

ENSP

ECOLE NATIONALE DE
LA SANTE PUBLIQUE

RENNES

MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2000 –

LES ALLERGIES ALIMENTAIRES

- thème n° 14 -

Ce rapport de séminaire a été réalisé par un groupe de 9 élèves

Animateur :

– Bernard JUNOD

Sommaire

INTRODUCTION	1
METHODOLOGIE	2
1 IDENTIFICATION ET DIMENSION DU PROBLEME	4
1.1 Définitions*	4
1.1.1 L'allergie alimentaire	4
1.1.2 Les différentes manifestations des allergies alimentaires	4
1.1.3 Les facteurs favorisant le risque d'allergie alimentaire :	5
1.1.4 Les allergènes en cause	7
1.1.5 Le traitement	8
1.1.6 La prévalence croissante des allergies alimentaires :	9
1.2 Le phénomène des allergies alimentaires a été jusqu'ici négligé et peu médiatisé alors qu'il constitue un réel problème de santé publique *	10
1.2.1 La perception sociale biaisée du problème de l'allergie alimentaire occulte l'enjeu qu'il représente aujourd'hui	10
1.2.2 Les facteurs socio-économiques à l'origine de l'augmentation des incidences appellent une politique publique protéiforme.....	11
1.3 La multiplicité des acteurs en cause et les contradictions potentielles entre leurs intérêts dans le domaine alimentaire.	13
2 ACTIONS, LIMITES ET RECOMMANDATIONS	16
2.1 Les actions engagées*	16
2.1.1 Les actions engagées en vue d'acquérir une bonne connaissance des phénomènes d'allergies alimentaires et des risques qu'elles font courir.	16
2.1.2 Les actions engagées en vue de responsabiliser l'ensemble des acteurs concernés.....	17
2.2 Les limites et faiblesses des actions visant à améliorer la prise en charge des allergiques*	20
2.2.1 Les limites aux actions menées en vue de développer l'information des professionnels de santé	20
2.2.2 Les limites aux actions menées en vue de responsabiliser les industriels	20

2.2.3	Les limites aux actions menées en vue de responsabiliser les établissements de restauration collective (en particulier les cantines scolaires)	21
2.2.4	Les limites de la recherche scientifique visant à évacuer les allergènes des aliments	21
2.2.5	Bilan des actions	22
2.3	Les recommandations	22
2.3.1	Les recommandations pour la “prévention primaire”.	23
2.3.2	Les recommandations pour la “prévention secondaire”	25
2.3.3	Les recommandations relatives à la prise en charge de l’accident allergique grave	25
	CONCLUSION	26
	BIBLIOGRAPHIE	27
	SITES INTERNET VISITES	30

INTRODUCTION

En remarquant dès l'époque antique que ce qui est aliment pour les uns est poison violent pour les autres, le philosophe romain, Lucrèce, s'intéressait déjà à toute l'ambivalence du bien à usage alimentaire qui oscille entre peur et plaisir: plaisir gustatif de l'aliment savamment mis en valeur par le cuisinier averti, plaisir du repas partagé mais également appréhension possible quand aux effets retardés de cette ingestion sur la santé.

Plus actuelle est la désaffection croissante manifestée par les parents d'élèves américains pour le légendaire sandwich gelée-beurre de cacahuète très prisé des adolescents, en raison de la multiplication du risque d'allergie alimentaire.

Cette préoccupation peut sembler secondaire au regard des problèmes de sous-alimentation rencontrés par 800 millions de personnes dans le monde. Mais l'OMS considère aujourd'hui les allergies au sens large comme le sixième problème de santé publique dans le monde.

Car les réactions à certains types d'aliments, dont la liste n'est pas close, peuvent être bénignes (prurit) ou sévères (choc anaphylactique). Ces mêmes réactions peuvent concerner tout particulièrement mais non exclusivement de jeunes individus, elles peuvent être différées de quelques heures à quelques jours voire être inexplicables.

L'irruption croissante du risque d'allergies alimentaires sur la santé humaine pose le problème de la complexité du vivant et des inter-relations multiples qu'il entretient avec l'environnement, que ce dernier soit économique (méthodes de production des biens alimentaires, sources d'approvisionnement...) ou socioculturel (l'inégale répartition du risque selon les populations ou le poids du collectif dans les comportements alimentaires individuels).

Complexité du risque, multiplicité des acteurs, diversité de leur perception et de leurs modalités d'action nous incitent à réfléchir dans le cadre d'une démarche de santé publique privilégiant une approche globale dénuée d'a priori sur les moyens de maîtriser ce risque réel en augmentation.

Associant une pluralité de cultures professionnelles de santé publique, ce travail s'attachera à montrer l'intérêt et les limites d'une approche en termes d'expertise technique et de recommandations. Cette réflexion se doit d'être complétée par une meilleure appropriation, par les allergiques eux-mêmes, du thème de l'allergie alimentaire, à travers le dialogue et la confrontation d'idées.

Il conviendra ainsi de s'interroger quant au contenu du risque, aux motifs de sa prévalence croissante, mais surtout sera abordé le problème de la multiplicité des enjeux occasionnés.

S'agissant de sa gestion, un bilan critique des actions déjà mises en place accompagnées de leurs inévitables limites précèdera quelques recommandations pour des orientations prioritaires.

METHODOLOGIE

Calendrier

Les trois semaines du 25 septembre au 13 octobre 2000 pour conduire ce travail, ont été ainsi utilisées:

- 1ère semaine: découverte du thème avec l'animateur, lecture du dossier documentaire, recherches bibliographiques et sur les sites Internet, prise de rendez-vous pour les entretiens
- 2ème semaine: conduite des entretiens.
- 3ème semaine: synthèses, montage du plan et rédaction du rapport.

Dossier documentaire

Un dossier documentaire nous avait été fourni lors de notre première entrevue avec notre animateur, Monsieur Bernard Junod, épidémiologiste à l'ENSP.

Ce dossier contenait en plus de quelques documents se référant au sujet traité, une liste de personnes ressources, une première recherche bibliographique sur la banque de données ENSP, et quelques sites internet.

Recherche bibliographique:

(voir liste en annexe)

Sites internet visités:

(voir liste en annexe)

Entretiens:

Après une concertation du groupe, un cadre général de questionnement a été élaboré. Puis, à partir de ce cadre, des grilles d'entretien spécifiques ont été rédigées en fonction des personnes rencontrées.

Les membres du groupe se sont regroupés par deux ou trois pour conduire ces entretiens, en veillant à ce que la pluriprofessionnalité soit respectée.

Ces entretiens se sont tenus dans Rennes et ses environs, dans les Côtes d'Armor et en région parisienne. Une des personnes interrogées a bien voulu se déplacer jusqu'à l'ENSP où l'ensemble du groupe a pu l'interviewer.

Divers acteurs ont été consultés:

❖ Pour la partie "usager":

- Une mère d'enfant allergique, travaillant à l'ENSP.
- Madame Lamirand, de l'association AFPADA (association française des personnes atteintes de dermatite atopique) , à Saint-Fargeau Ponthierry dans l'Essonne.

❖ Pour la partie "agro-alimentaire" et la fabrication de repas pour les enfants allergiques :

- Monsieur Thadée IN : directeur d'une société de fabrication de composants alimentaires.
- Madame Nathalie PICHARD : diététicienne dans une société produisant des repas "sans allergène".
- Monsieur A. LEBOURG : de Nutrinov, société de conseils aux industriels de l'alimentaire.
- Madame TEXIER : du Service des approvisionnements de la ville de Rennes.

❖ Pour la partie "professions médicales":

- Madame MAZE : diététicienne au CHU de Pontchaillou.
- Docteur Yvonne DELAVAL : consultante au CHU de Rennes

❖ Pour la partie "institutionnelle":

- Docteur Pierre TAUDOU : médecin scolaire à Romainville, également juriste.
- Monsieur C. CHOPINET : Inspecteur à la Direction départementale de la consommation la concurrence et la répression des fraudes, Rennes.

1 IDENTIFICATION ET DIMENSION DU PROBLEME

1 .1 Définitions

1.1.1 L'allergie

L'allergie est une réponse immunitaire de l'organisme contre une substance étrangère dite "allergène". Le mécanisme de l'allergie se déroule en deux temps : un temps de "sensibilisation" et un temps de "réaction".

Premier temps: la sensibilisation

Quand l'allergène arrive dans l'organisme, il est identifié par certains macrophages qui avertissent les lymphocytes. Les lymphocytes B activés sécrètent des anticorps, les immunoglobulines E (Ig E). Ces Ig E vont aller se fixer sur des cellules granuleuses appelées mastocytes, qui se trouvent en très grand nombre dans la peau et les muqueuses.

Deuxième temps: la réaction allergique

Quand l'allergène réapparaît à l'occasion d'un nouveau contact, il est capturé par les anticorps Ig E présents sur les mastocytes, ce qui a pour effet de provoquer la dégranulation de ces mastocytes qui libèrent par la même occasion plusieurs substances, dont l'histamine, et qui sont la source de tous les problèmes allergiques.

1.1.2 Les différentes manifestations des allergies alimentaires

Les manifestations cliniques de l'allergie alimentaire se présentent sous des formes très variées, parfois évocatrices, ou non-spécifiques.

- Les manifestations d'anaphylaxie : œdème de Quincke et choc anaphylactique. Bien que de sévérité variable, elles peuvent mettre en jeu le pronostic vital
- Les manifestations digestives, sous la forme de vomissements, diarrhées chroniques, constipation.
- Les manifestations cutanées, telles que l'eczéma, la dermatite atopique ou l'urticaire.
- Les manifestations respiratoires : rhinite, toux chronique ou crise d'asthme.

1.1.3 L' allergie alimentaire

Elle correspond à l'ensemble des manifestations cliniques liées à une réponse immuno-allergique (hypersensibilité) dirigée contre un allergène alimentaire. Cette substance est introduite dans un organisme dit sensibilisé, c'est-à-dire prêt à réagir dès le deuxième contact (allergie vraie). Dans chaque aliment, de nombreuses protéines sont des allergènes ; ce sont souvent les protéines les plus abondantes, mais parfois des protéines présentes à l'état de traces peuvent également se révéler des allergènes puissants, parfois même les seuls à être reconnus et responsables d'une réaction allergique.

Par ailleurs, des homologues de structure entre allergènes d'aliments parfois très éloignés peuvent être à l'origine des nombreuses allergies croisées de plus en plus fréquemment observées. Ces allergies croisées correspondent à des manifestations cliniques d'allergie vis à vis de plusieurs agents allergisants différents sans qu'il y ait eu une sensibilisation préalable à chacun de ces agents.

Par exemple, des manifestations allergiques après consommation de pain et/ou de bière ont été observées chez des patients allergiques aux moisissures.

Il existe aussi une réactivité croisée entre le latex responsable d'allergie professionnelle notamment chez le personnel soignant et certains fruits (avocat, kiwi, banane, . . .).

Des manifestations analogues apparaissent en cas d'intolérance alimentaire. Dans ce cas, l'aliment provoque des troubles liés à une fragilité constitutionnelle de l'individu, souvent par déficit enzymatique (comme l'intolérance au lactose par déficit en lactase)

De même, il convient de mettre à part le problème des fausses allergies alimentaires qui miment cliniquement les réactions allergiques, mais ne répondent pas à un mécanisme immunitaire. D'une part, certains accidents bénins sont liés à des aliments histamino-libérateurs : lorsqu'ils sont consommés en forte quantité, on met en évidence chez les sujets une libération anormale d'histamine (cas des fraises, du chocolat...). D'autre part, certains aliments contiennent de l'histamine (thon. . .), leur consommation pouvant provoquer des manifestations cliniques s'apparentant à une allergie, sans que ces réactions soient liées à un mécanisme d'allergie vraie.

1.1.4 Les facteurs favorisant le risque d'allergie alimentaire

Tout facteur lésant la muqueuse digestive favorise le passage excessif d'antigènes alimentaires et par là même une sensibilisation.

Certaines allergies alimentaires ne se démasqueront cliniquement que si un effort est associé à la prise de l'aliment : il s'agit de l'anaphylaxie d'effort.

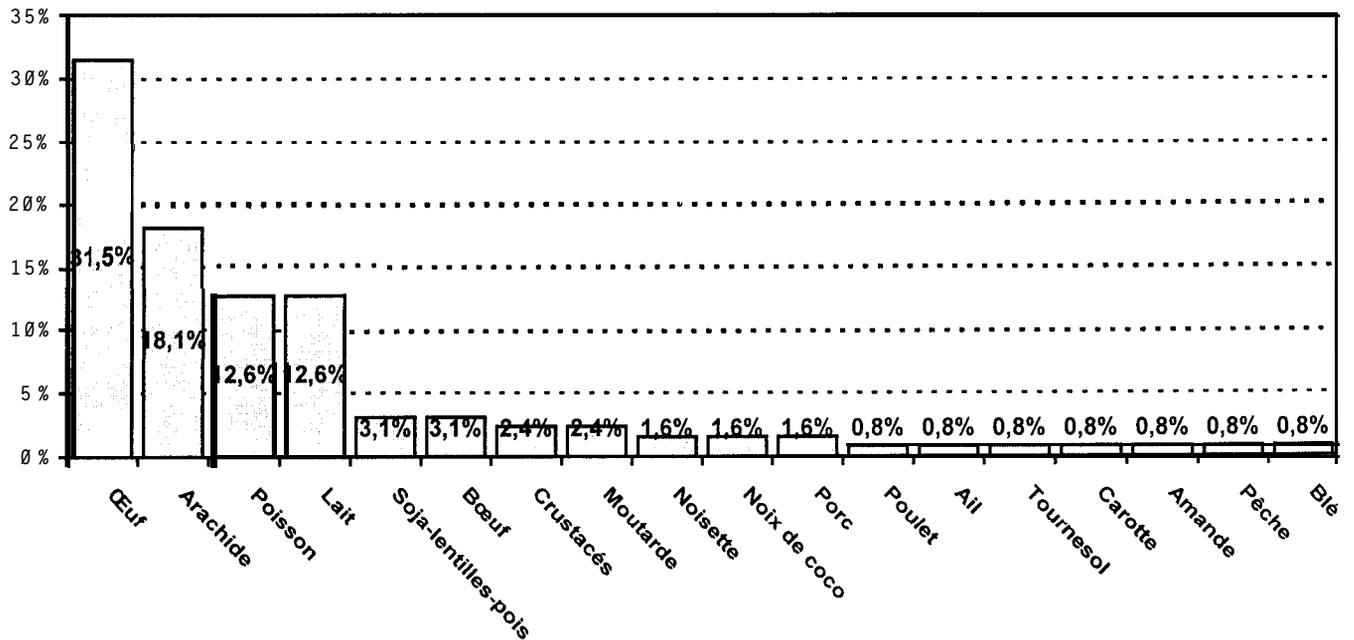
L'immaturation de l'immunité intestinale, est avancée chez l'enfant.

La consommation excessive d'un aliment, surtout chez l'adulte, la prise d'un médicament modifiant la perméabilité intestinale comme l'aspirine par exemple favorise l'apparition d'une allergie alimentaire.

1.1.5 Les allergènes en cause

Les allergènes les plus fréquents chez l'enfant:

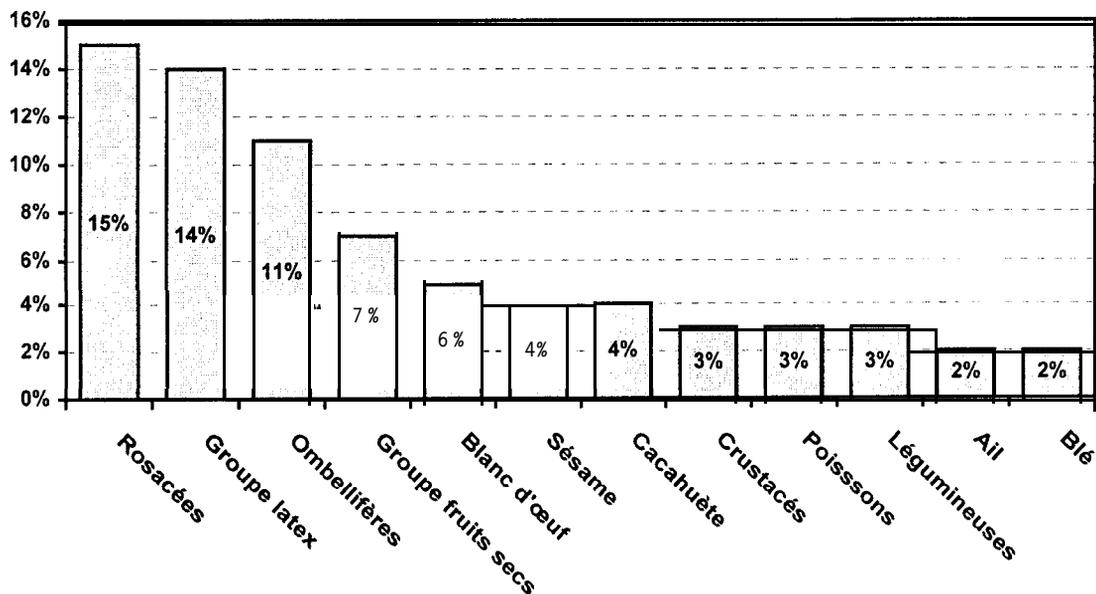
Chez l'enfant, les allergènes les plus souvent incriminés sont l'œuf (31,5% des cas), la cacahuète (18,1%), le poisson (12,6%), le lait (12,6%).



Source : Statistiques établies sur 92 enfants de 5 mois à 14 ans • Abrégé d'allergologie pratique LF Perrin in Masson Août 1998

Principaux allergènes alimentaires chez l'adulte

Le nombre des allergènes en cause est considérable chez l'adulte. Contrairement à l'enfant, l'adulte est préférentiellement sensibilisé aux allergènes végétaux (84%) des cas. Les rosacées (fruits à noyaux) représentent 15% des cas, le groupe latex 14% (en augmentation), les ombellifères 11%, les fruits secs 7%, les blancs d'œufs 5%, l'arachide 4%, le sésame 4% (en augmentation) et le poisson 3%.



Ombellifères: céleri, carotte, persil, fenouil, aneth odorant, graines de carvi, graines d'anis

Groupe légumineuses (autre qu'arachide): lentille, petits pois, soja, lupin, pois chiche, fève (2.96 %)

Groupe latex : avocat, banane châtaigne, kiwi

Source: Statistiques établies par le CICBAA (Cercle d'investigations Cliniques et Biologiques en Allergologie Alimentaire) sur 272 allergies alimentaires chez des plus de 15 ans. Aliminter Volume n°1 3 juillet 1998.

1.1.6 Précautions et traitements habituels

La première étape du traitement passe par l'identification de l'allergène alimentaire en cause et l'éviction, qui peut être difficile dans le cas des allergènes masqués.

Lorsqu'un diagnostic d'allergie alimentaire est porté et que la dose réactive, en test de provocation orale, est faible, il faut considérer que le risque d'accident anaphylactique est important et munir le patient d'une trousse d'urgence comportant de l'adrénaline et un corticoïde injectable. Le milieu scolaire doit être alerté lorsqu'il s'agit d'un enfant.

Certaines règles diététiques simples réduisent l'incidence de l'allergie alimentaire chez le jeune enfant : ne pas diversifier l'alimentation avant l'âge de trois mois, ne pas introduire d'aliments nouveaux dans les trois semaines suivant une gastro-entérite virale, éviter les tétines et sucettes en latex... L'utilisation de lait hypoallergénique est proposée chez les nourrissons à risque.

1.2 La prévalence croissante des allergies alimentaires :

La fréquence des allergies alimentaires est en constante et rapide évolution. Un rapport d'avril 1998, de la Coopération Scientifique Européenne évalue la fréquence des allergies et intolérances alimentaires à 3,8% à 25% de la population générale dans 7 Etats de l'Union Européenne (UE). Ce chiffre se rapporte à des enquêtes dans lesquelles les personnes interrogées se déclarent elles-mêmes allergiques.

Dès lors que le diagnostic est confirmé par des tests cliniques, la proportion décroît à 0,8-2,4%. On peut également souligner que l'augmentation de cette prévalence est en partie due à un meilleur diagnostic des pathologies allergiques.

C'est en tout cas une fraction non négligeable de la population qui est touchée et constitue un groupe à risque important. Ainsi un chiffre de 1 à 2 % de la population de l'Union Européenne représente 3 à 7 millions d'habitants !

Et cette population représente un groupe à risque d'autant plus important que la gravité des accidents observés est elle-même en augmentation. Le nombre de chocs anaphylactiques a ainsi été multiplié par 5 en 10 ans. Il est supérieur à celui des chocs dus aux piqûres d'insectes. Des études réalisées en France et dans d'autres pays européens évaluaient entre 8 et 16% les chocs anaphylactiques dont l'étiologie était une allergie alimentaire.

Aux Etats-Unis, on évalue à environ 100 le nombre de décès imputables à une allergie alimentaire.

En France, cette prévalence est évaluée entre 2,2% et 3,8% par le docteur D.A Moneret-Vautrin. Elle est beaucoup plus fréquente chez l'enfant, dans la proportion de 3 enfants pour 1 adulte. De fait, l'incidence de l'allergie alimentaire est estimée entre 4 et 8,5% chez les enfants de moins de 8 ans.

1.3 Le phénomène des allergies alimentaires a été jusqu'ici négligé et peu médiatisé alors qu'il constitue un réel problème de santé publique.

L'analyse qui précède montre que l'allergie alimentaire doit devenir une préoccupation pour les pouvoirs publics et que ceux-ci doivent mener une politique adaptée au traitement de cette question.

Mais il faut surtout avoir conscience que la prise en charge de la population allergique représente un réel enjeu collectif jusqu'ici minimisé.

Elle appelle en effet une politique volontariste et cohérente de prévention, de réglementation et de clarification des responsabilités du fait de la diversité des facteurs en cause dans l'augmentation de la prévalence et de la multiplicité des acteurs concernés, aux logiques différentes voire contradictoires.

1.3.1 La perception sociale biaisée du problème de l'allergie alimentaire occulte l'enjeu qu'il représente aujourd'hui

Plusieurs facteurs expliquent l'arrivée tardive dans les débats professionnels et publics de cette préoccupation :

- || L'explosion récente des incidences de cas sévères d'allergie alimentaire n'a pas encore permis une réelle prise de conscience de l'ampleur du problème par l'ensemble des acteurs institutionnels et professionnels concernés.
- ❖ Cette augmentation intervient dans un contexte médiatique où l'attention a été largement portée sur d'autres problèmes alimentaires tels que l'ESB, la listériose, la salmonellose, la contamination des aliments par la dioxine ou encore plus récemment la mise sur le marché d' Organismes Génétiquement Modifiés (OGM).
En effet, au contraire des problèmes d'allergie alimentaire qui n'interpellent qu'une partie de la population, ceux-ci concernent l'ensemble des consommateurs potentiels. Ce problème de Santé Publique a donc été victime au cours de cette décennie de la succession d' « affaires » ayant entraîné de véritables psychoses largement entretenues par les médias.
- || Elle s'explique également par la représentation collective du phénomène allergique dans notre société. En effet, celui-ci est perçu comme un handicap individuel occasionnant une gêne et non comme une maladie plus ou moins invalidante ou un problème collectif préoccupant.

- ❖ La considération portée à l'allergique alimentaire est par ailleurs ambivalente et réduite. Soit les signes de l'allergie ne sont pas visibles en permanence (risques d'anaphylaxie par exemple) et le problème est minoré. Soit les signes sont visibles, le cas le plus fréquent étant celui de la dermatite atopique et le malade pourra ressentir un sentiment de honte et se sentir rejeté.
- ❖ L'ampleur du phénomène a été longtemps sous-estimée par le corps médical qui, en l'absence d'explications rationnelles, attribuait à ces manifestations des origines psychosomatiques.

Ces défauts d'information et ces modes de raisonnement occultent ainsi les difficultés rencontrées par une frange croissante d'allergiques sévères :

- L'intégration et la socialisation des enfants sont rendues difficiles notamment à l'école, au moment des repas traditionnellement représentés comme des moments de partage et de convivialité.
- Les manifestations cliniques de l'allergie telles que le prurit, l'insomnie, la gêne respiratoire peuvent avoir, chez l'adulte et surtout chez l'enfant, des conséquences néfastes sur leur équilibre et leur vie sociale (absentéisme à l'école, fatigue excessive, baisse de l'attention et des facultés de concentration..).
- L'allergie peut être mortelle (chocs anaphylactiques sévères).

1.3.2 Les facteurs socio-économiques à l'origine de l'augmentation des incidences appellent une politique publique protéiforme :

Un premier axe d'analyse porte sur les conséquences induites par la mondialisation des marchés et la standardisation croissante des modes alimentaires :

L'internationalisation de l'économie a mis à disposition des consommateurs une gamme de produits plus variée ce qui les expose à une palette beaucoup plus large d'allergènes .

Le constat est par exemple aujourd'hui patent avec des allergies au kiwi, au sésame ou encore à la papaine.

La standardisation des comportements alimentaires sur un mode anglo-saxon conduit à une consommation excessive de certains aliments. Outre les déséquilibres nutritionnels potentiellement engendrés, cela peut induire des allergies à ces aliments.

Ce problème est par exemple pris très au sérieux aux Etats-Unis avec les allergies à l'arachide.

Un second axe concerne l'évolution dans l'organisation du travail et de la famille

L'accroissement du travail des femmes est allé de pair avec une désaffection croissante à l'égard de l'allaitement maternel dont les effets bénéfiques sont souvent avancés dans la diminution de la sensibilité des enfants aux allergènes alimentaires.

Le recours plus fréquent à la restauration collective tant pour les enfants que par les adultes expose ces derniers à des allergènes masqués ou non, du fait de l'utilisation presque exclusive par ces structures des produits issus de l'industrie agro-alimentaire.

Le recours à ces mêmes produits finis dans le cercle familial s'est également accentué puisqu'il permet un gain de temps et souvent de prix. Cette industrialisation de la filière agro-alimentaire renforce les potentialités allergènes de certains aliments et impose la consommation d'allergènes masqués.

Les technologies alimentaires peuvent modifier la fréquence des réactions allergiques alimentaires. Par exemple le traitement thermique de certains aliments aux allergènes thermolabiles. La réfrigération induirait par exemple une augmentation de l'allergène majeur de la pomme. La contamination des aliments par les emballages plastiques ou par le nickel des ustensiles de fabrication a également été mise en évidence.

Par ailleurs, des allergènes masqués dont la présence n'est pas signalée peuvent être à l'origine de réactions allergiques chez un patient sensibilisé qui l'ingère à son insu : l'alpha-amylase, par exemple, qui est un améliorant des farines, peut être responsable d'allergies alimentaires lors de l'ingestion de pain. D'autre part, certaines protéines utilisées comme auxiliaires de fabrication ne sont pas soumises à l'obligation de leur mention sur l'étiquetage : caséinates, lysozymes d'œuf dans des fromages, papaïne de certaines bières.

Enfin, le facteur environnemental doit être évoqué

Il concerne l'augmentation importante dans nos sociétés industrialisées des allergies croisées avec le pollen, favorisées par la pollution de l'air.

Nous devons être conscients que les évolutions socio-économiques qui viennent d'être évoquées ne pourront être remises en cause puisqu'elles sont pour la plupart le résultat ou la conséquence d'avancées sociales ou techniques dont on ne peut discuter les apports: émancipation de la femme, diversification du régime alimentaire et des saveurs, baisse des prix et augmentation de la performance des modes de distribution et de conservation des aliments.

Il convient alors de réfléchir aux modalités d'infléchissement des comportements alimentaires et aux possibilités pour les pouvoirs publics de minimiser les risques induits par le recours aux procédés industriels.

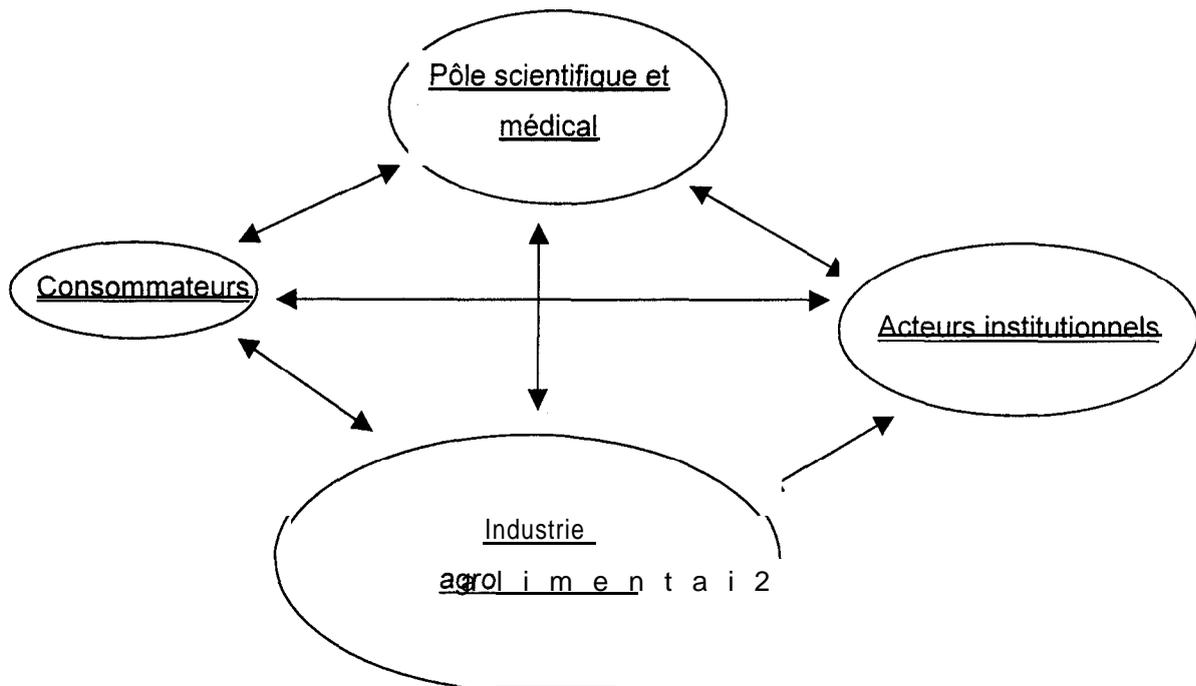
1.4 La multiplicité des acteurs en cause et les contradictions potentielles de leurs modes d'action dans le domaine alimentaire.

A la suite de l'analyse de l'ensemble de ces données médicales et socio-économiques, il apparaît également que le nombre d'acteurs concernés par cet enjeu est conséquent.

On peut distinguer quatre pôles principaux d'acteurs :

- 3 Les consommateurs, avec les associations des familles d'allergiques ou de consommateurs.
- 3 La communauté scientifique et soignante. Elle comprend les chercheurs de l'industrie agro-alimentaire et la communauté médicale avec les médecins généralistes, les pédiatres, les obstétriciens les dermatologues et les allergologues dans leurs missions de recherche et de soin. Elle comprend également toutes les professions soignantes (diététiciennes, nutritionnistes...).
- ❖ Le secteur agroalimentaire s'étend du producteur de matières premières au distributeur de produits finis : agriculteurs, entreprises de transformation des produits, entreprises logistiques, restaurateurs, commerçants et grande distribution
- || Les "acteurs institutionnels". Il s'entendent sous deux acceptions :
 - d'une part comme institutions de régulation à travers la production de normes diverses et la mise en place de structures de suivi, de contrôle et de conseil. L'OMS, L'Union Européenne, l'Etat, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA), le conseil supérieur d'hygiène publique de France.. .

- d'autre part, comme prestataire de service notamment en matière de restauration collective (Education Nationale, Collectivités locales, hôpitaux et structures sanitaires et sociales.. .)



Comme l'indique ce schéma, chacun de ces pôles ne bénéficie pas du même poids , des mêmes moyens financiers ou de communication et ne peuvent donc pas de la même manière infléchir le traitement de cette question.

Ces acteurs sont en outre motivés par d'autres objectifs ou intérêts qui vont pouvoir heurter la logique de prévention des allergies alimentaires.

- Les consommateurs veulent une alimentation à la fois variée, sûre et peu chère. Ils ont d'autre part une influence assez faible sur les autres acteurs de ce champ. Les associations de consommateurs n'ont pas en France une influence déterminante dans le débat public ou n'interviennent le plus souvent qu'après coup et non au moment de la prise de décision.
- Le corps scientifique et médical dispose d'une aura et d'un pouvoir qui en fait un pôle important dans l'hypothèse d'une meilleure prévention et d'une meilleure prise en compte des phénomènes allergiques dans notre alimentation.
Mais cette aura et ce pouvoir mandarin sont à l'origine d'une concurrence au sein même de la population médicale entre disciplines (allergologues et dermatologues) et à l'intérieur des disciplines selon les écoles divergentes (les postulats de croyance et pratiques ont la vie dure, les débats sont constants sur certaines questions comme

l'allaitement ou l'introduction précoce d'aliments dans le régime alimentaire des nourrissons.

Ces conflits d'intérêts et de pouvoir ne permettent pas la mise en place d'une politique cohérente en matière de prévention et de prise en charge des patients atteints d'allergies alimentaires.

De plus ce groupe se trouve confronté à des dérives possibles du fait d'intérêts financiers qui les dépassent comme dans le cas des OGM.

- L'industrie agroalimentaire :

La préoccupation première des entreprises est la maximisation de la rentabilité puisque leur pérennité en dépend. Elle entre ainsi en contradiction avec une logique de santé publique, qui impose des exigences en termes de sécurité et de responsabilité lesquelles exigent des investissements coûteux. La majorité des entreprises préfère ainsi éluder le problème laissant le soin à certaines d'entre elles d'occuper le créneau de la production d'aliments "sans allergène", de manière exclusive. Lesquelles, quelque soit l'affichage de leurs principes éthiques resteront motivées par une logique commerciale et chercheront constamment à repousser le point d'équilibre entre rentabilité et qualité.

- Les différents "acteurs institutionnels" au niveau mondial, européen et étatique multiplient les recommandations et les avis sans coordination et sans imposer aux différents acteurs de réelles mesures de contraintes.

Au niveau supranational, les intérêts économiques mis en jeu par les différents états peuvent être contradictoires et les solutions envisagées sont souvent le fruit d'un consensus minimum. Peut-on imaginer les conséquences d'une éviction totale dans notre alimentation de l'arachide pour l'économie des pays producteurs de cette denrée ? Dans sa volonté de réglementation l'Etat compose entre des exigences de santé publique et les impératifs économiques défendus par l'industrie agroalimentaire, un des principaux acteurs de notre économie. Le principe de précaution par exemple est encore trop souvent appliqué à minima, et paradoxalement à posteriori !

D'autre part, le positionnement des différentes administrations intéressées par ce secteur n'est pas clairement défini et les allergies alimentaires ne constituent pas une priorité dans les préoccupations du fait notamment de la multiplication des normes de sécurité sanitaire et des contrôles rendus nécessaires par les « affaires » déjà mentionnées.

En tant que prestataires de service en restauration collective, les collectivités publiques se trouvent dans l'obligation d'accueillir des personnes allergiques engageant ainsi leur responsabilité. Or ces structures disposent rarement des moyens financiers et des personnels formés pour assumer ce rôle.

Il s'agit donc d'assurer la cohérence des actions susceptibles d'être menées par cette multitude d'acteurs.

Cette diversité d'acteurs appelle ainsi l'élaboration d'une politique publique globale alliant information et prévention. Elle requiert également la mise en œuvre d'une réglementation claire et opérationnelle dans la prise en charge des allergiques et le partage de responsabilités en cas de litige.

2 ACTIONS, LIMITES ET RECOMMANDATIONS

2.1 Les actions engagées

2.1.1 Les actions engagées en vue d'acquérir une bonne connaissance des phénomènes d'allergies alimentaires et des risques qu'elles font courir.

- 3 L'étude des phénomènes allergiques a fait des progrès considérables. Ainsi certaines pratiques médicales ont été remises en cause:
 - le traitement des allergies par une recherche d'accoutumance aux allergènes.
 - l'imputation des réactions allergiques à des causes d'ordre psychologique ou psychique (aspects somatiques).

Si chez l'enfant de nombreuses allergies alimentaires disparaissent spontanément avec le temps, dans les autres cas tels que les allergies à l'arachide ou au poisson, le traitement consiste en l'éviction complète et définitive de l'allergène incriminé. Pour ce qui est du traitement médicamenteux, les anti-histaminiques diminuent parfois les symptômes cutanés et le syndrome oral.

L'immunothérapie spécifique, l'acupuncture et l'homéopathie n'ont pas à ce jour d'indication. Les études sont en cours pour déterminer l'efficacité d'une thérapie utilisant des protéines recombinantes et/ou de l'ADN.

- + La formation des médecins sur les problèmes d'allergies alimentaires se développe. L'action des professionnels de santé, médecins mais aussi diététiciens et nutritionnistes porte sur divers aspects de la nutrition, ce qui implique également l'approche des allergies alimentaires. De même des actions de sensibilisation sont menées en direction des personnels de restauration collective.

- Z* L'information du grand public sur les problèmes d'allergies alimentaires s'est développée depuis quelques années répondant à une demande croissante du consommateur. Elle est assurée par différents moyens de vulgarisation : émissions de télévision (**E=M6**, le magazine de la santé sur la cinquième à titre d'exemple), hebdomadaires (comme l'Express, Top Santé), journaux, campagnes de publicité centrées notamment sur les relations entre nutrition et santé. Elle peut aussi prendre la forme de campagnes d'information visant des publics particuliers tels que les scolaires.

Le développement des nouvelles technologies de l'information (internet) a accéléré ce processus de conscientisation, de renforcement des connaissances et de prise de pouvoir par les individus qui ne sont plus isolés.

2.1.2 Les actions engagées en vue de responsabiliser l'ensemble des acteurs concernés.

- ❖ Dans le processus de production (le secteur agro-alimentaire, le conditionnement et la distribution).

Face à la montée des préoccupations liées à la nutrition (sécurité alimentaire et allergies alimentaires) les industriels se sont orientés vers une politique "qualité". De plus, un arrêté du 27 Septembre 1997 a rendu obligatoire le respect de normes d'hygiène et de sécurité strictes pour les structures de restauration collectives.

Ainsi, la procédure HACCP (Hasard Analysis Crisis Control Point) est de plus en plus appliquée.

Certaines entreprises de restauration se sont ainsi engagées de façon plus poussée dans cette voie : respect de normes d'hygiène strictes telles que le principe de la marche en avant, la différenciation des processus de production, la certification des fournisseurs de matières premières. Ainsi l'entreprise "Les repas santé" située à Rostrenen (22), peut fournir depuis 2 ans à différentes collectivités de la région Bretagne (hôpitaux, cantines scolaires) des repas de régime "sans allergènes". L'entreprise peut proposer une cinquantaine de menus différents principalement sans arachide : ces repas sont fabriqués l'après-midi après nettoyage des locaux et utilisation de machines et ustensiles spécifiques. Les produits utilisés sont fichés et font l'objet d'un suivi de leur arrivée à l'usine jusqu'à leur livraison. Les repas sont livrés à J+1 dans des sacs inviolables, ils ont un code, gage de sécurité.

L'entreprise "Saveur" située à Bréal-sous-Montfort (35) a également orienté une partie de son activité vers la production de produits pouvant entrer dans la fabrication de ces repas de régime. Cette entreprise produit des ingrédients fonctionnels et aromatiques qui présentent

d'importantes garanties au niveau de la sécurité alimentaire par un calcul de risques très précis.

L'ensemble de ces entreprises peuvent faire appel à des sociétés "conseil". Ainsi la SARL NUTRINOV située à Vezin-le-Coquet (35) offre différents services:

- elle participe au développement de produits nouveaux qui offrent des garanties à la fois nutritionnelles et sécuritaires.
- elle dispose d'un laboratoire d'analyse qui permet de détecter des ingrédients indésirables (gluten, lactose, protéines de blanc d'œuf,...) et propose des méthodes adaptées à des détections fines (immuno-enzymatiques, chromatographiques ou détection d'allergènes par leur ADN).
- elle apporte un appui technique et des conseils (conseils nutritionnels...) à ces entreprises. Il s'agit de les accompagner dans leur maîtrise de la gestion du risque par des solutions pratiques telles que des simulations de contamination ou la validation des méthodes de nettoyage. Cette SARL accompagne les entreprises vers la certification sans la délivrer. NUTRINOV propose aussi des formations spécifiques destinées aux cadres ou au service consommateurs, c'est dans ce but qu'un manuel a été réalisé. Il permet aux services consommateurs de répondre de façon efficiente aux différentes questions concernant la composition d'un produit.

- ❖ Parallèlement, au niveau institutionnel (Association Nationale des Industries Alimentaires, Conseil Supérieur de l'Hygiène Publique de France, CODEX, International Life Science Institut, ALBA) ont été listés les différents allergènes permettant une meilleure lisibilité de la composition des produits.

L'étiquetage est ainsi rendu plus facile, les entreprises pouvant ainsi se référer à ces données et faire figurer dans la composition de leur produit certains allergènes lorsque leur présence est avérée ou lorsqu'il existe un risque identifié de présence accidentelle ou fortuite. Ainsi, concernant l'étiquetage des produits, la section alimentation du Conseil supérieur d'hygiène publique de France a rendu un avis le 9 Mars 1999 concernant la réduction des risques potentiellement sévères dus à l'allergie alimentaire.

Il est aussi proposé, entre autre, de supprimer la règle des 25% et de pratiquer un étiquetage systématique pour les produits suivants: céréales, crustacés, œuf, poisson, arachide, soja, lait, fruits secs, graines de sésame, moutarde et céleri. Cette liste est évolutive et doit être actualisée régulièrement en fonction de l'évolution des connaissances. Parallèlement, le CSHPF propose d'améliorer la traçabilité des aliments afin d'éviter les risques de contaminations croisées.

Enfin des actions de vigilance peuvent être menées par la Direction Départementale de la Concurrence Consommation et Répressions des Fraudes dans ce domaine.

Des conseils sont apportés aux acheteurs des collectivités publiques, aux associations de consommateurs, aux professionnels et futurs professionnels (Chambre des métiers et Association de formation Professionnelle pour Adultes etc). Ceci permet de sensibiliser par exemple les restaurateurs publics ou privés au problème des allergies alimentaires mais aussi de lutter contre des pratiques frauduleuses.

❖ au niveau de la prise en charge de l'allergique

La mise en place du Projet d'Accueil Individualisé (PAI) a amélioré la prise en charge des enfants allergiques au sein du système scolaire. Des expériences pilotes ont été menées sur différentes villes (Nice, Rennes). L'expérience de Rennes illustre le recours possible au PAI pour mettre en place ces différents types de restauration. En effet conformément à la loi d'orientation du 10 Juillet 1989 l'école a mission d'accueil et d'éducation des élèves atteints de difficultés et en particulier des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé. La circulaire du 10 Novembre 1999 abroge celle sur le PAI du 22 Juillet 1993. Elle reprecise les modalités d'accueil à l'école des enfants atteints de maladie chronique, allergique et d'intolérance alimentaire. Un projet d'accueil est mis au point à la demande de la famille par le directeur d'école ou le chef d'établissement en concertation avec le médecin de l'éducation nationale à partir des besoins thérapeutiques de l'enfant, précisés dans une ordonnance signée du médecin traitant adressé sous pli cacheté au médecin de l'éducation nationale. Il organise le rôle de chacun, les conditions de prise des repas, les besoins médicaux et protocoles d'urgence, aménagement pédagogique et apporte des précisions sur le suivi de la scolarité en cas d'absence ou d'hospitalisation.

Cinq points essentiels sont précisés:

- la possibilité de manger à la cantine avec un panier repas préparé par les familles ou avec un repas respectant le régime alimentaire.
- la possibilité de prendre des médicaments, y compris par voie auto-injectable, en cas d'urgence.
- le renforcement du secret médical et professionnel.
- le cadre des dispositions pour la mise en place des soins d'urgence.
- le développement de l'information.

2.2 Les limites et faiblesses des actions visant à améliorer la prise en charge des allergiques

2.2.1 Les limites aux actions menées en vue de développer l'information des professionnels de santé

Il semblerait que certains savoirs ne puissent être acceptés par une génération donnée de médecins. La généralisation de pratiques en accord avec des données scientifiquement exactes ne se produirait qu'avec le passage à la retraite de ces médecins.. . Ainsi, malgré la preuve scientifique de l'inefficacité des recherches sur la possibilité d'accoutumer l'allergique à l'allergène, on poursuit cette pratique dans les services de certains hôpitaux. De la même façon, de nombreux dermatologues et généralistes continuent d'attribuer des causes psychosomatiques à certaines formes de dermatites atopiques.

Ensuite, malgré les actions de formation et d'information menées auprès des médecins, beaucoup ne songent qu'en ultime recours à l'allergie alimentaire face à un eczéma. Ce n'est souvent qu'après des années de tâtonnement malheureux qu'un atopique découvre par hasard la cause de son allergie en ayant pratiqué de lui-même une éviction de l'allergène en cause.

Là encore, la réalité de l'allergie alimentaire a du mal à s'imposer face à des réflexes et des traditions qui ignorent le phénomène. C'est une limite très forte aux actions visant au développement de l'information sur l'allergie alimentaire.

2.2.2 Les limites aux actions menées en vue de responsabiliser les industriels

Hormis les industriels positionnés spécifiquement sur le créneau de l'allergie alimentaire, il est difficile de responsabiliser les autres acteurs dans la mesure où le bilan coût/bénéfice/efficacité n'est pas nécessairement positif. En effet, si pour les premiers, les allergiques représentent 100% de leurs clients, pour les seconds, ils ne constituent que 2% à 8% de leur clientèle.

L'industrie agro-alimentaire est un des éléments moteurs de l'amélioration de la prise en compte des allergies alimentaires. Elle est un véritable aiguilleur en matière de politique qualité, pour la restauration collective entre autres. Elle est à l'initiative de l'adoption de nombreuses normes en matière de qualité. Cependant, la politique qualité des industries agro-alimentaires demeure avant tout un atout de marketing favorisant la différenciation externe avec les concurrents : elle est davantage un moyen qu'une fin. Dès lors, les actions

de responsabilisation des industriels ne peuvent être que limitées : elles n'ont d'efficacité que tant qu'elles ne sont pas en contradiction avec les objectifs de réalisation de profit des entreprises. Si la situation s'inversait, on peut penser que les industriels adopteraient des stratégies non-coopératives.

2.2.3 Les limites aux actions menées en vue de responsabiliser les établissements de restauration collective (en particulier les cantines scolaires)

Lors de la survenue d'un choc anaphylactique chez un jeune allergique, ce dernier doit compter sur un tiers pour lui administrer une injection sous-cutanée. Or, malgré l'apparition de seringues « auto-injectables » de type Anapen ® , très faciles d'utilisation, il demeure très difficile de convaincre le personnel scolaire d'accepter de pratiquer ces injections. Deux obstacles persistent :

- **la peur de ne « pas savoir faire »** : ce problème est en passe d'être résolu avec l'intensification des formations menées par des médecins auprès des personnels
- **la crainte, en cas d'accident, d'être poursuivi en justice** : le rapport « les allergies en milieu scolaire » minimise les risques de mise en cause. Or, ceux-ci sont bien réels, selon M.Taudou, médecin scolaire spécialisé en droit. Les juridictions s'orientent vers une mise en cause de plus en plus large de la responsabilité des acteurs : on peut citer dans le domaine scolaire ce maire condamné pour défaut d'entretien d'un panier de basket qui a causé le décès d'un élève.

Tant que le régime de la responsabilité ne sera pas modifié sur ce point, on peut craindre que perdure la situation dans laquelle les parents d'allergiques se trouvent : cacher au directeur de l'établissement et aux enseignants l'allergie alimentaire de leur enfant, afin qu'il soit scolarisé près de son domicile... et espérer qu'il n'entre pas en contact avec un allergène. Cette politique de l'autruche n'a pour résultat que d'aggraver le risque pour l'enfant en le laissant seul face à ce danger.

La législation actuelle ne favorise pas suffisamment la protection de la vie de l'enfant allergique, ni la responsabilité du personnel qui essaie de lui porter secours.

2.2.4 Les limites de la recherche scientifique visant à évacuer les allergènes des aliments

Au mois de septembre 2000, on a découvert aux Etats-Unis que des galettes distribuées par la compagnie Kraft Food, contenaient du maïs Starlink, suspecté de

présenter un caractère allergénique pour l'homme. Sous la menace de recours en justice, Kraft Food a décidé de retirer de la vente 2,5 millions de boîtes de galettes en circulation.

Par ailleurs, Aventis, société productrice du maïs Starlink en a arrêté la commercialisation. L'administration américaine va de plus racheter aux cultivateurs ce maïs : le coût de l'opération devrait atteindre 518 millions de francs, la quantité concernée 1,10 millions de tonnes, soit 1% de la production de maïs des Etats-Unis.

Ce problème est venu s'ajouter à l'affaire d'un soja transgénique porteur d'un allergène que le soja "naturel" ne contient pas. Le bilan de la recherche à propos des organismes génétiquement modifiés (OGM) est donc aujourd'hui en demi-teinte : on risque de déboucher au final avec les OGM sur une plus grande quantité d'aliments contenant des allergènes.

2.2.5 Bilan des actions

Les actions menées pour améliorer la prise en charge des allergies alimentaires connaissent des faiblesses :

la limite ultime à toutes ces actions réside dans le fait que, d'une part, on ne peut pas soigner l'allergique autrement qu'en évacuant de son alimentation l'allergène en cause. En effet, les recherches en cours pour trouver des vaccins se sont jusqu'ici révélées infructueuses. D'autre part, ne connaissant toujours pas précisément les causes de l'allergie, les campagnes de prévention demeurent limitées dans leurs effets. On a certes avancé dans des domaines tels que l'alimentation du nourrisson, mais on ne peut pas empêcher toute survenue d'allergie, même en disposant d'une information parfaite.

Enfin, tant que l'allergie alimentaire ne sera pas perçue par tous comme une maladie à part entière, de graves lacunes dans la prise en charge de l'allergique subsisteront : pas ou peu de remboursement par l'assurance-maladie, traitement inadapté prescrit par le généraliste.

2.3 Les recommandations

De ce qui précède se dégagent quelques axes prioritaires qui seront à développer à chaque niveau de gestion du risque d'allergie alimentaire :

- dans le cadre de la "prévention primaire" où l'objectif est d'éviter l'apparition du risque allergique.

- dans le cadre de la “prévention secondaire” où, le risque existant, on veut éviter l'apparition de ses manifestations graves.
- dans le cadre du traitement qui concerne la prise en charge de l'accident grave.

2.3.1 Les recommandations pour la prévention primaire

Objectif : éviter la mise en circulation et la consommation de produits alimentaires (et non alimentaires) allergènes

Dans le domaine de la production agro-alimentaire

- Qu'il s'agisse de produits bruts ou de sous-produits d'aliments allergènes, tels que les "O.G.M", avant toute mise sur le marché, ces produits doivent être testés par leurs concepteurs et leurs fabricants selon des méthodes et standards internationalement reconnus (études sur l'innocuité tant allergique que toxicologique et cancérigène).
- Afin de garantir la pureté des matières premières, il est nécessaire d'étendre la détection des allergènes en recourant aux moyens les plus performants possibles.
- A tous les stades de la chaîne de production des produits alimentaires sans allergène, l'objectif est d'éviter les contaminations croisées. L'idéal serait d'avoir des chaînes de production spécifique. Lorsque cela est impossible il serait nécessaire de généraliser et de renforcer les processus d'assurance qualité, tels que "l'H.A.C.C.P" avec mise en place d'équipes de surveillance pluridisciplinaires.
- Il faudrait aussi améliorer l'information sur les produits bruts ou composés (fiches techniques des produits, étiquetage), et parvenir à supprimer la règle du seuil des 25 % et dans toute la mesure du possible celui des 5 %, pour les produits allergènes les plus caractérisés (une dizaine sur plus de 160 répertoriés), et surtout imposer faire adopter ces règles au plan international.
- Les préconisations concernant les produits alimentaires allergènes sont à appliquer aux produits cosmétiques et pharmaceutiques contenant les mêmes substances réputées allergènes (étiquetage transparent et précis, éviction des substances réputées allergènes même dans les produits de consommation tout public).

En direction des experts scientifiques et des professionnels de santé

L'objectif est l'amélioration des connaissances et de l'information sur les allergènes.

- La recherche dans le domaine « agro-alimentaire » doit être développée en ce qui concerne les études sur les substituts aux aliments allergènes.
- La formation et l'information des professionnels de santé doit être renforcée sur les problèmes allergiques, ses causes et sa prévention.

En direction des particuliers et des organismes de représentation

- En premier lieu, l'objectif est d'éviter l'apparition des allergies chez les très jeunes enfants en promouvant les bonnes pratiques nutritionnelles, telles que l'encouragement à l'allaitement maternel avec adoption de toute mesure utile tendant à en faciliter la pratique, et la non diversification prématurée de l'alimentation des très jeunes enfants.
- En second lieu, il faudrait développer l'information "grand public" en soutenant l'activité des associations de consommateurs et en encourageant la création et la fréquentation par les particuliers des sites "internet".

Au niveau des organismes institutionnels

Il s'agit des activités des organismes ou d'instances aux niveaux national et international

- Poursuite des travaux de la Commission du Codex Alimentarius pour le perfectionnement de la nomenclature des aliments allergènes. Harmonisation des standards et réglementations, non pas sur des bases de consensus « a minima », mais en prenant compte des dispositions existantes les plus efficaces.
- Mise en place d'une instance de coordination et de régulation responsable du fonctionnement d'un système de surveillance épidémiologique.
- Détermination et mise à jour d'une banque de données universelle.

- Coordination et mise en réseau des multiples instances et autorités nationales, locales, supranationales, concernées par la prévention et le suivi des problèmes posés par les allergies alimentaires (Santé, Recherche, Commerce et Industrie, Education Nationale, Agriculture, Douanes, etc.).

Ici, il s'agit aussi bien de services ministériels que des services décentralisés et déconcentrés, ainsi que des organes publics ou mixtes, autonomes ou non.

2.3.2 Les recommandations pour la “prévention secondaire”

A ce niveau, les objectifs recherchés portent sur la prévention de l'incident/accident chez le sujet allergique.

La formation et l'information doit porter sur le diagnostic et la prise en charge des allergies alimentaires

- Elaborer des protocoles et de bonnes pratiques agréés par l'ANA.E.S.

Mise en concordance des approches cliniques, des thérapies dispensées et des mesures d'accompagnement émanant des praticiens des disciplines médicales et paramédicales concernées (allergologues, dermatologues, nutritionnistes et diététiciens).

- Eviter toute mise à l'écart des enfants sujets aux allergies alimentaires, en organisant l'accueil en restaurant scolaire et une dispensation de repas adaptés.

La généralisation des « Plans d'Accueil Individualisés » est à promouvoir et à accompagner des modalités juridiques permettant l'implication de toutes les parties prenante au P.A.I.

2.3.3 Les recommandations relatives à la prise en charge de l'accident allergique grave

- Développer les programmes de prise en charge à l'intention de l'entourage (c'est à dire l'ensemble des personnes appelées à en assurer la garde ou la surveillance)

- Supprimer les obstacles de nature juridique ou réglementaire s'opposant à la dispensation des gestes d'urgence à pratiquer en cas d'accident allergique, par des personnels non soignants.
- Délivrer des autorisations de mise sur le marché des remèdes en conditionnement auto-injectables permettant une médication rapide en cas de crise.

CONCLUSION

La prévalence et l'incidence des allergies alimentaires ont connu une forte augmentation en vingt ans. Les études poursuivies sur les évolutions possibles des terrains allergiques ainsi que sur la multiplication des causes divisent encore les experts et les professionnels qui se trouvent confrontés aux allergènes alimentaires. Les connaissances scientifiques sur les mécanismes allergiques ont été approfondies et le savoir faire médical face aux réactions allergiques s'en trouve amélioré.

De multiples organismes et instances de niveau national et supra-national, œuvrent pour permettre d'identifier voire d'écartier les éléments allergènes connus qui peuvent se rencontrer aux divers stades de la chaîne alimentaire, laquelle dépend de plus en plus de procédés industriels, en production comme en distribution.

L'impossibilité de garantir à l'acheteur l'éviction de toute substance allergène dans la production alimentaire est un postulat commun aux scientifiques, aux industriels, aux prestataires de services. Face au caractère aléatoire des phénomènes allergiques, les risques sont partagés entre toutes les parties intéressées. C'est pourquoi, l'ensemble des acteurs aspire à une adaptation équitable des dispositifs juridiques de mise en jeu des responsabilités pour prendre en compte la réalité de l'enchaînement des risques.

La consommation alimentaire dépend de la connaissance plus ou moins étendue des caractéristiques des aliments, des usages, des références culturelles et des besoins physiologiques. Si l'ensemble de ces éléments peuvent être mieux maîtrisés, il n'en reste pas moins vrai que l'alimentation résulte pour la plus grande part de choix individuels, qui s'effectuent au quotidien. A ces choix s'attachent également des risques, le degré zéro de risque n'existant pas. Au rang des précautions élémentaires, les consommateurs ont à s'approprier cette nouvelle réalité, inhérente à une évolution des modes de vie.

Les conséquences sur la santé des personnes liées au développement des phénomènes allergiques sont à intégrer aux réflexions engagées pour la mise en place d'une politique nutritionnelle, préconisée par le Haut Comité de la Santé Publique, et soutenue par les instances de l'Union Européenne. Au programme national 'Nutrition - Santé" ne devraient pas manquer de s'ajouter les objectifs visant à renforcer la vigilance à l'égard des produits reconnus allergènes, ou susceptibles de le devenir.

Enfin, on peut espérer que le recours croissant à "internet" permettra, comme on le constate sur le continent nord-américain, une implication plus importante des particuliers dans la réflexion relative à la prise en charge de l'allergie alimentaire.

BIBLIOGRAPHIE

- ACCOYER B., ABRIOUX J.C, ALBERTINI P. et al. • Proposition de loi visant à améliorer l'étiquetage des denrées alimentaires. *Document Assemblée Nationale*. 1999/01/27, **1342**.
- 2 BINZ P. , COMHAIRE F.H., DEFEYT P. , et al. ➤ La santé empoisonnée. *Paris: Ed. Frison-Roche*, 1998.
- 3 *Bull.* officiel 99152 27 décembre 1999/DGS/bur JS3- Avis du 9 mars 1999 du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à la réduction des risques potentiellement sévères dus à l'allergie alimentaire.
- 4 CHOURAQUI J-P ➤ Allergie alimentaire chez le nourrisson. *Rev. Du Praticien*, 1994/05/16, **V8, 252**, 51-56
- 5 DANEL V. ➤ Quoi de neuf?. *Infotox*, 2000/07, 10, 1.
- 6 DAVID B., DHIVERT-DONNADIEU H., BOUSQUET J., et al. ➤ Allergies, *Rev. Du Praticien*. 1996/04/15, **V46, 8**. 931-994.
- 7 DEIBEL K., TRAUTMAN T., DEBOOM T., et al. ➤ A comprehensive approach to reducing the risk of allergens in foods. *Journal of food protection*, 1997/04, **V 60, 4**. 436-441
- 8 Département EGERIES, ENSP.- La démarche de santé publique appliquée au champ santé et environnement.
- 9 DUTAU G.- Les allergies alimentaires de l'enfant. *Concours Med.*,2000/03/11, **V122, 10**, **669-675**
- 10 GIRARD Hélène • Restauration scolaire : le casse-tête des menus spéciaux. *Gaz. Des communes, départ. et régions*, 2000/02/28, 9, 24-31
- 11 GODARD O.- Le principe de précaution dans la conduite des affaires humaines, *Ed. de la Maison des Sciences de l'Homme*.
- 12 HCSP ➤ Pour une politique nutritionnelle de santé publique. *Adsp*, 2000/06, **31** , 4-7.
- 13 JAFFUEL D., BOUSQUET J. ➤ Allergies alimentaires. *Service d'information alimentaire*. Montpellier, 2000/01.
- 14 LEVOYER C. ➤ Allergie alimentaire et intégration scolaire. *Mémoire ENSP de Médecin scolaire*, 1999/07/08.
- 15 MONERET VAUTRIN D.A. ➤ L'Allergie Alimentaire.*Infotox*. 2000/07. **10** , 3-6
- 16 MONERET VAUTRIN D.A. , KANNY G. ➤ Allergies alimentaires, *Rev. Du Praticien*, 1996, 46, 96 1-967
- 17 NADEAU C. ➤ Les enzymes et le risque allergique. *Santé de l'Homme*, 1999/01, 339, 8-10.
- 18 PAUPE J., et al. Les dossiers de la santé de l'Homme ➤ Allergies : quand les défenses attaquent.. . , *La santé de l'Homme*, 1993/05/06, 305.

- 19 PEZARD C. - Allergie alimentaire : actualités et perspectives. *Option Bio*, 1999/04/04 183.
- 20 POMEY M.P. , POUILLIER J.P., LEJEUNE B. -Santé Publique. Ed. *Ellipses*.
- 21 TAYLOR S.L.- Emerging problems with food allergens. *Fna/ana*, 26, 14-23.
- 22 WAL J-M., PASCAL G. - Nouveaux aliments, nouveaux risques ?... , *Médecine et nutrition*, 1999, V35, 5, 165184.

2.4 SITES INTERNET VISITES

1. <http://www.allerg.qc.ca/> : association des Allergologues et Immunologues du Québec
2. <http://www.allergienet.com>
3. <http://www.allergienet.com/CICBAA/> : site crée par Pr Moneret-Vautrin et coll à Nancy
4. <http://www.légifrance.fr/>: textes de lois françaises
5. <http://www.education.gouv.fr/>: site de l'Education nationale
6. <http://www.csaci.medical.org/anaphecoles.html>
7. <http://www.hcuge.ch/>: hôpital universitaire Genève
8. <http://perso.wanadoo.fr.afpada/> : association française pour la dermatite atopique
9. <http://www.prevention-allergies.asso.fr/>: association française pour l'allergie alimentaire
10. www.dieteticians.ca
11. www.ifn.asso.fr : institut français de nutrition
12. www.sante.gouv.fr/actu/hutri2000/
13. www.cicbaa.com
14. www.egora.fr
15. www.gerble.com
16. www.nestlé.com

Module interprofessionnel de santé publique
– 2000 –

Thème n°14

<LES ALLERGIES ALIMENTAIRES>

Résumé :

Souvent considérée comme un handicap occasionnant tout au plus une gêne, l'allergie alimentaire a en fait des conséquences néfastes sur la santé physique de l'allergique et constitue toujours pour lui un obstacle à la socialisation. A l'heure où la qualité et la sécurité alimentaires sont revendiquées par les consommateurs, le problème des allergies alimentaires se trouve paradoxalement occulté des débats de santé publique. Pourtant le taux de prévalence des allergies alimentaires est croissant dans la mesure où il résulte des changements récents survenus dans les habitudes alimentaires : il s'élève à 4-8,5% de la population pédiatrique en France. Ainsi les allergies alimentaires constituent bien un enjeu collectif de santé publique engageant aussi bien les industriels du secteur agro-alimentaire que les professionnels de santé et les acteurs institutionnels.

Les entretiens menés en Bretagne montrent que cette région est à la pointe de la prévention des allergies, puisqu' elle accueille d'une part des entreprises spécialisées dans le conseil en sécurité alimentaire et dans la production de menus dépourvus d'allergènes, et d'autre part un système de cantines scolaires distribuant des repas adaptés aux allergiques.

Au niveau national, d'autres mesures sont mises en œuvre, parmi lesquelles la proposition d'un étiquetage systématique des produits provoquant les allergies les plus répandues, ou encore le développement de Projets d'accueil Individualisé (PAI) dans les écoles.

Toutefois la prise en charge de ce problème de santé publique se heurte à divers obstacles, induits notamment par une coordination défailante d'acteurs aux logiques parfois contradictoires. Dès lors, il importe que les pouvoirs publics, en concertation non seulement avec ces acteurs, mais aussi avec les allergiques, approfondisse les actions de prévention et de traitement de l'allergie alimentaire.