38,5 % des adolescents asthmatiques de classe de troisième ont un asthme non contrôlé (au moins 4 crises par an, 1 réveil par semaine, 1 crise grave, 4 recours en urgence ou 1 hospitalisation dans l'année écoulée) ;
- 29,2 % ne prennent pas de traitement anti-inflammatoire malgré l'absence de contrôle de leur asthme. Il est à noter que 80 % des asthmes sont d'origine allergique [3]. Par ailleurs, la rhinite allergique est très largement sous-évaluée : dans une étude européenne sur la prévalence de la rhinite allergique, 23 % de la population présente les signes cliniques de la rhinite allergique, or seuls 45 % de ces personnes n'ont jamais été diagnostiqués avant [4].

L'errance thérapeutique est importante, puisqu'il faut, en France, en moyenne entre 4,5 et 5,6 années avant qu'un patient atteint de rhinite ou d'asthme allergique ne consulte un allergologue [5].

Mots clés

- Allergie respiratoire
- Asthme
- Difficulté scolaire
- Parcours scolaire
- Rhinite allergique
- Traitement

Keywords

- Academic difficulty
- Allergic rhinitis
- Asthma
- Educational pathway
- Respiratory allergy
- Treatment

Notes

¹ Étude sur l'impact des allergies respiratoires sur les performances scolaires, réalisée par le CFOA et la PEEP, en partenariat avec le CSA, auprès de 1002 personnes âgées de 18 ans à 29 ans, en mai 2009. www.cfoa.fr/wp-content/uploads/2011/10/resultats_enquete_CFOA_Impact_Allergies.pdf

² « Les allergies respiratoires à l'école », étude réalisée par le CFOA et le SNAIMS, en partenariat avec Opinion Way, auprès de 149 infirmières en milieu scolaire, entre septembre 2007 et janvier 2008. www.cfoa.fr/wp-content/uploads/2011/10/resultats_enquete_CFOA_Impact_Allergies.pdf

L'allergie impacte le parcours scolaire des élèves

Le Comité français d'observation des allergies (CFOA), en partenariat avec la Fédération des parents d'élèves de l'enseignement public (PEEP) et le Syndicat national des infirmières en milieu scolaire (SNAIMS), a réalisé plusieurs enquêtes qui démontrent que les élèves allergiques vivent une scolarité plus difficile que leurs camarades (figure 1) :

- 20 % des jeunes allergiques interrogés considèrent avoir été gênés par leur allergie au cours de leur scolarité (sommeil de mauvaise qualité qui peut provoquer des somnolences pendant la journée et augmenter la fatigabilité) ;
- 36 % d'entre eux ont eu des difficultés à suivre des cours, en raison d'une capacité de concentration limitée ;
- 40 % d'entre eux ont manqué les cours à cause de leur allergie.

Les jeunes allergiques sont également gênés lors du passage d'examens, dont la tenue à la fin du printemps correspond généralement à la saison pollinique la plus forte :

- 41 % d'entre eux ont été gênés au moment des révisions¹ ;
- 57 % d'entre eux ont été nerveux à cause de leur allergie, ce qui vient s'ajouter au stress de l'examen ;
- 65 % des jeunes interrogés ont eu besoin de conserver des mouchoirs sur eux pendant toute la durée des examens.

La rhinite allergique, 1^{re} gêne lors des examens

La rhinite allergique, qu'elle soit isolée ou associée à d'autres symptômes, est la manifestation la plus fréquente de l'allergie respiratoire en période d'examen

au point de pénaliser, à des degrés divers, 75 % des étudiants qui en sont atteints.

La rhinorrhée constante de cette rhinite saisonnière a des retentissements non négligeables. Elle provoque de nombreux mouchages et nécessite de s'essuyer souvent les yeux. La gêne occasionnée est suffisamment importante pour perturber la réflexion en pleine épreuve. De ce fait, 34 % des étudiants souffrant d'allergies sévères prennent un traitement symptomatique (antihistaminiques notamment). Mais ces médicaments ont pour effets secondaires somnolence ou troubles de l'attention. Cette rhinite allergique peut conduire à un absentéisme justifié par la corrélation de plusieurs symptômes.

Un sommeil perturbé

Les périodes d'examens sont concomitantes de l'explosion pollinique : 57 % des élèves souffrant de rhinites sévères présentent alors des troubles du sommeil et 46 % se disent épuisés au moment des examens.

Les symptômes (comme démangeaisons du nez et du pharynx, éternuements en salves, obstruction nasale, respiration par la bouche pour pallier le nez bouché) provoquent un sommeil de mauvaise qualité et un surcroît de fatigue. En cas d'asthme associé (33 % des rhinitiques), le souffle se raréfie et provoque une fatigue telle que l'activité physique est limitée, voire empêchée. Globalement, 41 % des étudiants allergiques sévères déclarent souffrir de 3 à 5 symptômes associés qui leur "gâchent la vie".

Des capacités de concentration en berne

Un total de 26 % d'étudiants allergiques sévères rapportent des déficits de concentration comme des maux de tête, des difficultés respiratoires, une envie de dormir, des éternuements.

Bien que les céphalées ne soient pas spécifiques des rhinites allergiques, elles accompagnent toutefois les sinusites de nature allergique. Par ailleurs, 42 % des étudiants allergiques sévères signalent les maux de tête comme suffisamment pénibles pour entraver leurs révisions et leur vie quotidienne.

La rhinite allergique s'accompagne de conjonctivite et de divers symptômes : yeux rouges et larmoyants, paupières gonflées parfois au point d'être mi-closes, démangeaisons oculaires. Cela entraîne des difficultés à lire, signalées par 33 % des étudiants, ainsi qu'une gêne pour utiliser un ordinateur, rapportée par 20 % de ceux souffrant de rhino-conjonctivite sévère.

Des élèves socialement pénalisés

Afin d'éviter d'être en présence d'allergènes, 41 % des étudiants allergiques sévères déclarent renoncer aux

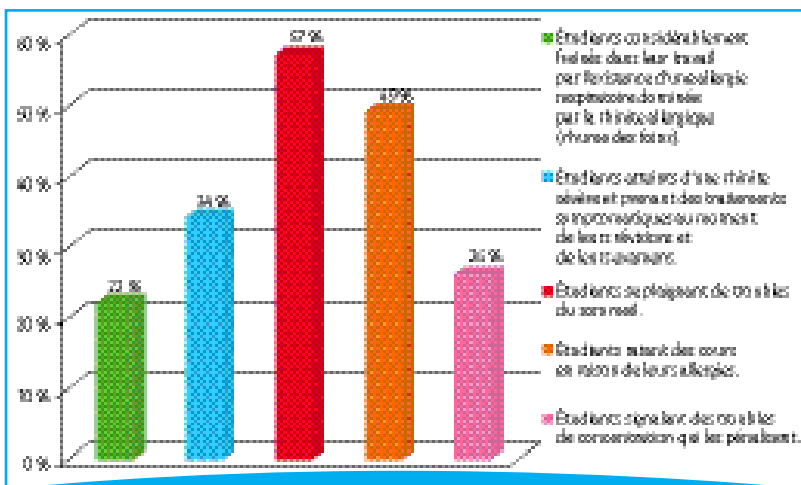


Figure 1. Retentissement des allergies sur la scolarité d'étudiants.

Source : Étude CFOA-Institut CSA, juin 2009.

activités de plein air, dont les révisions conviviales dans les parcs et jardins sous peine d'aggraver leur rhume des foins.

Sous l'emprise des symptômes, les élèves allergiques doivent renoncer à pratiquer certaines activités : EPS (62 % des infirmières interrogées ont constaté que les élèves allergiques ne peuvent plus pratiquer temporairement certaines activités physiques¹), arts plastiques, sorties scolaires... En demeurant confinés chez eux, 15 % s'estiment socialement pénalisés pendant toute leur vie scolaire.

Ces pénalités sont des conséquences directes de l'allergie qui représentent une véritable perte de chance dans la scolarité de ces enfants.

Des solutions existent

Afin d'améliorer la vie des jeunes, souffrant d'allergies respiratoires, il convient de repérer les symptômes :

- obstruction nasale plus ou moins importante ;
- crise d'éternuements en salve ;
- démangeaisons du nez et/ou du palais ;
- conjonctivite, très souvent sous la forme de larmoiements, rougeurs et picotements.

Et lorsqu'elle n'est pas traitée, la rhinite allergique peut évoluer en asthme allergique :

- difficultés respiratoires avec une sensation d'oppression thoracique ;
- toux sèche ;
- respiration sifflante.

Malgré l'impact fort de la rhinite allergique et son risque de complication, les malades tardent à consulter, se

traitent par automédication ou se font prescrire des traitements sans pour autant contrôler leurs symptômes. Ils considèrent alors leur médication comme inefficace ou sont lassés de la répétition de polymédication. Ils ont une attitude de nomadisme médical, donc de surconsommation sans bénéfice thérapeutique. Ils passent plusieurs années d'errance thérapeutique (7 ans en moyenne) sans alternative satisfaisante [6].

Une suspicion d'allergie sous forme de rhinite et/ou de conjonctivite doit conduire le jeune malade chez un allergologue en vue d'une exploration allergologique complète.

Place de l'interrogatoire

◆ **Après un interrogatoire minutieux destiné à préciser les circonstances d'apparition de symptômes allergiques** (à l'extérieur ou à domicile), leur description, leur ancienneté, les antécédents familiaux (mère ou père allergique), le mode et lieu de vie, les éventuelles pathologies associées, l'allergologue va procéder à des tests destinés à vérifier la nature de l'allergène ou des allergènes incriminés. Il s'agit de faire la preuve de l'allergie.

◆ **Le temps de l'examen clinique**, il mesure le poids, la tension artérielle, observe les organes touchés par l'allergie (peau, poumon, nez, bronches) et peut orienter vers une exploration fonctionnelle respiratoire comme l'asthme.

Tests cutanés

Les tests cutanés sont destinés à évaluer les immunoglobulines spécifiques développées par le patient

Les allergies alimentaires, un autre sujet de préoccupation

Les allergies alimentaires touchent 8 %¹ des enfants (en prenant en compte la dermatite atopique) et 3,24 %² des adultes. Or dans l'inconscient collectif, elles marquent plus car elles peuvent parfois engager le pronostic vital de l'enfant (chocs anaphylactiques).

L'impact de certaines allergies alimentaires peut décroître avec l'âge. C'est le cas de l'allergie au lait de vache (1^{re} cause d'allergie alimentaire chez les enfants de moins de 3 ans³) qui disparaît dans 90 % des cas vers l'âge de 3 ans, ou encore de l'allergie à l'œuf (2^e cause d'allergie alimentaire chez l'enfant³) qui disparaît vers l'âge de 7 ans⁴.

Face à ces allergies, des mesures ont été prises par les autorités sanitaires et les éducateurs qui assurent une prise en charge complète et adaptée des enfants souffrant d'allergie. Ainsi, la

création du projet d'accueil individualisé (PAI) en 1999 : une structure de concertation au sein de laquelle le médecin traitant, le médecin scolaire, l'allergologue, la famille et le directeur de l'établissement scolaire se réunissent pour définir ensemble le suivi d'un élève allergique, permettant une meilleure prise en charge des enfants souffrant d'allergie alimentaire.

¹ Moneret-Vautrin D. Épidémiologie de l'allergie alimentaire et prévalence relative des trophallergènes en France. 41^e Journée annuelle de nutrition et de diététique. Paris; 2001.

² Moneret-Vautrin DA, Kanny G, Thévenin F. A population study of food allergy in France: a survey concerning 33 110 individuals. *J Allergy Clin Immunol*. 1998;10:587.

³ Lack G. Food allergy. *N Engl J Med*. 2008;359:1252-60.

⁴ Boyano-Martinez T, Garcia-Ara C, Diaz-Pena JM, Martin-Esteban M. Prediction of tolerance on the basis of quantification of egg white-specific IgE antibodies in children with egg allergy. *J Allergy Clin Immunol*. 2002;110(2):304-9.

Références

- [1] Delmas MC, Guignon N, Leynaert B et al. Prévalence de l'asthme chez l'enfant en France. Arch Pediatr. 2009;16(9):1261-9.
- [2] Ait-Khaled N, Pearce N, Anderson HR et al. Global map of the prevalence of symptoms of rhinoconjunctivitis in children: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three. Allergy. 2009;64(1):123-48.
- [3] Valovirta E (dir.). Les allergies respiratoires. Pour une meilleure prise de conscience et un allègement de l'impact de ces maladies. Bruxelles: EFA; 2012. www.efanet.org/wp-content/uploads/2012/09/EFABookonRespiratoryAllergies_FR.pdf
- [4] Bauchau V, Durham SR. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe. Eur Respir J. 2004;24(5):758-64.
- [5] Miguères M, Crestani B, Grosclaude M et al. Profils cliniques et de sensibilisation de patients ambulatoires consultant pour des allergies respiratoires – Enquête REALIS. Rev Fr Allergol. 2009;49(3):327.
- [6] Demoly P, Bosse I, Bouteloup F et al. L'offre de soins en allergologie en 2011. Rev Fr Allergol. 2011;51(2):64-72.



Une suspicion d'allergie doit conduire le jeune malade chez un allergologue en vue d'une exploration allergologique complète, et notamment de tests cutanés destinés à identifier l'allergène responsable.

à l'égard de l'allergène et viennent confirmer les hypothèses qui se dégagent de l'histoire clinique. Le principe consiste à déposer une goutte d'allergène sur l'avant-bras et à pratiquer une microscopique piqûre, afin de faire pénétrer l'allergène dans le derme, et une goutte de produit témoin. Après quelques minutes, l'allergologue évalue l'intensité de la réaction allergique en comparant les manifestations cutanées provoquées par l'allergène comparativement au produit témoin.

En cas de discordance des conclusions ou lorsque les tests cutanés ne peuvent être pratiqués, l'allergologue prescrit des tests biologiques. Le dosage des immunoglobulines E permet de rechercher dans le sang des traces biologiques spécifiques de l'allergie et de déterminer l'allergène responsable des symptômes.

La consultation : du sur-mesure

Après la lecture des résultats, la consultation se poursuit par des conseils privilégiant :

- l'éviction des allergènes si possible ;
- la prescription de médicaments (anti-histaminiques, bronchodilatateurs, corticoïdes) en fonction de la sévérité de la pathologie qui agiront immédiatement pour soulager les symptômes ;
- la désensibilisation, lorsque l'indication s'y prête et cela dès l'âge de 5 ans, pour les rhinites allergiques provoquées par les acariens, les moisissures, les

pollens, les poils de chat ou de chevaux, les allergies aux venins d'hyménoptères (abeilles, guêpes). La désensibilisation (immunothérapie allergénique) est le seul traitement capable de modifier l'histoire naturelle de l'allergie et de prévenir les poly-sensibilisations. Pour être efficace, elle doit être entreprise précocement.

Conclusion

Face aux allergies respiratoires, les solutions existent et sont nombreuses : elles permettent à l'enfant d'accéder à un traitement adapté. Il pourra alors ne plus subir son allergie et suivre une scolarité à chance égale avec les enfants non allergiques.

L'importance de la prise en compte des symptômes par l'entourage est primordiale. Il ne faut pas banaliser les signes cliniques de la rhinite allergique ou de l'asthme. Cela passe peut-être par une meilleure formation de toutes les personnes encadrant des enfants. Lors de la Conférence de citoyens organisée en 2011 par le Comité français d'observation des allergies (CFOA) sur la prise en charge des personnes souffrant d'allergie, les citoyens ont écrit une charte de recommandations qui suggère d'améliorer la formation des encadrants et notamment des infirmières scolaires sur la question des allergies. •

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

L'auteur

Catherine Akari
Déléguée générale,
CFOA, BP 35,
94242 Fresnes cedex, France
catherine.akari@cfoa.fr