

Prévalence de la maladie allergique chez les enfants et les adolescents à Genève

H.S. Varonier et O. Jeanneret

Article soumis le 15 juillet 1970

Résumé

Une étude de la prévalence des manifestations majeures de la maladie allergique — asthme, rhinite pérenniale, rhume des foins, eczéma atopique et urticaire — a pu être conduite à Genève, durant l'année scolaire 1967-1968, par les soins du service de santé de la jeunesse.

Cette étude a été réalisée au moyen d'anamnèses familiale et individuelle et d'un examen physique de chaque enfant, par une équipe médicale. 4781 enfants de 5 et 6 ans et 2451 adolescents de 15 ans, fréquentant les écoles publiques à Genève ont ainsi pu être examinés. Ces échantillons représentent environ 85 % des groupes d'âge respectifs de la population totale.

Les taux de prévalence dans les deux groupes d'âge concordent avec ceux d'autres études européennes.

I. Introduction

Comme pour d'autres maladies à évolution chronique, les études épidémiologiques de la maladie allergique peuvent apporter d'utiles informations au sujet de sa prévalence et de son histoire naturelle. Elles permettent de répondre à quelques-unes des nombreuses questions posées à ce sujet par les parents d'enfants allergiques; elles donnent de précieuses indications sur les besoins d'une prise en charge médicale, soit ambulatoire soit hospitalière.

Une étude de la prévalence des manifestations majeures de la maladie allergique — asthme, rhinite pérenniale, rhume des foins (rhinite saisonnière), eczéma atopique et urticaire — a pu être conduite à Genève, durant l'année scolaire 1967-1968, par les soins du Service de santé de la jeunesse. Elle a été réalisée de septembre 1967 à juin 1968, avec la collaboration de plusieurs équipes médicales, composées d'un médecin et d'une infirmière scolaire.

II. Méthodologie

Les élèves qui fréquentent à Genève les écoles publiques, bénéficient de deux examens

¹ Travail de l'Institut de médecine sociale et préventive et du Service de santé de la jeunesse, Genève.

systematiques de santé. Le premier se situe normalement durant la première année de scolarité, soit à l'âge de 5 ou 6 ans; le second se situe à la fin de la période de scolarité obligatoire, soit durant la 15^e année. Durant l'année de notre étude, les médecins devaient faire préciser l'anamnèse d'atopie (familiale et personnelle) de chaque enfant et adolescent examiné, en relevant plus particulièrement: l'âge au début des manifestations, l'évolution de la maladie et le recours à une prise en charge médicale spécialisée. Dans certains cas, ces renseignements ont été complétés par un contact téléphonique, voire par une visite à domicile. Ces informations ont été transcrites sur des cartes à perforation marginale (Royal MacBee Keysort) codées et traitées ensuite manuellement. Ainsi, 4781 élèves de 5 et 6 ans et 2451 élèves de 15 ans ont pu être examinés au cours de notre étude. Ces deux échantillons représentent à peu près 85 % des groupes d'âge respectifs de la population totale du canton de Genève.

III. Résultats

Cette communication se limite surtout aux manifestations allergiques respiratoires: asthme, rhinite saisonnière (avec ou sans participation bronchique) et rhinite pérenniale avec

Affection	Asthme	Rhinite Pérenniale	Rhinite Saison.	Eczéma	Urticaire
Isolée	11,7	5,2	3,3	17,3	2,9
Associée	5,0	0,4	1,3	4,4	0,8
Total	16,7	5,6	4,6	21,7	3,7

Tableau I Taux de prévalence (pour mille) des affections allergiques majeures chez les enfants de 5 et 6 ans (N = 4,781) durant l'année scolaire 1967-1968 à Genève.

leur évolution et leurs problèmes thérapeutiques particuliers.

a) *Chez les jeunes enfants* (tableau I), le taux de prévalence de l'*asthme* est de 16,7 ‰ avec une prédominance mâle de 2 contre 1. Au moment de cette étude, 17,5 ‰ des asthmatiques étaient en rémission; ainsi l'incidence vraie de la maladie était donc de 13,8 ‰. Tous les enfants en état de rémission ont vu leur asthme débiter avant l'âge de 2 ans. Une anamnèse d'eczéma atopique se retrouve chez le quart d'entre eux. Ainsi, l'eczéma est la manifestation atopique la plus fréquemment associée à l'asthme. Depuis *Ratner*, cette observation a été plusieurs fois confirmée et l'on parle même d'un syndrome dermo-respiratoire.

Le taux de prévalence du *rhume des foins* est de 4,6 ‰, tous les enfants souffraient toujours de leur affection. La prédominance du sexe mâle est encore plus accusée (3 : 1); une participation bronchique, soit un asthme pollinique, se manifeste chez près d'un tiers d'entre eux.

Le taux de prévalence de la *rhinite allergique pérenniale* est de 5,6 ‰, mais il est très certainement sous-estimé, puisque chez tous les asthmatiques, les voies aériennes supérieures participent avec une intensité variable au processus bronchique.

Les taux de prévalence de l'*eczéma* et de l'*urticaire* sont respectivement de 21,7 ‰ et de 3,7 ‰.

b) *Chez les adolescents* (tableau II), le taux de prévalence de l'*asthme* est de 19,1 ‰ avec une répartition entre les sexes de 4 garçons pour 1 fille. Au moment de l'étude, plus des $\frac{3}{4}$ de ces asthmatiques étaient presque asymptomatiques, dont $\frac{1}{3}$ en rémission totale. Cette constatation est particulièrement intéressante quant au pronostic de l'affection. A ce titre, $\frac{3}{4}$ des asthmatiques en rémission ont vu débiter leur asthme avant l'âge de 5 ans et la majorité ($\frac{2}{3}$) se sont très

Affection	Asthme	Rhinite Pérenniale	Rhinite Saison.	Eczéma	Urticaire
Isolée	8,9	6,5	36,3	11,0	2,4
Associée	10,2	3,5	7,7	12,2	4,5
Total	19,1	10,0	44,0	23,2	6,9

Tableau II Taux de prévalence (pour mille) des affections allergiques majeures chez les adolescents de 15 ans (N = 2,451) durant l'année scolaire 1967-1968 à Genève.

nettement améliorés entre leur 9e et leur 13e anniversaires. A nouveau, $\frac{1}{4}$ d'entre eux ont présenté ou présente encore, un eczéma atopique.

Le taux de prévalence du *rhume des foins* est nettement plus élevé dans ce groupe d'âge (44,0 ‰) avec 2 garçons pour 1 fille et $\frac{1}{4}$ d'entre eux avait une participation bronchique. Seuls 3 des 108 adolescents souffrant de pollinose avaient bénéficié d'une rémission avant cette enquête. Le début de l'apparition des symptômes présente deux clochers dans sa courbe d'incidence, l'un avant l'âge de 5 ans, l'autre entre 10 et 13 ans.

Le taux de prévalence de la *rhinite allergique pérenniale* est de 10,0 ‰ et ceux de l'*eczéma* et de l'*urticaire* sont respectivement de 23,2 ‰ et 6,9 ‰.

Plusieurs auteurs ont rapporté la fréquence particulière d'une anamnèse d'atopie familiale positive chez les enfants allergiques. Recherchée chez les sujets souffrant d'asthme et de rhinite saisonnière, nous l'avons retrouvée:

- dans $\frac{2}{3}$ des cas chez les enfants de 5 et 6 ans;
- dans la moitié des cas chez les adolescents de 15 ans (tableaux III et IV).

M + F n. 1962-1963	Atopie familiale				Total	
	présente		absente		N	%
	N	%	N	%		
Asthme	50	62,5	30	37,5	80	100,0
Rhinite saison.	17	77,3	5	22,7	22	100,0
Total	67	65,7	35	34,3	102	100,0

Tableau III Fréquence anamnétique d'une atopie familiale chez les enfants de 5 et 6 ans avec asthme et rhinite saisonnière. Genève 1967-1968.

M + F n. 1953	Atopie familiale				Total	
	présente		absente		N	%
	N	%	N	%		
Asthme	23	49,0	24	51,0	47	100,0
Rhinite saison.	52	48,0	56	52,0	108	100,0
Total	75	48,4	80	51,6	155	100,0

Tableau IV Fréquence anamnétique d'une atopie familiale chez les adolescents de 15 ans avec asthme et rhinite saisonnière. Genève 1967-1968.

Nous nous sommes également intéressés aux besoins ressentis pour une prise en charge médicale spécialisée (tableaux V et VI). La majorité des parents de nos jeunes enfants asthmatiques ne semblent pas avoir perçu ce besoin en consultant par exemple un allergologue ou un spécialiste ORL; ils ont probablement estimé que les problèmes posés par leur enfant étaient encore du ressort du médecin traitant de la famille (généraliste ou pédiatre) qui lui-même n'a pas souvent demandé l'avis d'un confrère spécialisé. La même constatation est valable pour le rhume des foins. Beaucoup plus d'adolescents ont bénéficié des soins d'un spécialiste surtout chez les asthmatiques (la différence est alors statistiquement significative entre les deux groupes d'âge).

IV. Commentaires

Nos résultats sont très proches de ceux rapportés antérieurement par d'autres auteurs d'Europe occidentale comme *Logan & Smith* en Grande-Bretagne, *Eilertsen* en Norvège, *Kraepelin* en Suède et *Scholz* à Berlin Oest. L'allergie respiratoire et cutanée semble donc une affection fréquente chez l'enfant et l'adolescent dans notre région.

Nous ne possédons pas encore beaucoup d'informations quant au nombre d'enfants souffrant de la forme chronique et subintrante de l'asthme et qui pourraient bénéficier d'installations médicales spécialisées. Selon nos propres expériences cliniques,

M + F n. 1962-1963	Consultation du médecin spécialiste				Total	
	oui		non		N	%
	N	%	N	%		
Asthme	12*	15,0	68*	85,0	80	100,0
Rhinite saison.	7	31,8	15	68,2	22	100,0
Total	19*	18,6	83*	81,4	102	100,0

Tableau V Consultation du médecin spécialiste pour asthme et rhinite saisonnière par les enfants de 5 et 6 ans (* p<0.01). Genève 1967-1968.

M + F n. 1953	Consultation du médecin spécialiste				Total	
	oui		non		N	%
	N	%	N	%		
Asthme	20	42,5	27	57,5	47	100,0
Rhinite saison.	40*	37,0	68*	63,0	108	100,0
Total	60*	38,7	95*	61,3	155	100,0

Tableau VI Consultation du médecin spécialiste pour asthme et rhinite saisonnière par les adolescents de 15 ans (* p<0.01). Genève 1967-1968.

nous pensons cependant que cette fraction de notre population d'enfants asthmatiques est plutôt faible. D'autres variables subissent actuellement une évaluation statistique, en particulier l'origine ethnique et le niveau socio-culturel des élèves allergiques.

Bibliographie

Eilertsen E.: Incidence of asthma; case survey of Bergen School children. *T.norske Laegeforen* 74, 322 (1954).
Kraepelien S.: The frequency of bronchial asthma in swedish school children. *Acta paediat.*, Uppsala 43, Suppl. 100, 149 (1954).

Logan W. P. D. and Cushion A. A.: Morbidity statistics from general practice 1, 33. General Register Office: Studies on Medical and Population Subjects, No 14, H. M. S. O., London 1958.

Morrison Smith J.: Prevalence and natural history of asthma in schoolchildren. *Brit. med. J.* 1, 711 (1961).
Ratner B., Collins Williams C. and Untracht S.: Allergic dermal-respiratory syndrome in children. *Amer. J. Dis. Child* 82, 666 (1951).

Scholz D.: Ergebnisse von Vorsorgeuntersuchungen an 12 000 Vierjährigen in West-Berlin. *Bundesgesundheitsblatt* 24, 373 (1967).

Adresse des auteurs:

Dr *Hubert S. Varonier*, PD et Prof. *Olivier Jeanneret*, 11, Glacis-de-Rive, CH-1211 Genève 3.

Laboreinrichtungen

Mech. Schreinerei

Innenausbau

8055 Zürich

Friesenberg-/Haldenstraße

Vögeli Söhne Zürich

Telephon 33 03 30