

Un nouveau syndrome inexpliqué

Hyperallergies

l'épidémie a commencé

Champs électromagnétiques, métaux, parfums..., nous y sommes de plus en plus sensibles. Les allergies recensées échappent aux schémas classiques tandis que de nouvelles hypersensibilités brouillent les cartes de l'immunologie. Enquête sur une maladie du XXI^e siècle.

Il y a ces personnes sensibles à des substances dont la liste ne cesse de s'allonger au fil des mois, celles qui ne peuvent plus supporter certaines odeurs, voire certains parfums, ou celles qui défaillent en passant près d'une ligne à haute tension, quand il ne s'agit pas d'un banal micro-ordinateur.

Qui sont ces nouveaux hypersensibles, venus s'ajouter aux millions de femmes et d'hommes à travers le monde souffrant depuis des années d'allergies variées ? L'aggravation des pathologies irait-elle de pair avec l'augmentation des cas d'allergies ?

Celles-ci se sont tellement multipliées que l'OMS (Organisation mondiale de la santé) a fini par les classer au troisième rang des fléaux mondiaux derrière les cancers et les maladies cardio-vasculaires. « Il s'agit souvent d'allergies classiques aggravées par des sensibilités à l'environnement », explique Michel Joffres, chercheur au Centre de recherche sur les sensibilités environnementales de

Nouvelle-Ecosse, au Canada. Depuis vingt ans, le nombre des maladies atopiques, ces maux « étranges » dont les troubles résultent d'un contact avec des substances banales, a doublé pour concerner aujourd'hui jusqu'à 60% d'une classe d'âge.

Devant les cas d'hypersensibilité aux champs électromagnétiques ou d'intolérances aux innombrables substances chimiques de l'air et des aliments, la science reste sans voix et les patients sans espoir. Les ONG et les associations de malades connaissent un essor significatif pour occuper les vides laissés par une médecine défaillante et des pouvoirs publics qui rejettent d'emblée toute responsabilité. « Les gouvernements ne savent pas trop quoi faire avec ce problème », explique Michel Joffres. *Les risques sont énormes pour eux (poursuites judiciaires, compensations astronomiques...). Il semble qu'il soit dans leur intérêt de prolonger le débat. Ici, au Canada, les systèmes de compensation comme les assurances-maladie d'entreprises refusent de reconnaître ce problème. Car ils estiment que ce serait la porte ouverte à tous les abus, alors que la justice a de plus en plus tendance à donner raison aux malades.* »

Au Texas, un hôpital a récemment ouvert ses portes à ces cohortes de nouveaux malades, parfois très durement touchés et à qui l'on a trop souvent objecté que leurs problèmes étaient d'ordre psychosomatique (lire

p. 70). Et pourtant, combien de « cas » désespérés, comme cette jeune Bruxelloise atteinte de polyallergie depuis dix ans et qui, en plus de se priver d'innombrables aliments, est maintenant contrainte de laver ses draps deux fois par semaine, de faire le ménage avec un masque et de ne plus porter ni bijou ni maquillage (lire p. 64) ? Ou encore ce Suédois, Per Segerbäck, emblématique d'une nouvelle génération de patients que la simple proximité d'un appareil électrique défigure et étouffe, au point qu'il a fait de sa maison une cage de Faraday ?

« Le XXI^e siècle sera celui des épidémies allergiques », affirme le docteur Diana Dumitrascu, professeur en allergologie et immunologie clinique à la faculté de médecine de Cluj, en Roumanie. *Malgré l'absence de preuves définitives, il est possible de relier ce phénomène aux changements des modes de vie dans le monde occidental et même dans les pays en voie de développement. Au total, on note une augmentation épidémique globale de 50 à 100 %.* »

Les hypersensibles et allergiques à l'environnement moderne sont-ils comme ces canaris que les mineurs emportaient sous terre pour être alertés du danger imminent d'asphyxie ? Autrement dit, sommes-nous tous menacés à plus ou moins brève échéance ? « Difficile à dire, la définition du problème n'est pas claire et très peu d'études sur sa prévalence ont »

TÉMOIGNAGE Polyallergie

De mal en pis

Une allergie entraînant une autre, les polyallergiques souffrent d'un mal sans fin. Parfois d'origine génétique, leur maladie les prive d'une vie normale.



Isabelle Wegnez : un quotidien conditionné par les allergies.

« *Durant mon enfance, je n'ai fait qu'une ou deux réactions allergiques en jouant avec des produits de beauté.* »

Mais c'est vers 23 ans qu'Isabelle Wegnez s'aperçoit qu'elle développe de plus en plus d'allergies, avant de se découvrir, récemment, polyallergique.

« *J'ai d'abord commencé à réagir à quelques médicaments, à la poussière, aux acariens ou encore à la fumée de cigarette et à quelques aliments tels l'ananas ou le kiwi,* explique la jeune Bruxelloise. *Dans 99 % des cas, mes crises se manifestent par des œdèmes de Quincke au niveau du visage, tout particulièrement des yeux. Ensuite sont apparues les allergies croisées : sensible au kiwi et puis au latex, aux pollens de bouleau et de noisetier, ensuite sensible*

aux noix, noisettes et maintenant à la pomme et au céleri. Récemment, sont apparues des allergies alimentaires mettant en cause des aliments riches en histamine tels le thon ou encore la charcuterie. » Au service d'allergologie de l'hôpital universitaire Saint-Luc, à Bruxelles, où elle est suivie, on parle aujourd'hui d'une déficience enzymatique d'origine génétique, sans traitement possible. « *Les allergies alimentaires constituent un de mes problèmes majeurs car elles sont difficiles à cerner, d'autant que les emballages des aliments citent rarement la totalité des ingrédients* », explique la jeune femme. Ses réactions ne se limitant pas aux seuls aliments, son quotidien est conditionné par les allergies. « *Tout a*

mystérieusement disparu durant ma grossesse. Mais les symptômes sont revenus de plus belle après l'accouchement. Je ne supporte plus ni les tapis ni les moquettes, et j'ai dû me résoudre à installer parquet et carrelage. Je fais le ménage avec un masque, et je dois laver mes draps deux fois par semaine. Je ne sors quasi plus, du moins jamais au restaurant ni en soirée. Je ne me maquille plus. Allergique aux métaux, je ne peux plus porter aucun bijou, et dois oublier les vêtements avec tirettes ou rivets. Quant aux anesthésiques dentaires, l'aspirine, la pénicilline ou même les vitamines, ils déclenchent chez moi des chocs anaphylactiques. »

Propos recueillis par Laurent Clause

» *été réalisées* », admet le docteur Patrick Levallois, chercheur au Centre hospitalier universitaire de Québec, au Canada.

Malgré des symptômes voisins, il s'agit souvent de pathologies différentes (lire pp. 66-67). Seule certitude, dans tous les cas, il y a une première fois. Qu'il s'agisse des allergies « classiques » ou des autres hypersensibilités, toutes semblent survenir à la suite d'une surexposition ou d'une sensibilisation à l'agent



Nova Scotia, la première clinique pour hypersensibles, au Canada.

qui deviendra « intolérable ». Et ce, quelle qu'en soit la nature. Ainsi, les personnes hypersensibles à certaines odeurs sont pratiquement toujours salariées de l'industrie du parfum. Quant aux électrosensibles, ils développent souvent leur intolérance aux champs électromagnétiques après avoir été gravement électrocutés, parfois avec perte de conscience, ou à la suite d'un changement brutal dans leur environnement professionnel. Cas classique, le bureau ouvert où



GIFTY

l'on remplace du jour au lendemain les vieilles machines à écrire mécaniques par une batterie de micro-ordinateurs. Or, ces changements radicaux et brutaux, nous y sommes aujourd'hui tous confrontés. Parfois à notre insu. Ainsi le cas de cette électrosensible qui s'est mystérieusement mise à souffrir le martyr dans son propre appartement. Jusqu'à découvrir que le boulanger en bas de l'immeuble avait acheté un four à pain plus puissant.

Certes, notre environnement se dégrade. Mais curieusement, ce sont les pays où l'écologie est une affaire d'Etat – les pays riches – qui semblent être les principales victimes de cette « épidémie » galopante d'hypersensibilité. Les scientifiques y perdent leur latin, allant jusqu'à remettre en cause des principes médicaux acquis depuis longtemps (lire p. 68). Comment, dès lors, envisager ne serait-ce qu'une prévention ? Parce qu'en termes de traitement, notre époque de haute technologie

en est revenu au temps des sanatoriums. La clinique Nova Scotia à Fall River, en Nouvelle-Ecosse (lire p. 71), fait ainsi figure de pionnière. Financée par le ministère de la Santé de cette province canadienne, elle offre une prise en charge gratuite et mène tant bien que mal, faute de fonds, des recherches thérapeutiques. Aujourd'hui, le premier traitement qu'elle dispense, en plus d'un environnement propre, c'est-à-dire débarrassé des divers polluants (chimiques, allergiques, électriques), c'est l'écoute sincère et sans préjugés.

Une attitude à des années-lumière de celles que rencontrent les malades en France... Au mieux, un discours pontifiant conclura une étude épidémiologique sélective. Au pire, et c'est ce qui attend trop souvent les hypersensibles, le médecin se contentera de prononcer le sésame des portes de la psychiatrie : « origine psychogène du trouble probable », et d'adresser le patient dépité à son confrère

psychothérapeute... « *Au-delà du débat médical et philosophique, il y a une urgence : la protection de ces personnes qui ne comprennent pas ce qui se passe, qui n'ont aucun soutien du milieu médical, aucune compréhension de leur famille, de leurs amis et collègues de travail, conclut le docteur Joffres. Et qui, comme on le dirait en France, se demandent si elles "perdent la boule", devenant la proie facile des charlatans.* »

Patrick Jean-Baptiste

Définitions

Atopie. Les maladies atopiques (« étranges ») comprennent tous les troubles résultant d'un contact avec des substances banales, dont les allergies.

Allergie. Les allergies sont des maladies atopiques qui résultent d'une hyperréactivité du système immunitaire à certaines substances, alors appelées allergènes.

Hypersensibilité. Syndrome ne faisant l'objet d'aucun consensus médical et qui pourrait recouvrir l'ensemble des atopies ainsi que les intolérances, par exemple, à certaines substances chimiques.

Anaphylaxie. Réaction très violente du système immunitaire lors d'une crise allergique pouvant provoquer la mort. □

COMBIS

De l'allergie aux

1. L'allergie classique

Il s'agit de réactions « inappropriées » de l'organisme, qui déclenche ses défenses immunitaires et libère des facteurs inflammatoires en excès. A l'origine du phénomène, une phase de sensibilisation : lors d'un premier contact avec certaines substances, l'organisme les identifie comme des intrus et en garde un « souvenir immunitaire ». Le sujet est devenu alors hypersensible : à chaque nouveau contact avec ces substances – les allergènes –, son organisme réagira de façon excessive, soit instantanément, soit à retardement.

Dans le premier cas (hypersensibilité immédiate), le sys-

tème immunitaire a produit durant la phase de sensibilisation des anticorps – les immunoglobulines E ou IgE – qui se sont fixés sur certaines cellules des muqueuses (les mastocytes), notamment dans les muqueuses nasales. Lors des contacts suivants, l'allergène va stimuler les cellules porteuses de ces IgE, ce qui provoque la libération de facteurs inflammatoires tels que l'histamine responsable d'une inflammation par vasodilatation. D'où le nez qui coule, les éternuements, la perte de l'odorat, etc.

Dans le second cas (hypersensibilité retardée), l'organisme ne

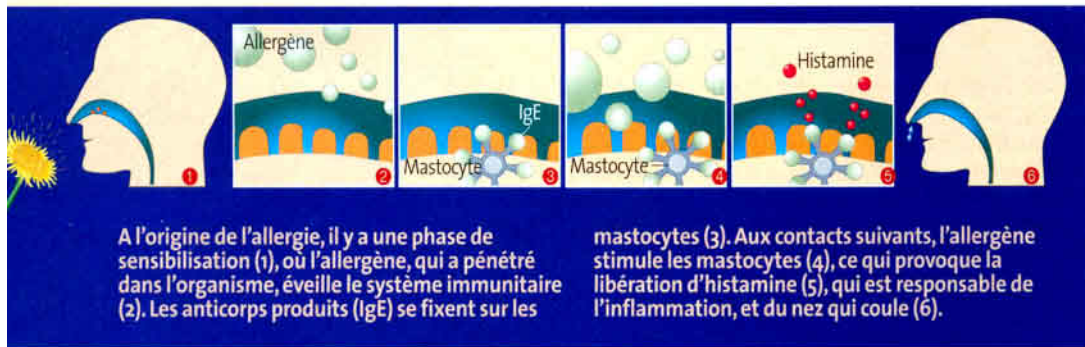
produit pas d'anticorps : durant la phase de sensibilisation, l'allergène qui a traversé la peau se fixe sur des cellules particulières, les cellules de Langerhans. Celles-ci repèrent l'allergène, et migrent alors vers les ganglions lymphatiques où elles « présentent » l'allergène aux autres cellules (lymphocytes T CD4+). Aux contacts suivants avec l'allergène, les lymphocytes affluent vers la zone d'allergie pour y créer des lésions vésiculeuses intradermiques de type eczéma ou dermatite de contact, qui ne seront visibles que quarante-huit à soixante-douze heures après le contact avec l'allergène.

Dans tous les cas d'allergie, une microdose de la substance

allergène suffit pour déclencher la réaction en chaîne chez le sujet hypersensible. Alors que face à la même substance et dans des quantités souvent bien supérieures, la majorité de la population ne met en place qu'un système normal de défense.

Pour que le processus allergique se mette en route, il faut une prédisposition génétique à produire plus facilement des anticorps de l'allergie. Un parent allergique a ainsi entre 20 et 30 % de chances d'avoir un enfant allergique, alors qu'avec deux parents allergiques le risque monte à 50 %.

On devient – ou non – allergique en fonction de l'environnement. Trois facteurs sont donc nécessaires pour qu'un enfant développe une allergie : la prédisposition allergique, l'exposition aux allergènes dans son environnement et différents cofacteurs aggravants, au choix, un déficit immunitaire, une maladie digestive, une infection ou des irritants comme le tabac, la pollution... Parmi les nombreux allergènes de l'environnement, les aliments semblent jouer un rôle majeur dans l'enfance. □



2. L'hypersensibilité chimique multiple

Le phénomène fut décrit dès les années 1950 par l'allergologue américain, Theron G. Randolph, père de la médecine environnementale. Mais ce n'est qu'en 1987 qu'il fut baptisé par le Dr Mark Cullen d'hypersensibilité chimique multiple (*multiple chemical sensitivity* – MCS). Celui-ci définit ce syndrome comme une « affection acquise caractérisée par la répétition de symptômes touchant à de multiples organes qui surviennent lors de l'exposition à diverses substances chimiques à des concentrations bien inférieures à

celles connues pour entraîner des effets dans la population ».

Ces symptômes ressemblent à ceux de l'allergie dans la mesure où ils apparaissent et disparaissent en fonction des expositions. « Il ne s'agit pas là d'allergies au sens propre, car le système immunitaire ne semble pas impliqué », précise le docteur Joffres. Nous avons des données expérimentales récentes qui indiquent que les gens sensibles répondent plus à des produits irritants que les non-sensibles. Pour les toxicologues, la dose de toxique est la seule

explication. Pourtant, il y a une différence énorme entre les seuils de tolérance des uns et des autres. Et le type de réaction auquel nous avons à faire face n'est peut-être pas, à proprement parler, toxique. »

Tout commence pourtant par une phase de sensibilisation lors d'une exposition à un ou plusieurs produits chimiques. Il peut s'agir d'une exposition unique et massive à une seule substance ou d'expositions répétées à de faibles concentrations de substances chimiques mélangées. Les symptômes vont en

suite souvent en s'aggravant, et l'organisme réagit à des concentrations de plus en plus faibles de substances chimiques de plus en plus nombreuses, certaines n'ayant plus rien à voir avec celles responsables de la sensibilisation. Les personnes pour qui le simple fait de humer un parfum rend objectivement malade sont de plus en plus nombreuses. Au point de se demander si la notion de toxicité, telle que nous la concevons, a encore un sens ou s'il est temps que les scientifiques et les médecins la redéfinissent. □

ça marche

hypersensibilités

3. L'électrosensibilité

Les antennes de téléphonie mobile peuvent-elles rendre malade ? Existe-t-il une forme d'allergie à leurs hyperfréquences et des symptômes réels, comme le clament depuis des mois les associations de riverains des antennes relais ?

En tout cas, l'électrosensibilité – le fait de ressentir physiquement plus ou moins violemment la proximité d'un champ électromagnétique – existe bel et bien. Depuis le début des années 1980, la FEB (Föreningen för el-och bildskärmskadade), association suédoise des personnes électrosensibles et victimes des écrans d'ordinateur, tente de faire reconnaître en tant que maladie professionnelle une certaine forme de sensibilité cutanée liée à l'exposition aux moniteurs informatiques.

Côté scientifique, le professeur Cyril W. Smith, du département d'électronique et d'ingénierie électrique de l'université de Salford (Grande-Bretagne), a commencé à remarquer dès 1984 que certaines personnes présentaient un comportement de type allergique en présence de champs électromagnétiques à différentes fréquences.

En 1994, les travaux du professeur Olle Johansson, du département de dermatologie expérimentale de l'institut Karolinska (Stockholm), ont montré qu'il y avait bien un problème de type allergique, une « dermatite de l'écran », résultant de l'exposition prolongée aux champs électromagnétiques de basses fréquences (aux alentours de 100 hertz) d'un écran à tube cathodique. Et qu'à côté des manifestations cutanées, on observait également des vertiges, des maux de tête et de la fatigue chez certaines personnes hypersensibles à ces écrans.

La cause de cette électrosensibilité demeure inconnue. Pour le professeur Johansson, l'histamine serait encore le principal agent, mais cette fois en l'absence des immunoglobulines. Au fil de ses expériences, le Pr Smith a montré, lui, que l'électrosensibilité touchait généralement des personnes déjà allergiques à des substances connues (acariens, pollens, antibiotiques, pesticides, etc.). Les champs électromagnétiques ne seraient donc qu'un facteur aggravant, déclencheur d'une allergie à une autre substance. Ce que le biophysicien Jean-Marie Danze qualifie dans son ouvrage *l'Habitat sain – Electromog, « d'allergies "croisées", à la fois à des champs électromagnétiques et à des substances chimiques, lesquelles auraient sûrement créé la sensibilité du malade avant qu'il devienne "électrosensible" »*. Mais pour quelques malades, il y aurait bien une phase de sensibilisation propre aux champs électromagnétiques : pour certains, l'hypersensibilité est apparue après une grave électrocution.

Plus ou moins graves, les symptômes de l'électrosensibilité sont parfois trop peu objectifs pour être pris au sérieux par la communauté médicale (*lire l'encadré*) ou reconnus par les pouvoirs publics. « Au milieu des années 1990, le gouvernement a revu la réglementation des congés de maladie, et interdit aux médecins de les prescrire sur la base du simple diagnostic d'"électrosensibilité" »



Les symptômes de l'électrosensibilité

Avant les réactions cutanées, voici la liste des premiers symptômes de l'électrosensibilité tels qu'ils sont décrits sur le site de la FEB (www.feb.se).

- Chaleur anormale ou sensation de brûlure sur le visage.
- Picotement ou sensation de piqûre au visage ou sur d'autres parties du corps.
- Sécheresse des voies respiratoires ou irritation des yeux.
- Problème de concentration, vertiges ou pertes de mémoire.
- Inflammation des muqueuses du nez, de la gorge, de l'oreille et des sinus.
- Sentiment de grippe imminente sans qu'elle n'éclate vraiment tout à fait.
- Maux de tête et nausées.
- Douleurs dentaires ou aux mâchoires.
- Douleurs musculaires et articulaires.
- Palpitations. □

sans détailler les symptômes », commente Leif Sodergren, responsable des relations internationales de la FEB.

Cela n'empêche pas le phénomène de toucher de plus en plus de personnes. « Si l'on en croit les chiffres officiels, l'électrosensibilité qui concernait 2% de la population en 1998, en toucherait plus de 3% en 2001, commente le professeur Olle Johansson. Ce qui représente 200 000 personnes en Suède. Quant à savoir pourquoi ce phénomène s'étend, pour l'instant nous l'ignorons. »

Parmi les causes possibles, la multiplication des champs électromagnétiques due aux réseaux de communications sans fil. Bien avant le téléphone mobile, Cyril W. Smith, Olle Johansson et d'autres scientifiques avaient en effet remarqué des cas particuliers d'hypersensibilité aux hyperfréquences (de 400 mégahertz à trois gigahertz) mais aussi que certains électrosensibles aux écrans vidéo étaient parfois hypersensibles aux champs électromagnétiques des téléphones mobiles et des antennes relais.

« Il y a dix ans, les électrosensibles vivaient mieux, commente Leif Sodergren, et ceux qui ne supportaient pas l'environnement électrique pouvaient encore se réfugier dans des maisons sans électricité loin des villes. Mais depuis que le gouvernement suédois a décrété que les citoyens étaient en droit de pouvoir utiliser un téléphone portable n'importe où en Suède, la pollution électromagnétique est partout. Certains électrosensibles ont dû déménager plusieurs fois, chaque fois qu'une antenne était installée près de chez eux. Certains membres de la FEB ne sont plus en paix nulle part. » **L. C.**

La médecine devant un mystère

Raison et déraison



D. SCHAEFFER/COSMOS

L'augmentation des pathologies d'hypersensibilité sème le trouble dans la communauté médicale qui dit tout et son contraire...

Face à l'augmentation des cas d'hypersensibilités et d'allergies multiples, la médecine se montre très prudente et fait preuve d'un remarquable sens de la litote. Les bonnes vieilles allergies, qui étaient pourtant familières, redeviennent énigmatiques quant à leurs causes réelles. Sans même parler des nouvelles hypersensibilités généralement réfutées par la science en tant que maladie du corps. Le professeur Denis Charpin, allergologue à l'hôpital Nord de Marseille, et auteur d'un recueil des enquêtes épidémiologiques réalisées dans le monde sur les allergies*, en convient et explique : « La pollution atmosphérique a longtemps été suspectée d'être à l'origine de l'augmentation des cas d'asthme ; mais nous pensons aujourd'hui que si elle

en favorise les crises, entre autres facteurs, elle n'en est pas la cause. En réalité, ce qui a changé ces dernières années, c'est le terrain atopique. » Autrement dit le nombre de personnes potentiellement hypersensibles. Parmi elles, toutes ne sont pas toutes condamnées à être allergiques. Elles présentent simplement le risque de le devenir au contact d'un allergène, par exemple le pollen ou les poils de chat. « 20 à 25 % de la population,

poursuit le professeur, présente un terrain atopique. Mais la moitié seulement deviendra allergique, développera un asthme, une rhinite allergique ou un eczéma atopique. »

Cette situation inédite, qui s'apparente à une épidémie, est toutefois pondérée par quelques remarques d'ordre statistique. Les médecins observent qu'une partie au moins de l'augmentation de ces maladies résulte en réalité d'une meilleure information du public, par les médias, et des médecins généralistes. Ces affections seraient en quelque sorte mieux rapportées lors des études épidémiologiques. « Dans le domaine des maladies respiratoires, confrontés à une toux ou à un sifflement, les médecins diagnostiquaient facilement bronchites ou bronchio-

Un facteur peut en cacher un autre, et les causes reconnues aux différentes pathologies ne sont pas forcément les bonnes

Le lait maternel ne protège pas

Une étude épidémiologique récente vient balayer une idée reçue sur l'alimentation du premier âge. Menée conjointement par l'université canadienne de McMaster et l'université néo-zélandaise d'Otago, cette étude voulait comparer le risque d'allergie chez des sujets ayant été nourris au sein et au biberon. 1037 personnes nées entre 1972 et 1973 ont ainsi été in-

terrogées. Parmi elles, 49 % avaient goûté au lait maternel pendant quatre semaines au moins de leur petite enfance.

« Contrairement à ce que nous imaginions, nous avons dénombré beaucoup plus d'allergies au milieu de l'enfance ou au tout début de l'âge adulte parmi les sujets ayant été nourris au sein durant quatre semaines ou plus, comparés à ceux qui avaient été

exclusivement nourris au biberon », commente le professeur Taylor, chercheur à l'université d'Otago et coauteur de l'étude. Les chercheurs ont en effet recensé deux fois plus de cas d'allergies dans le groupe nourri au lait maternel « et ce indépendamment d'antécédents d'asthme ou d'allergies dans leur famille », ajoute le médecin.

A contre-courant des thèses

actuelles de l'allergologie, cette étude doit néanmoins être relativisée par son origine géographique. La Nouvelle-Zélande a en effet évolué longtemps à l'écart de l'homme, jusqu'au xv^e ou xvi^e siècle. D'autres facteurs inconnus, certaines bactéries, y sont peut-être responsables des cas d'allergies locaux. La thèse endémique de ces cas ne peut-être complètement écartée. **L. C.**

TÉMOIGNAGE Hypersensibilité électromagnétique

Une souffrance née d'un choc

1990. Marie-Françoise Fontanier s'électrocute au contact de sa machine à laver, dans un immeuble dont l'installation électrique n'est pas mise à la terre. Conséquences immédiates : hémiparésie gauche et problèmes vestibulaires.

« J'étais alors secrétaire médicale d'un expert auprès des tribunaux, raconte Marie-Françoise Fontanier. Je devais utiliser un micro-ordinateur, un casque audio et un magnétophone commandé au pied. Après mon accident domestique, mon travail est devenu insupportable : j'avais de violents maux de tête, parfois des pertes d'équilibre et de sérieuses difficultés à m'exprimer au bout de quelques heures de bureau. Mes défenses immunitaires ont commencé à s'affaiblir : mon taux de fer est tombé à 2 micromoles [alors que la valeur normale est de 10 au minimum] et je n'avais plus d'haptoglobine.

On a diagnostiqué des syndromes de Goujerot (dessèchement de la peau et des muqueuses) et de Sulton (apparition de grains noirs cerclés de couleur sur les membres et le tronc), jusqu'à mon arrêt de travail définitif en 1994. »

En 1996, la Cotorep (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel) de sa région reconnaît officiellement son « hypersensibilité électrique ». Mais aucun traitement ne lui est prescrit. « Depuis j'ai repris des forces en me réfugiant à la campagne, poursuit-elle. Je demeure allergique au métal, et j'ai dû renoncer à l'acupuncture ou à porter mon alliance. Je réagis toujours

dans les maisons vétustes où l'installation électrique n'est pas mise à la terre, ou à proximité de lignes à haute tension, aériennes ou enterrées : je ressens des brûlures sous la voûte plantaire et des cloques rouges apparaissent rapidement. Mon instabilité vestibulaire s'aggrave aussi et je présente des problèmes cardiaques au repos. Je souffre dans les lieux ou établissements où sont concentrés des appareils électriques ou électroniques. Mais je suis souvent surprise de ressentir ces brûlures dans certains espaces verts publics au milieu des villes, aux heures des repas. Ces squares sont entourés de commerces et de restaurants (boulangerie, pizzerias, etc.), et j'en suis venue à soupçonner leurs foyers électriques à forte puissance. »

Propos recueillis par L. C.



Marie-Françoise Fontanier a dû se réfugier à la campagne.

lites alors qu'il s'agissait en réalité d'asthme », précise Denis Charpin. Dans le détail, cette meilleure prise en compte représente de l'ordre de 200 % de hausse des diagnostics d'asthme depuis vingt ans en France.

Parmi les causes d'augmentation des atopies, il convient d'éliminer les facteurs génétiques. En seulement vingt ans, le taux de personnes génétiquement prédisposées n'a pas pu varier. Le seul facteur qui a réellement changé, c'est l'environnement. Et là, après les rai-

sons objectives, place à toutes les déraisons... Un festival d'études contradictoires, de spéculations hasardeuses, envahit dorénavant les publications médicales. Tantôt, on nous vante les mérites de la campagne : « On s'est aperçu que les crises d'asthme étaient plus fréquentes en ville qu'à la campagne, observe le professeur Charpin. Nous en avons déduit que les citadins devaient avoir perdu un facteur de protection. Il semble, en fait, que la vie rustique renforce le système im-

munitaire dès les premiers mois de la vie, peut-être en mettant plus tôt en contact avec les bactéries des animaux de la ferme. » Une théorie défendue par l'école « hygiénique », selon laquelle trop de propreté nuit à la santé. Pourtant, avant même que ce discours, qui pour l'heure a le vent en poupe dans la communauté scientifique internationale, n'atteigne toutes les strates de la population, une toute nouvelle étude vient déjà le contredire. Ainsi, il y aurait moins de risque d'avoir des en-

fants hypersensibles en les nourrissant exclusivement au biberon stérilisé! (lire l'encadré p. 62) « Il n'y aujourd'hui pas d'explication valable à l'accroissement de la fréquence ni à l'aggravation des allergies, remarque le docteur Diana Dumitrascu, de l'université de Cluj, en Roumanie. L'hypothèse hygiénique tente d'expliquer comment s'opère la réponse immunitaire. A mon avis, le changement de ces dernières années, ce sont les nouveaux cofacteurs : les produits >>>

L'avis des spécialistes

Patrick Levallois, chercheur au Centre hospitalier universitaire de Québec, Canada.

« Il est trop tôt pour dire si l'électrosensibilité annonce l'apparition d'une nouvelle pathologie environnementale globale, que la nosographie devra prendre en compte à l'avenir. Je dirais simplement que l'électrocution peut entraîner des séquelles de nature physique mais aussi psychologique. »

Leif Sodergren, responsable des relations internationales à la FEB, (Föreningen för el-och bildskärmskadade - association des personnes électrosensibles et victimes des écrans d'ordinateur), Suède.

« La sensibilité électrique est bien connue en Suède, où elle est considérée comme un phénomène, mais pas officiellement reconnue comme maladie. Si c'était le cas, admettre que les champs électromagnétiques peuvent rendre malades serait une véritable menace pour l'industrie et un sacré problème pour le gouvernement. □

Origines psychogènes

Rares sont les études à avoir essayé de mettre en relation les hypersensibilités, aux produits chimiques, par exemple, et le contexte psychiatrique des personnes prétendant être hypersensibles à tel ou tel agent. « *En revanche*, explique Patrick Levallois, du Centre hospitalier universitaire de Québec, *l'utilité d'un soutien psychologique dans des cas de ce type a déjà été prouvée.* » En effet, les grands allergiques développent souvent une relation paradoxale avec leurs symptômes. « *En tant qu'allergique, je m'attends au déclenchement de la crise avant même qu'elle ne survienne*, explique une malade polyallergique. *Et je me sens d'ailleurs plus angoissée par l'absence de la crise attendue que par sa venue.* » Une étude allemande, réalisée par l'association européenne des centres antipoison et des toxicologistes cliniciens, s'est intéressée aux patients sensibles aux odeurs, en général provenant de solvants, d'hydrocarbures et autres pesticides. Elle a montré que 83 % de ces hypersensibles présentaient une anomalie psychiatrique (paranoïa, dépression, hypocondrie, état délirant) et que, dans 42 % de ces cas, le trouble pouvait s'expliquer par ce seul diagnostic. Seuls 2 % des sujets relevaient véritablement d'une intolérance toxique où la présence de la substance, même à faible dose, était directement en cause. Est-ce à dire que la véritable explication à l'augmentation du nombre des hypersensibles serait d'ordre psychiatrique ?

Selon le docteur Chantal Bismuth, toxicologue au centre antipoison Fernand-Vidal, à Paris, « *le phénomène controversé d'hypersensibilité chimique multiple s'étoffe année après année, et de plus en plus d'individus se considèrent sensibles à des toxiques de l'environnement qui provoquent chez eux des réactions somatiques gênantes...* Toutefois, pour ce qui concerne les mécanismes d'apparitions [de

ces troubles] – qui font l'objet de débats – l'origine psychogène est de loin la plus fréquente ». En d'autres mots, pour la toxicologue, il ne fait aucun doute que la plupart des hypersensibilités sont psychosomatiques. Que penser d'une telle analyse, qui reflète par ailleurs assez bien l'attitude générale des médecins face à ces questions ? « *Chez les hypersensibles, on ne peut pas dissocier psyché et physique*, tempère le docteur Michel Joffres. *Pour les prendre en charge, il est important de comprendre les divers facteurs de stress qui contribuent à la gravité des symptômes. Mais en l'absence de recherches sérieuses sur l'hypersensibilité, il est prématuré d'en faire un phénomène purement psychique.* »

La nocivité objective d'états psychologiques comme le stress a souvent été observée, notamment lors des chocs post-traumatiques, dans certaines dépressions nerveuses et autres syndromes anxieux. Sous l'effet du stress, la sécrétion d'hormones, les glucocorticoïdes, produites par les glandes surrénales, est dérégulée et peut affaiblir le système immunitaire. Ce qui crée un terrain favorable à l'apparition de maladies infectieuses ou à la survenue d'une crise allergique. Si ces mécanismes peuvent effectivement être en jeu, personne n'en a, pour l'heure, la moindre preuve.

En attendant, la pétition de principe des médecins dans cette affaire est avant tout la démonstration d'un embarras réel face à l'extraordinaire complexité de tous ces symptômes. Leur variabilité d'une personne à l'autre, la multiplicité des causes envisagées et les effets même de leur médiatisation poussent aujourd'hui les professionnels de santé dans les mêmes retranchements que naguère, lorsqu'ils ne voyaient aux ulcères du duodénum qu'une cause mentale. On a depuis découvert qu'une bactérie bien tangible les provoquait. **P. J.-B**

» chimiques alimentaires et les différentes pollutions atmosphériques, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur des habitations. »

Derrière ces querelles d'écoles, se profile une sérieuse remise en question des préceptes de l'allergologie. Malgré une meilleure compréhension des gènes de sensibilité, des réactions enzymatiques, de la génomique fonctionnelle du système immunitaire, voici que l'allergène ne semble plus être la cause de l'allergie. Il se trouve relégué au rang des cofacteurs, c'est-à-dire d'inconnus qui favorisent, sans l'engendrer, la ma-

ladie allergique. « *Dans le cas de l'asthme, par exemple, le rôle des allergènes est très discuté*, confirme le professeur Charpin. *Ils pourraient n'être qu'un facteur de la crise.* » L'allergie va-t-elle rejoindre les nouvelles hypersensibilités au rayon des équations à quinze inconnues ? « *Sur l'électrosensibilité*, remarque le docteur Gabriel Peltre, immunologue et chercheur à l'École supérieure de physique et de chimie industrielles de Paris (ESPCI), *nous avons mené une étude où nous avons mesuré, à surface égale, une bien plus grande concentration d'allergènes sur un écran d'ordi-*

nateur ou de télévision que sur un mur voisin. Tout simplement à cause de l'électricité statique produite par ces équipements. » Voilà qui pourrait expliquer l'origine de ce que le Suédois Olle Johansson appelle la « dermatite de l'écran vidéo ». Dans un tout autre registre, le professeur André Rein-Roos a relaté dans un ouvrage coédité par le CNRS, il y a quelques années, que les champs électromagnétiques stimulaient la libération de pollen. Ainsi, la pollution électromagnétique que l'on connaît depuis l'avènement de l'électricité, et surtout depuis la prolifération des antennes

TÉMOIGNAGE Hypersensibilité chimique multiple

Une bouffée d'air impur

« *J'exerçais à l'hôpital de Camp Hill [Pennsylvanie], et malgré un emploi du temps chargé, j'étais, à 49 ans, en pleine forme, raconte le docteur Roy Fox. Pas de tabac ni d'alcool, je courais entre 40 et 50 kilomètres chaque semaine. En 1987, mon bureau a été déménagé dans un nouveau bâtiment, et rapidement je me suis plaint de la qualité de l'air dans cette pièce, située juste à côté de la cafétéria. J'ai commencé à être fatigué au point de me coucher directement en rentrant chez moi le soir vers 20 h 30. Durant la journée, j'avais du mal à me concentrer. Et puis sont apparus les problèmes de peau : des éruptions cutanées qui me démangeaient et saignaient si je les grattais. D'autres personnes dans le bâtiment avaient le même problème dermatologique. Et on nous a soignés pour cela. Dans les semaines suivantes, il y eut les sueurs froides (c'était l'été), les jambes engourdies, des vertiges et des nausées à répétition. Après des vacances, j'ai réalisé que mon bureau devait être à l'origine de mes troubles. Au bout de quelques mois, j'avais perdu 25 kg, un teint jaune pâle, des diarrhées en permanence... Le médecin du travail m'a conseillé d'arrêter d'exercer en 1991. Les examens sanguins n'ont révélé que des enzymes du foie en nombre légèrement élevé, et trop peu de globules blancs. Pour mes jambes et*



Le docteur Roy Fox

vertiges, on a conclu à une atteinte du système nerveux périphérique. » Convalescent durant deux ans, Roy Fox découvre que les parfums et les produits chimiques déclenchent ou aggravent ses symptômes, et réapprend à vivre en les évitant.

Il est aujourd'hui directeur du Nova Scotia Environmental Health Center et enseigne à l'université Dalhousie, à Halifax (Canada). « *Je vais mieux : je travaille dans un environnement sain et je suis un régime alimentaire strict. Mais même dix ans après, je suis toujours hypersensible aux personnes portant du parfum. Je n'ai jamais remis les pieds à l'hôpital de Camp Hill, où plus de 100 personnes sont encore en arrêt de travail, devenues, comme moi, hypersensibles aux produits chimiques [Multiple Chemical Sensitive en anglais - MCS]. »*

Après son départ de Camp Hill, une étude de la qualité de l'air dans le bâtiment qu'il occupait a montré que celui-ci n'avait jamais été aéré autrement que par un circuit d'air recyclé. Dans lequel on a trouvé de la fumée de cigarette, des produits chimiques issus d'un laboratoire situé quelques étages au-dessus, des produits détergents – notamment du phénol – et des agents anticorrosion en forte quantité, connus pour être sensibilisants.

Propos recueillis par L. C.

L'avis du spécialiste

Michel Joffres : « Le seul traitement efficace connu consiste à diminuer les expositions qui déclenchent les symptômes, adapter le milieu de travail et de vie des malades, faire comprendre à leur entourage l'importance de limiter ou mieux de supprimer la fumée de cigarette, ainsi que les substances parfumées et autres produits chimiques mal tolérés. Il arrive, par exemple, que certaines personnes réagissent mal au sauna. Nous avons eu quelque succès avec ces dernières, à condition que le sauna fût sec, et exempt de tout produit chimique à l'intérieur. Des programmes de relaxation et de conseils de vie semblent également être efficaces. Dans certains cas, une prise en charge psychologique aide les personnes à passer les caps difficiles de leur vie, à mieux tolérer leur environnement. Pour le moment, il n'y a aucun traitement miracle, mais la plupart de nos cas s'améliorent avec une prise en charge précoce. » □

de téléphonie mobile, nuirait indirectement aux personnes allergiques !

Un facteur peut en cacher un autre, et les causes reconnues aux différentes pathologies ne sont peut-être pas forcément les bonnes. « *La multiplication des allergies alimentaires devrait être mise en parallèle avec l'apparition de tous ces nouveaux aliments très complexes, type barres aux céréales et autres boissons énergétiques qui renferment une quantité invraisemblable de composants, ce qui augmente en termes statistiques le risque allergique* », précise Gabriel Peltre.

Faut-il cependant tirer le signal d'alarme, l'espèce humaine est-elle en danger ? « *Pas forcément* », explique le docteur Varner. Pour ce scientifique améri-

Adresses utiles

En l'absence de traitement, voire simplement d'écoute, les hypersensibles se regroupent en associations ou sur des forums de discussion à des fins d'échanges et d'entraide.

❖ Hypersensibilité chimique multiple

• Rien en France, ni association ni établissement de santé comparable au Nova Scotia Environmental Health Center au Canada (www.nsehc.com).

❖ Polyallergie

• Association française des polyallergiques, 2 bis, rue du Château, 92200 Neuilly-sur-Seine. Tél. : 01.47.22.99.00.
• Afral (Association française pour la prévention des allergies), BP 12, 91240 Saint-Michel-sur-Orge. Tél. : 01.48.18.05.84. Voir aussi le site web : www.prevention-allergies.asso.fr

• Afpada (Association française des personnes atteintes de dermatite atopique), 10, rue de la Paix, 75002 Paris. Tél. : 01.47.03.39.09.
• www.weballergies.com ou <http://chercher.weballergies.com>

❖ Electrosensibilité

• Association européenne de défense contre les effets des champs électromagnétiques (Adecem), 55, bd de Strasbourg, 75010 Paris. Tél. : 01.39.83.69.97.
• Au plan international, c'est le site suédois de la FEB (en anglais) qui permet aux électrosensibles de communiquer et de s'informer : www.feb.se. □

cain, si les êtres humains ont développé une telle propension à l'atopie, c'est qu'elle a certainement favorisé nos ancêtres. Elle aurait constitué un avantage évolutif. « *La réponse immunitaire de forme Th2 (de type allergique) a protégé les femmes des effets de l'inflammation due à des pathogènes bactériens ou viraux durant leur grossesse, ce qui a amélioré la natalité. Cette théorie contredit donc ceux qui prétendent qu'il n'y a pas eu d'avantages biologiques ou évolutifs aux maladies allergiques chez les humains* », écrit-il. Nous voilà rassurés...

Laurent Clause et Patrick Jean-Baptiste

*www.allergonet.com/EpidemiologyFS.htm