

En Europe, les allergies affectent plus d'un enfant sur cinq. Elles sont aujourd'hui les affections chroniques les plus fréquentes. Au cours des dernières décennies, l'incidence des maladies allergiques chez les enfants a augmenté, et ce dans le monde entier.

L'allergie est une réaction anormale, inadaptée, excessive du système immunitaire de l'organisme, consécutive à un contact avec une substance étrangère à l'organisme (l'allergène). Il s'agit de substances qui sont habituellement bien tolérées, mais considérées à tort comme dangereuses par nos cellules.

Les manifestations allergiques (asthme, rhinite, eczéma, conjonctivite...) apparaissent donc quand un sujet sensibilisé à un allergène (animal, pollen, aliment, acarien...) rencontre cet allergène. Le contact avec un allergène qui a une origine taxonomique¹ proche peut aussi déclencher des manifestations allergiques : un enfant présentant un « rhume des foins » avec une espèce de pollen de graminées, le dactyle, présente les mêmes réactions allergiques lors du contact avec une autre espèce de graminées, la phléole.

Ces manifestations d'allergie vis-à-vis d'allergènes différents, sans qu'il y ait eu une sensibilisation préalable à chacun de

ces allergènes, sont les allergies croisées. Les **allergies croisées** sont d'autant plus fréquentes que les espèces sont plus proches.

Les associations les plus fréquemment décrites sont :

- les pollens de bouleau et certains fruits (pommes, cerises) ou légumes ;
- les pollens de composées (armoise, ambroisie) et le céleri ou certaines épices ;
- les pollens de graminées et la tomate ou la pomme de terre ou le poivron ;
- la banane et le latex ;
- le lait de vache et le soja ;
- etc.

Il existe trois façons de rencontrer un allergène :

- par ingestion d'un aliment qui contient l'allergène, même en quantité très faible, d'un médicament... ;
- par contact sur la peau (bijou, parfum, huile essentielle, pommade...) ;
- par inhalation (parfum, acariens, pollens, substance chimique...).

En bref, il est important :

- de bien connaître les enfants qui sont allergiques (via les fiches médicales et le dialogue préalable avec les parents) ;
- de les protéger tant que faire se peut, par un environnement adéquat et des adaptations ;
- de s'assurer que le traitement de fond éventuel est bien suivi ;
- de savoir réagir en cas de crise.

Au moindre doute, les encadrants doivent obligatoirement solliciter un médecin ou un service médical).

1 LES RÉACTIONS ALLERGIQUES

L'ECZÉMA

En-dessous de 6 ans, l'**eczéma** est la manifestation allergique la plus fréquente. L'eczéma se manifeste au niveau de la peau quand une personne allergique entre en contact avec un allergène (par ingestion ou contact cutané).

L'eczéma se manifeste par des plaques rouges et sèches qui démangent, chatouillent. Il se rencontre plus fréquemment au niveau des plis des coudes et des genoux. Il s'installe lentement ; il est chronique (avec des phases d'aggravation liées aux changements d'habitude, d'environnement, au stress...)

Attitude recommandée :

- éviter le plus possible l'allergène en cause mais sans empêcher l'enfant de participer aux activités ;
- appliquer le soin local (ex. : crème pour peau atopique) ou administrer un soin général, si prescrit ;
- lors des sorties à la piscine, si l'eau est chlorée, inviter l'enfant à bien se rincer car le chlore peut aggraver l'eczéma.

LA RHINITE

Il s'agit d'un écoulement nasal (en dehors d'un rhume) accompagné d'éternuements, d'irritation et de congestion nasale (et parfois oculaire).

Les allergènes les plus connus : pollens, graminées, pollution, acariens...

Attitude recommandée :

- éviter le plus possible l'allergène mais sans empêcher l'enfant de participer aux activités ;
- appliquer le soin local ou administrer un soin général sur base d'une prescription.

1- Taxonomique ou taxinomique : science de la classification des êtres vivants (règne, classe, ordre, famille, genre, espèce...)

L'ASTHME

L'**asthme** se manifeste par une toux et/ou un sifflement et/ou des difficultés respiratoires et/ou une oppression respiratoire.

Ces symptômes apparaissent plus volontiers la nuit ou après une exposition à un allergène. L'asthme provoqué par l'exercice physique (« asthme d'effort ») entraîne le même type de symptômes.

Attitude recommandée en cas de difficulté respiratoire d'un enfant dont l'asthme est connu :

- demandez-lui d'utiliser son inhalateur (puff) ;
- en l'absence de celui-ci, si nécessaire, utilisez à la rigueur l'inhalateur (contenant la même substance à la même dose !) d'un autre enfant.

Une crise d'asthme est alarmante et nécessite un appel à l'aide médicale urgente (112) lorsque :

- *il n'y a pas d'amélioration après quelques minutes ;*
- *les lèvres sont pâles ou mauves, le nez pincé, les ailes du nez battent, le cou est contracté en permanence ;*
- *l'agitation et l'inconfort augmentent dans le temps.*

L'ALLERGIE ALIMENTAIRE

L'**allergie alimentaire** est une maladie existant principalement chez les jeunes enfants. Bien que de nombreux patients, en grandissant, guérissent de leur allergie (par exemple vis-à-vis du lait de vache ou de l'œuf), certains patients (surtout ceux allergiques aux arachides (cacahuètes), fruits à coque ou fruits de mer) la gardent toute leur vie.

Il faut bien distinguer allergies et intolérances alimentaires :

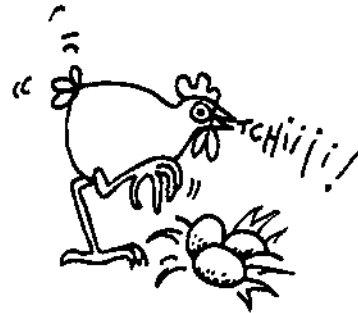
Les **intolérances alimentaires** regroupent différentes réactions d'origine non allergique à des aliments. Elles ne peuvent pas être détectées par un test d'allergie, car dans ce cas il n'y a pas de production d'anticorps.

Les personnes intolérantes ont perdu - partiellement ou totalement - la capacité de digérer un aliment et le corps réagit à son ingestion par des troubles surtout digestifs : maux de ventre, diarrhée, constipation, sensation de ballonnement... Ces symptômes sont désagréables mais sans grande gravité.

Le plus souvent, mais pas toujours, les personnes intolérantes peuvent consommer temporairement de petites quantités de ces aliments sans subir d'effet négatif.

La plus connue est l'intolérance au lactose (sucre du lait et des produits laitiers), due à une fabrication insuffisante de lactase, enzyme qui permet la résorption du lactose. Ceci entraîne une fermentation de l'excès de lactose non digéré dans l'intestin et l'apparition de symptômes tels que douleurs abdominales, ballonnement, diarrhée...

Il y a d'autres intolérances par insuffisance enzymatique : au fructose, au saccharose...



**POULE
ALLERGIQUE
AUX ŒUFS**

Attitude recommandée en cas d'allergie et/ou d'intolérance alimentaire :

L'attitude la plus adéquate consiste à éviter tout contact avec l'aliment en cause. Examiner avec attention la composition des produits avant l'achat peut s'avérer très utile. Par exemple, il n'est pas rare que le jambon vendu en grande surface et en boucherie contienne des protéines de lait de vache.

Il faut néanmoins attirer l'attention des parents sur le fait que le risque zéro n'existe pas : on ne peut demander à une personne qui doit surveiller

et faire des activités avec un groupe d'enfants de garantir qu'elle pourra à tout moment éviter que les enfants n'échangent de l'alimentation. En revanche, il est très important d'expliquer à ceux-ci pourquoi ils ne peuvent échanger ni partager leurs aliments avec l'enfant allergique. Il est également primordial de sensibiliser l'enfant lui-même aux conditions de respect de sa santé.

À noter : le risque de non-communication ou d'oubli des consignes est majoré par :

- *le nombre d'enfants par adulte ;*

- *l'irrégularité du personnel ;*
- *le recours à du personnel de remplacement ;*
- *le stress provoqué par une autre situation d'urgence ;*
- *etc.*

Même s'il ne s'agit que d'une obligation de moyen, la personne qui a l'enfant sous sa responsabilité doit s'engager à faire de son mieux pour garantir la sécurité de celui-ci, en veillant à redoubler de vigilance à son endroit et, si possible, à l'impliquer et à impliquer les autres enfants dans le respect des consignes.

LA CONJONCTIVITE ALLERGIQUE

La personne atteinte de **conjonctivite allergique** a les yeux rouges, irrités et un larmoiement bilatéral.

La conjonctivite allergique est souvent associée à une rhinite allergique. Elle est essentiellement due aux pollens.

Attitude recommandée :

- éviter le plus possible l'allergène mais sans empêcher l'enfant de participer aux activités ;
- appliquer le soin local ou administrer un soin général si prescrit (se laver les mains avant et après ces soins).



**FLEUR
ALLERGIQUE
AUX POLLENS ET
AUX GRAMINÉES**

L'URTICAIRE

L'**urticaire** se présente sous la forme de plaques rouges (en relief) qui chatouillent. Il s'agit ici d'une réaction allergique généralisée, le plus souvent d'installation rapide. Il peut évoluer vers une réaction anaphylactique sévère (voir plus loin).

Parmi les allergènes les plus connus on trouve par exemple les crustacés, les médicaments...

L'ANAPHYLAXIE (OU « CHOC ANAPHYLACTIQUE »)

L'**anaphylaxie** est une réaction généralisée et potentiellement mortelle, résultant d'une libération massive de médiateurs de l'inflammation déclenchée par une réaction allergique.

L'anaphylaxie reste cependant exceptionnelle.

L'anaphylaxie peut être causée par n'importe quel allergène. Le plus souvent, elle fait suite à l'ingestion d'un aliment (arachides...) ou à la piqûre d'un insecte (guêpes...), plus rarement chez l'enfant à l'exposition au latex ou l'ingestion d'un médicament.

Les symptômes sont sévères, apparaissent souvent très vite (dans les 15 à 30 minutes environ) après une exposition à l'allergène responsable et évoluent rapidement.

L'anaphylaxie se caractérise par des symptômes cutanés aigus (éruptions, urticaire, démangeaisons...) combinés à un œdème de la muqueuse laryngée (gonflement important de la gorge). La langue, les lèvres, les paupières et les mains sont aussi gonflées. Souvent, la personne perd connaissance. Parfois, il y a apparition d'une diarrhée et/ou d'asthme.

L'anaphylaxie est une urgence médicale.

En cas de crise :

1. l'enfant doit recevoir le plus rapidement possible un traitement adapté, en particulier une injection d'adrénaline ;
2. il doit être pris en charge par un service d'urgence (112) ;
3. les parents doivent être prévenus.

Réagir en cas de réaction anaphylactique.

L'administration **immédiate** d'adrénaline lors d'un choc anaphylactique est vitale. Plusieurs points sont à prendre en compte : l'obligation d'assistance à personne en danger, les compétences du personnel et le rôle du médecin tant sur le plan de la prescription que de la formation. Une bonne communication et des accords précis (de préférence écrits) entre le responsable du milieu d'accueil et les parents sont indispensables (voir aussi p. 55, chapitre 5 « Des bosses et bobos aux premiers secours »)

Si un enfant à risque de réaction allergique grave fréquente un milieu d'accueil, les parents fourniront les médicaments ainsi que des prescriptions précises quant aux doses et indications. Il faut cependant prévoir une **formation** du personnel. Cette formation comprend les mesures à prendre pour éviter le contact avec l'allergène, la description des symptômes allergiques et notamment ceux du choc anaphylactique ainsi que les soins et médicaments à administrer (sur base d'une prescription médicale). L'utilisation de l'auto-injecteur est relativement simple et des « trainers » permettent de se familiariser avec son emploi (disponibles gratuitement en envoyant la demande à : spoppe@medapharma.be). Cette formation peut être assurée par le médecin du milieu d'accueil ou par le médecin qui suit l'enfant.

Pratiquement il faut, dans l'ordre :

- *injecter l'adrénaline contenue dans « l'Epipen® » lorsque celui-ci a été préventivement prescrit à l'enfant et amené dans la structure collective par les parents ;*
- *appeler les secours ;*
- *débuter si nécessaire une réanimation dans l'attente de l'arrivée du personnel spécialisé ;*
- *prévenir les parents.*

Bien que faire une injection soit considéré comme un acte médical réservé à du personnel formé, face à un enfant allergique qui présente un choc anaphylactique, même si les secours sont appelés, il est impératif d'agir sans délai.

Comme toute maladie chronique, l'allergie peut engendrer chez l'enfant un climat psycho-social particulier qui crée, à tout le moins, un sentiment d'inconfort.

Chez les parents, on peut retrouver le déni ou une banalisation mais aussi de la culpabilité ou de l'anxiété quant à la santé de leur enfant en collectivité.

Il est important que le personnel éducatif comprenne suffisamment le problème des allergies pour prendre en charge les enfants de manière adéquate.

La méconnaissance de la problématique des allergies par les équipes d'encadrement peut engendrer, pour celles-ci, une anxiété à devoir gérer une hypothétique crise. La communication de cette inquiétude pourrait augmenter le stress chez l'enfant ainsi que chez ses parents.

Il est donc indispensable de prévoir un dialogue constructif avec les parents concernant la prise en charge de leur enfant. L'équipe d'encadrement doit être associée à ce dialogue pour que toutes les questions liées à la prise en charge et les éventuelles inquiétudes et peurs puissent être abordées.

- **Une attitude d'ouverture est attendue**, avec la visée que l'accès aux structures collectives est un droit pour tous les enfants. Tous les moyens humains et matériels nécessaires, tous les aménagements raisonnables sont à envisager pour permettre l'accueil de l'enfant. **Un refus basé sur l'unique « voie de la facilité » ou sur la volonté de ne prendre aucun risque** (aussi minime soit-il) n'est pas compatible avec le droit de chaque enfant et avec les principes de l'inclusion de chaque enfant (*voir aussi « Inclusion des enfants ayant des besoins spécifiques ou en situation de handicap », p.107, chapitre 8*).

La prise en charge de l'enfant doit faire l'objet d'une analyse et d'une recherche de solutions avec les parents. Souvent, ceux-ci en ont déjà l'expérience (à l'école, à la crèche, lors de séjours précédents, à l'occasion de classes vertes, etc.) et le dialogue avec eux est indispensable pour trouver et mettre en place des solutions. Dans la plupart des cas, il s'agit de petites choses :

- proposer des alternatives aux aliments à éviter (biscuits sans œuf, lait de riz, pain sans gluten, etc.) ;
- apporter des repas préparés spécifiques ;
- fournir un matériel de couchage adapté ;
- trouver des manières alternatives de faire participer l'enfant aux activités qui lui sont déconseillées ;
- etc.

Pour les enfants asthmatiques, le sport n'est nullement interdit, au contraire, il est préconisé. Les performances de l'enfant asthmatique bien traité sont identiques à celles des autres enfants. Les sports d'endurance sont les plus recommandables. De manière générale, les efforts violents sont néanmoins à éviter ; l'**échauffement** avant toute activité physique et la **progressivité de l'effort** ont une importance accrue pour les enfants asthmatiques.



SUIS
ALLERGIQUE
AU PROF
DE MATH !



3 LA PRÉVENTION

Dans les milieux d'accueil collectif, le nombre d'occupants des locaux est élevé et l'espace est restreint. On y trouve donc une large gamme de polluants et d'allergènes. La nourriture préparée en collectivité, quant à elle, contient souvent aussi des allergènes.

Pour limiter les risques d'allergies, des mesures préventives s'imposent :

- éviction des aliments responsables en cas d'allergie/d'intolérance alimentaire avérée. Cela implique une bonne information auprès de l'enfant lui-même, des autres enfants et de tous les encadrants ainsi qu'un dialogue constructif entre les parents, les encadrants et le médecin traitant afin d'établir la liste d'aliments permis/interdits et de veiller à son respect ;
- suppression des textiles inutiles et entretien régulier des textiles que l'on ne peut pas supprimer ;
- interdire les animaux domestiques à l'intérieur des bâtiments, ainsi que les plantes d'intérieur ;
- prise en compte des risques allergiques dans le choix du matériel pour les activités manuelles. Cette même démarche est à entreprendre en cas de rénovation du bâtiment, dans le choix des matériaux (voir aussi p. 35, chapitre 3, consacré à l'environnement de qualité) ; respect de l'interdiction du tabac à l'intérieur des bâtiments et en présence des enfants.



ON VOUS A AUSSI
MIS À LA PORTE ?



Les animaux domestiques
sont à proscrire à
l'intérieur des bâtiments
ainsi que les plantes
d'intérieur.

4 LES TRAITEMENTS DE FOND

Toutes les allergies ne nécessitent pas un traitement de fond mais toutes doivent être médicalement suivies.

Si un traitement de fond est prescrit, il est important de s'assurer qu'il soit bien respecté.

Le médecin qui soigne un enfant allergique évalue le risque de réactions allergiques graves en fonction de divers paramètres. Il peut prescrire une « trousse de secours » comprenant un antihistaminique et /ou de la cortisone et/ou un puff que l'enfant doit toujours avoir avec lui, ou encore un autoinjecteur

d'adrénaline (Epipen®) qui permet l'injection par du personnel non médical en cas de choc anaphylactique (voir p.55 , chapitre 5 « Des bosses et bobos aux premiers secours »)

Attention, l'administration de médicament se réalise uniquement avec une prescription médicale. Le médicament est délivré par les parents avec prescription médicale complète (produit, mode d'administration, dosage, fréquence et durée) ainsi que la notice d'explication (si possible, la notice pharmaceutique).

5 POUR PLUS D'INFORMATION

- www.oasis-allergies.org (site consacré à la prévention des allergies),
- airallergy.wiv-isp.be/fr (réseau de surveillance aérobiologique belge),

- www.eaaci.net (European Academy of Allergology and clinical Immunology).

