

Table des matières



Introduction	15
Qui suis-je ?	15
La réalité	19
Votre réalité	23
Allergies ou intolérances ?	25
L'allergie	25
• Allergie induite par les immunoglobulines	26
• Allergie non induite par les immunoglobulines	27
L'intolérance alimentaire	32
En résumé	32
Savoir reconnaître et traiter une allergie alimentaire induite par les IgE	35
Les signes et symptômes corporels	35
• Le système respiratoire	35
• La peau	38

• Le système circulatoire	39
• Le système gastro-intestinal	39
Le choc anaphylactique	40
• La réaction biphasique	46
L'allergène	49
L'étiquetage	50
• Peut contenir...	52
• Contamination croisée	53
• Allergène non déclaré ? Réagissez !	54
À qui la faute ?	57
L'hérédité	58
Les facteurs environnementaux	62
L'hygiène	63
Le microbiote	64
En conclusion	67
Le diagnostic	69
Le test cutané	70
Le <i>patch test</i>	72
L'analyse de sang	72
Le test de provocation	72
Le traitement	75
L'évitement	75
L'épinéphrine	76
Les antihistaminiques	78
La désensibilisation orale	79
Et à l'avenir ?...	83
• Le timbre transdermique	83
• L'enzyme pancréatique	83
• Le vaccin intranasal contre les allergies	84

Votre implication	85
De 0 à 4 ans	85
• Le choc	85
• Avant l'allergologue	88
• Le journal alimentaire	89
• C'est une adaptation	89
• L'allaitement	91
• Le lait maternisé	94
• Le calcium	98
• La vitamine D	100
• Les aliments solides: les recommandations de la Société canadienne de pédiatrie	101
• La pharmacie	102
• Les stratégies d'évitement	103
• Ailleurs	104
• Le centre hospitalier	106
• Comment lui apprendre la prudence	107
• Cuisiner pour ne pas angoisser	107
• La garderie	109
• Le plan d'urgence	111
• L'auto-injecteur	111
• Les proches charitables	113
De 5 à 11 ans	114
• L'école	114
• Le transport scolaire	120
• Comment lui apprendre la prudence	121
• Les sorties scolaires	123
• Le restaurant	124
• Les événements scolaires	127
• Les amis	128
• Les fêtes d'anniversaire	130
• L'intimidation	131
De 12 à 17 ans	133
• Le cycle menstruel et la contraception	139
• Ma blonde, mon chum	140
• SOS party!	144

Fiches d'information sur les allergènes alimentaires	149
Ressources offertes	159
Supplément pour enfant handicapé	159
Associations	161
Cuisiner : trucs et astuces	163
La contamination croisée	163
La vaisselle	165
À l'épicerie	166
La friture	168
Les bouillons	169
Boulettes et pain de viande	170
Remplacer les œufs dans la pâtisserie	171
Marinez !	172
De la purée ?	172
La sauce	173
Épices et fines herbes	174
Quoi, où, pour qui ?	175
Quoi servir à une personne allergique sans s'emmêler les pinceaux	176
Les recettes	179
Conclusion	207
Bibliographie	211

Introduction



Qui suis-je ?

Tout le monde, au départ, peu importe sa profession, son âge ou ses antécédents familiaux, se sent englouti par l'arrivée des allergies alimentaires dans son nid qu'il veut sécuritaire et chaleureux.



Pour ma part, je suis l'aînée d'une famille de cinq. J'ai été le bras droit de ma mère, puis une gardienne d'enfants dès mes 12 ans. J'ai aussi travaillé comme monitrice de camp, durant trois magnifiques étés, auprès d'adolescents et de jeunes enfants défavorisés. Pendant quelques années, j'ai répondu bénévolement à plus de deux mille lettres au père Noël. J'ai été tour à tour coach de soccer, jeannette, parent soutien à l'apprentissage dans une classe de maternelle, accompagnatrice lors de sorties

scolaires... Vous le comprenez maintenant: j'ai les enfants tatoués sur le cœur.

Je suis aussi cuisinière de profession. C'est ma deuxième passion. J'ai passé la presque totalité de ma vie professionnelle dans les chaudrons, autant dans le privé que dans le communautaire. Cela revient à dire que j'ai côtoyé toutes sortes d'intolérances et d'allergies alimentaires pendant plus de trente ans.

Néanmoins, quand les allergies sont entrées dans ma famille avec mon premier enfant, j'ai été sous le choc, comme vous sûrement! Au bout d'une demi-journée de découragement, je me suis dit que ce serait du gâteau, en fin de compte. J'ai toujours été une première de classe, j'ai voulu réussir aussi bien dans ma vie familiale. Mon enfant ne manquerait de rien. Il serait heureux comme les autres. Je contournerais toutes les contraintes alimentaires.

À cette époque, des livres de recettes sans allergènes, il y en avait bien peu. Ma première vraie déception a été lors du premier anniversaire de mon garçon. Je voulais faire un magnifique gâteau au chocolat! Vous auriez dû voir mon

désespoir: la pâtisserie semblait ne pas avoir levé et avait une densité digne d'une brique mouillée. Le glaçage, à base de guimauve, collait au couteau et le suivait jusque dans l'évier. J'avais honte et je me sentais envahie par la culpabilité.



Pourtant, mon fils avait le sourire fendu jusqu'aux oreilles et il s'est régalé. Il n'avait jamais mangé de dessert aussi drôle. C'était sa fête, et il avait un gâteau et des cadeaux.



J'ai fait des recherches à la bibliothèque (je suis de la vieille école: Internet, à cette époque, ne servait pas à ça!), demandé des recettes à ma mère, à mes amis et amies, et tenté des substitutions diverses.

Mon fils est polyallergique: tout petit, il était allergique aux bœuf, poulet, œuf, produits laitiers, carottes, patates douces, pommes, bleuets... En fait, il serait plus facile d'énumérer ce qu'il pouvait manger! J'avais mis en place le régime d'éviction comme conseillé par son allergologue: aucun de ces aliments n'entrait dans la maison et toute la famille mangeait la même chose. Comme je travaillais à temps plein, il m'aurait été impossible de procéder autrement. Dès six heures le matin, j'allaitais mon bébé, je me lavais et déjeunais, puis je partais travailler. Je revenais pour quatorze heures, j'allaitais mon bébé, je le faisais souper, et papa partait travailler jusqu'à minuit.

J'ai maîtrisé la situation durant plusieurs années. J'étais assez fière de moi; mon allergologue aussi, d'ailleurs! Sauf que, l'été précédant la rentrée scolaire, j'ai complètement paniqué. Tant que mon fils était en sécurité sous ma protection, j'assumais. Là, pratiquement toute la journée, mon fils serait à la merci du bon vouloir de gens qui ne le connaissaient pas. J'avais l'impression qu'il ne survivrait pas à sa première journée! J'ai fait des cauchemars et j'ai tellement pleuré...

Aujourd'hui, il a 25 ans, et sa sœur tout aussi allergique que lui en a 21! Des incidents sont survenus, mais sans laisser de séquelles! Mes enfants sont grands, forts et n'ont jamais manqué de nourriture. Les symptômes des allergies de mon fils sont des plaques d'urticaire et de la diarrhée. Ma fille fait de l'asthme allergique: elle éprouve des difficultés respiratoires et sa gorge se gonfle.



Bien sûr, je n'ai pas pu **TOUT** arranger. Ils ont vécu bien des déceptions (ils n'ont pas pu participer à certains voyages scolaires comprenant plusieurs repas, à quelques fêtes d'amis et amies parce que les parents ne voulaient pas avoir à gérer une éventuelle réaction et, finalement, au souper du bal des finissants), de l'intimidation, de la tristesse et de la colère. Seulement, j'aime croire que leur jeunesse s'est relativement bien passée, en fin de compte. Certaines de leurs allergies perdurent et d'autres ont disparu. Ils ressemblent aux jeunes de leur âge, quoique leur sens des responsabilités soit un peu plus aiguisé et qu'ils soient très autonomes. Je suis fière de ce qu'ils deviennent et de la société qui a évolué, leur offrant une meilleure qualité de vie.

Mais il reste beaucoup à faire: convaincre le public du sérieux des réactions causées par les allergies alimentaires, faire comprendre au gouvernement les coûts liés à l'alimentation restreinte, poursuivre la recherche médicale pour trouver un remède ou, à tout le moins, réduire les risques de mortalité, accompagner les parents pour leur donner confiance en leurs capacités...



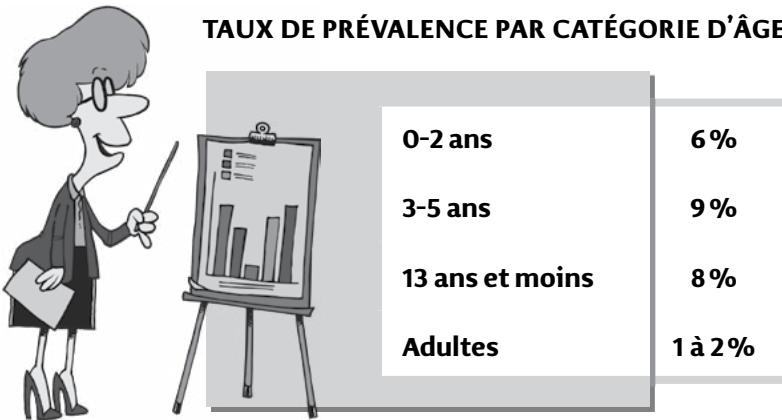
La réalité

Bien qu'il soit très difficile d'obtenir des chiffres représentatifs de la situation des allergies, toutes catégories confondues, au Canada, en grattant un peu, on trouve certaines informations qui nous laissent croire que celles-ci ne se résorberont pas de sitôt! Tant à travers le monde que dans notre cour, on en entend de plus en plus parler. Tout le monde connaît quelqu'un qui souffre d'allergies, notamment alimentaires. Chacun a son opinion sur les causes et la gravité des symptômes. Mais qu'en est-il vraiment?

L'Organisation mondiale de la santé classe les allergies au quatrième rang des maladies chroniques, derrière le cancer, les maladies cardiovasculaires et le sida¹. Plus

1. Marie Allard, «Allergies, un guide pour y voir plus clair». Pour les références complètes, voir la bibliographie en fin d'ouvrage.

près de nous, selon le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, on estime à trois cent mille le nombre de personnes qui souffrent d'allergies alimentaires, soit un peu plus que la population totale de la ville de Gatineau².



Cela représente tout près de quarante mille enfants d'âge scolaire, soit les trois quarts des places assises du Stade olympique de Montréal. Les garçons seraient plus touchés que les filles. Toutefois, plusieurs enfants tendent à perdre leurs allergies vers l'âge de 5 ans, ce qui concorde heureusement avec la rentrée scolaire! Ce moment est extrêmement anxiogène pour les parents, qui ont l'impression diffuse d'abandonner leurs enfants dans un monde où tous les dangers sont à la portée de leurs petites mains!

On pourrait croire que les réactions allergiques sont relativement bien contrôlées dans un pays industrialisé comme le Canada. On se rend compte, en regardant de

2. Institut de la statistique du Québec, «Municipalités de 100 000 habitants et plus au Québec, au 1^{er} juillet 2016».

plus près certaines des statistiques de l'Institut canadien d'information sur la santé, que ce n'est pas tout à fait le cas³.

De 2013 à 2014, un patient sur cinq aux urgences canadiennes était un ou une enfant, toutes visites confondues. Si on ne considère que celles liées à des réactions allergiques, il s'agit d'un patient sur trois, soit plus de vingt-sept mille enfants qui se seraient rendus à l'hôpital au Canada.

De ce rapport, une tendance se dégage : dans les 11 % que représentent les allergies alimentaires sur la totalité des allergies traitées, certaines périodes de l'année paraissent plus risquées que d'autres. Les visites sont plus fréquentes en juillet, août et décembre.

Ce n'est pas très surprenant : ce sont les mois de l'année où notre routine quotidienne est rompue. En vacances durant l'été ou pendant les fêtes, ferions-nous preuve de moins de vigilance ? Ou avons-nous plus d'occasions d'entrer en contact avec des aliments affectés par la contamination croisée ?

Plus d'un demi-million de Canadiens et Canadiennes auront, à un moment ou un autre de leur vie, une réaction allergique grave provoquée



par un aliment, un médicament, une substance ou un insecte⁴. Le médicament en première ligne

3. Institut canadien d'information sur la santé, *Anaphylaxie et allergies au service d'urgence*.

4. Hôpital de Montréal pour enfants – Centre universitaire de santé McGill, «L'épinéphrine, qui sauve des vies, est sous-utilisée».

pour la traiter est l'auto-injecteur d'épinéphrine, que nous décrirons en détail plus loin.

Pourtant, selon une étude basée sur le registre pancanadien sur l'anaphylaxie s'étant terminée en 2017, seulement 41 % des trois cent quatre-vingt-six patientes et patients mineurs rencontrés à l'urgence s'étaient fait une injection avant leur arrivée à l'hôpital. Les allergies alimentaires de ces enfants étaient pourtant connues, et ils possédaient un auto-injecteur. **Levons toutefois notre chapeau aux ados : ce sont eux qui ont utilisé le plus souvent leur seringue avant d'arriver à l'hôpital.** Ces données sont représentatives du Québec, puisque 74 % provenaient d'hôpitaux québécois.

Par contre, plus de la moitié de ces personnes avaient eu recours à un antihistaminique, alors que ce médicament **n'est pas reconnu** comme un traitement pour les allergies alimentaires. Et 20 % n'avaient encore rien pris pour diminuer l'intensité de la réaction avant leur admission à l'urgence^{5, 6}.



-
5. Voir le paragraphe «La réaction biphasique», dans la section «Le choc anaphylactique».
 6. Elana Hochstadter, et autres, «Increasing Visits for Anaphylaxis and the Benefits of Early Epinephrine Administration».

Votre réalité

Vous venez de découvrir que votre enfant souffre d'allergie⁷. Une grande partie de sa confiance personnelle et du niveau que son anxiété atteindra dépend de la façon sécurisante, rassurante et responsabilisante dont *vous* interviendrez.

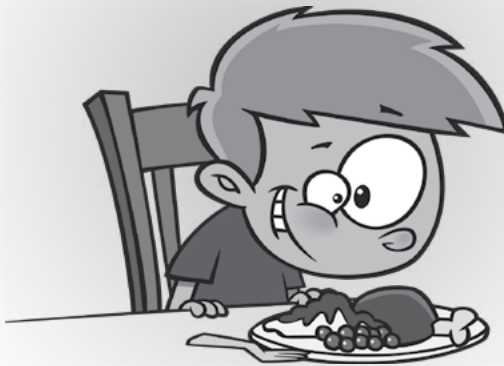


Malgré tous vos efforts, des sentiments d'isolement surviendront, et des choix devront être faits. Bien que cela puisse vous sembler impossible maintenant, votre enfant fera quelquefois face à des adultes en position d'autorité, au caractère obtus et borné. Si vous lui donnez les outils pour affronter les aléas de sa condition de personne allergique, il ou elle vous en remerciera plus tard.

Ce guide pratique vous facilitera la vie, mais vous permettra aussi de comprendre ce qui se passe dans la tête de votre fille ou votre fils. Dès la garderie, elle ou il aura à gérer seul certains aspects de ses allergies. Si des consignes claires sont respectées, si son environnement est maîtrisé et si sa préparation est adéquate, notamment grâce à des mises en scène, sa confiance en soi sera augmentée. Cela lui permettra non seulement de savoir exactement comment réagir en cas de crise, mais aussi d'affronter l'intimidation subie par les jeunes qui montrent une différence.

7. Alison YM Lee, et autres, «Anaphylaxis across Two Canadian Pediatric Centers».

Chacun et chacune d'entre nous a sa personnalité propre; il en va de même chez les enfants. Certains seront craintifs, d'autres, attristés ou en colère, et finalement plusieurs prendront leur allergie pour un défi. Mais tous et toutes auront besoin d'amour et d'écoute. Leur allergie ne les définit pas, elle touche une infime partie de leur être. Au fil du temps, elle fera de votre enfant une personne plus responsable et plus autonome que les autres de son âge.



Allergies ou intolérances ?



L'allergie

L'allergie est, selon la définition du dictionnaire *Larousse*, «une réaction anormale et spécifique de l'organisme au contact d'une substance étrangère (allergène) qui n'entraîne pas de trouble chez la plupart des sujets⁸». Le corps de votre enfant considère donc cette substance comme une menace qu'il doit combattre. Le système immunitaire y répond.

Les allergies alimentaires chez l'humain s'enclenchent en deux étapes. La première phase se nomme la **sensibilisation**. Alors que le corps entre en contact avec un aliment, soit par les muqueuses ou



8. Larousse, *Dictionnaire de français*.

par la peau, les macrophages (des cellules du système immunitaire) vont le percevoir comme dangereux. Cela arrive parfois dès la première fois, mais peut également se produire après plusieurs mois ou années de tolérance. Ces cellules stimulent les globules blancs, qui déclenchent à leur tour un enchaînement de réactions, créant des anticorps qui garderont fiché cet agresseur.

Lorsque le corps entre de nouveau en contact avec l'allergène, la deuxième étape s'enclenche. Deux situations peuvent alors survenir: une allergie induite par les immunoglobulines ou une allergie non induite par les immunoglobulines.

Allergie induite par les immunoglobulines

Il existe plusieurs molécules spécialisées dans notre corps, mais celle qui nous intéresse ici est une protéine qui se nomme immunoglobuline E (communément appelée IgE). Elle intervient dans les réactions allergiques qui tendent à se produire dans les minutes qui suivent l'ingestion d'un aliment, rarement après deux heures. Elles reconnaissent précisément un allergène donné. Elles passent dans le sang et vont se fixer sur deux autres cellules immunitaires:

- Les mastocytes, qui sont situés dans la peau et les muqueuses.
- Les basophiles, qui patrouillent dans l'organisme par la circulation sanguine.

Les IgE fixées sur ces cellules sont prêtes à contre-attaquer lors du prochain contact avec un des allergènes ciblés. Lorsque ce dernier se fixe sur les IgE, cela provoque

l'activation des mastocytes. C'est cet enchaînement qu'on appelle «réaction allergique». Une infime partie de l'aliment fait en sorte que le système immunitaire s'emballe.

La réaction allergique provoque la libération excessive d'histamine, de tryptase, de leucotriènes et de prostaglandines. L'histamine joue un rôle important dans la réaction inflammatoire. Elle favorise :

- l'inflammation;
- les démangeaisons (peau et nez);
- l'obstruction des voies nasales et des bronches;
- l'éternuement;
- la sécrétion de mucus.



Allergie non induite par les immunoglobulines

Cette allergie se manifeste souvent par une dermatite de contact, certains eczémas, l'œsophagite à éosinophiles provoquée par des aliments, l'entérocolite et la maladie cœliaque.

• Œsophagite à éosinophiles

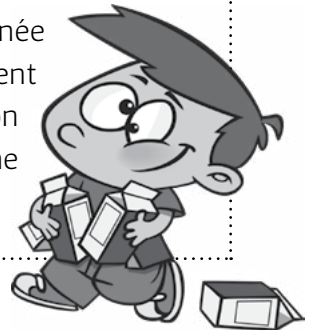
Elle est fréquente chez les personnes ayant des antécédents familiaux d'allergies. C'est une infiltration dans la muqueuse de l'œsophage d'un globule blanc qui joue un rôle important dans la réponse inflammatoire des maladies allergiques et agit contre certaines infections parasitaires. Cela entraîne une inflammation qui irrite le tube

œsophagien. Non traitée, l'œsophagite à éosinophiles peut entraîner un rétrécissement chronique du tube.

Les nourrissons et les enfants qui en souffrent peuvent refuser de manger, vomir et éprouver des douleurs thoraciques. Chez l'adulte, la douleur s'apparente à des brûlures d'estomac. À long terme, l'œsophagite peut entraîner des difficultés de déglutition (difficultés à avaler) et la nourriture peut se coincer dans l'œsophage.



Luka, 13 ans, est venu me consulter sur la recommandation de son gastroentérologue, après que celui-ci a posé un diagnostic d'œsophagite à éosinophiles. Luka mangeait très lentement, car il avait besoin de mastiquer la nourriture pour ne pas s'étouffer. Les IgE contribuent parfois à l'œsophagite éosinophilique, et des tests d'allergie aux aliments et aux allergènes respiratoires sont réalisés pour guider le traitement. Même quand les tests d'allergie aux aliments sont négatifs, il est possible que ceux-ci soient la cause de l'œsophagite à éosinophiles, et il faut parfois essayer une diète excluant les principaux allergènes, souvent le lait et le blé. Il faut compter plusieurs semaines avant de voir l'effet de la diète sur la maladie. Nous avons réalisé des tests d'allergie avec Luka et le test au lait était positif. Même si Luka ne ressentait aucun malaise supplémentaire en prenant des produits laitiers, une diète sans ces derniers, combinée à la prise de médicaments, a grandement amélioré la situation. Luka ne termine plus son repas trente minutes après les autres et ne s'étouffe plus en mangeant. — MNP



• Entérocolite

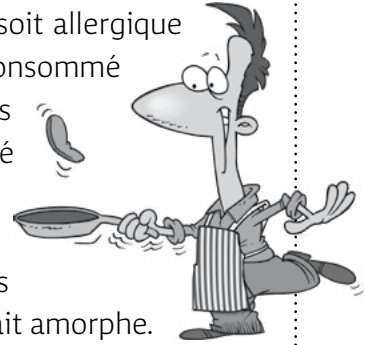
Les aliments causant cette pathologie sont souvent le lait et le soya. Les œufs, les céréales, les poissons et les fruits de mer en sont aussi souvent responsables. Les cellules spécialisées du système immunitaire qui gèrent ce type de défense sont les lymphocytes T, qui impliquent la perméabilité de l'intestin. Dans la forme aiguë de la maladie, on observe plusieurs vomissements en jet, généralement de deux à quatre heures après l'ingestion de l'allergène. L'enfant aura le teint gris, sera pâle et amorphe. Dans 50 % des cas, une diarrhée survient de deux à dix heures après le repas. Un régime d'éviction de l'aliment en question entraîne une amélioration des symptômes. On appelle ce type de réaction un syndrome d'entérocolite induite par les protéines alimentaires, ou SEIPA.





Les parents de Charlottes sont venus me consulter, inquiets que leur fille soit allergique aux œufs. Alors qu'elle en avait consommé à quelques reprises sans problème, les trois dernières fois qu'elle avait mangé des produits en contenant, soit une omelette, puis des crêpes à deux occasions, elle avait vomi à plusieurs reprises dans les heures suivantes et était amorphe. Des tests d'allergie ont été réalisés, avec des résultats négatifs, démontrant donc qu'elle n'était pas allergique aux œufs, ou en réalité qu'elle ne souffrait pas d'une allergie induite par les IgE. C'était rassurant, car elle ne risquait pas de développer une réaction anaphylactique et n'avait donc pas besoin d'un auto-injecteur d'épinéphrine. Par contre, elle a tout de même dû éviter strictement de manger tout produit contenant des œufs pendant dix-huit mois. Le SEIPA se résout généralement après quelques années, mais il n'y a pas de façon de savoir que c'est terminé, à part réintroduire graduellement l'aliment dans la diète. Cette réintroduction doit être discutée avec une ou un professionnel de la santé.

— MNP



• **Maladie cœliaque et allergie au blé**

L'allergie au blé survient quand le système immunitaire produit une réaction anormale aux protéines du blé, pouvant entraîner un choc anaphylactique. De son côté, la maladie cœliaque est liée au gluten, une protéine qu'on retrouve non seulement dans le blé, mais aussi dans plusieurs autres céréales. Lors de sa digestion, des

particules se fragmentent et peuvent causer la destruction de la muqueuse de l'intestin grêle, compliquant l'absorption de nutriments tels le fer, le calcium et l'acide folique. Cette maladie permanente affecte plus de quatre-vingt-deux mille personnes au Québec et touche autant les enfants que les adultes. Environ 20 % des personnes atteintes ont des liens de parenté avec d'autres⁹.

Chez l'enfant, certains symptômes s'apparentent à ceux d'une allergie. Il est important de consulter son médecin en cas de doute. La seule façon de traiter cette maladie est d'éviter toute trace de gluten. L'éviction permet, en général, de faire disparaître les symptômes, les carences, les complications et le risque de développer d'autres maladies auto-immunes. Il est important ici de comprendre que l'allergie au blé et la maladie cœliaque sont deux formes de réactions distinctes du système immunitaire.



9. Santé Canada, «Blé et triticales – Allergènes alimentaires prioritaires»; Coeliaque Québec, «Maladie cœliaque».

L'intolérance alimentaire

Contrairement à la réaction allergique, l'intolérance alimentaire prend naissance dans le système digestif: elle cause des flatulences, des ballonnements, des vomissements ou de la diarrhée. La personne affectée ne digère ou n'absorbe pas bien certains aliments, souvent ceux contenant du lactose ou du gluten. De plus, l'intolérance ne se manifeste pas systématiquement en présence d'une petite quantité de l'aliment en question. Normalement, plus la quantité de l'aliment augmente, plus la réaction sera intense. L'intolérance n'implique pas non plus de phase de sensibilisation avant la réaction.



Certains symptômes d'une intolérance sont aussi présentés lors d'une réaction allergique. C'est pourquoi il est important de rencontrer un ou une allergologue, si votre médecin trouve les signes suffisamment sérieux pour vous y envoyer.

En résumé

Parfois, une même substance peut produire trois manifestations différentes.

EXEMPLE : MANIFESTATIONS DE RÉACTIONS AU LAIT DE VACHE

Type de réaction	Causes	Symptômes
Intolérance	Déficit en lactase empêchant la digestion du lactose et provoquant sa fermentation.	Flatulences, vomissements, crampes abdominales, diarrhée, ballonnements.
Allergie induite par les IgE	Réaction rapide du système immunitaire aux protéines du lait : caséine, lactosérum...	Difficultés respiratoires, enflure des lèvres ou de la gorge, vomissements, urticaire, choc anaphylactique.
Allergie non induite par les IgE	Réaction tardive du système immunitaire, qui libère des médiateurs favorisant l'inflammation.	Symptômes gastro-intestinaux chroniques, diarrhée, ballonnements, malabsorption, cassure de la courbe de croissance, reflux gastrique, sang dans les selles, symptômes aigus tels que ceux de l'entérocolite, décrits ci-dessus.

