

Allergies alimentaires Canada et la
Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique
Mémoire budgétaire au Comité permanent des finances de la Chambre des
communes

Recommandation

Que le gouvernement du Canada accorde une enveloppe de 3 millions de dollars pour le lancement du Plan d'action national relatif aux allergies alimentaires qui, une fois entièrement financé et mis en œuvre, sauvera des vies, réduira la prévalence des allergies alimentaires, fera baisser le coût des soins de santé, réduira l'incidence économique et améliorera la qualité de vie de plus de 2,6 millions de Canadiens vivant avec cette maladie.

Allergies alimentaires Canada et la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique (SCAIC) ont le plaisir de présenter, en vue du budget fédéral de 2020, leurs recommandations qui portent sur les répercussions des allergies alimentaires sur le système de santé publique et sur la qualité de vie de millions de Canadiens.

Les auteurs de ce mémoire demandent un financement public en 2020 afin de mobiliser les connaissances actuelles qui auront une incidence positive maintenant et permettront un examen plus approfondi pour définir une approche globale du Plan d'action national relatif aux allergies alimentaires. Plus précisément, cette enveloppe de 3 millions de dollars sera investie comme suit :

- **Prévention** : La mise en œuvre nationale des directives de la Société canadienne de pédiatrie concernant l'alimentation et la prévention des allergies alimentaires chez les nourrissons, pour aider à réduire la prévalence des allergies alimentaires, qui atteint aujourd'hui des sommets.
- **Diagnostic et traitement** : Un examen national et international détaillé de pratiques exemplaires pour ce qui est d'accroître l'accès à des allergologues qualifiés (p. ex. Internet ou télémédecine), afin que les personnes vivant dans des collectivités rurales ou éloignées, y compris les populations autochtones, puissent recevoir le bon diagnostic et bénéficier d'une continuité des soins.
- **Autogestion** : Commencer à élaborer des programmes durables pour aider à améliorer l'autogestion, y compris dans les domaines de la santé mentale et du soutien psychosocial, et les traitements d'urgence. Investir aussi dans un système national de surveillance de l'anaphylaxie afin de mieux comprendre la gestion de cette maladie chronique.
- **Soutien communautaire et du réseau alimentaire** : Améliorer l'accès à des renseignements exacts sur les ingrédients en réglant les questions relatives à l'usage et à l'abus de l'étiquetage de précaution (« peut contenir ») par un engagement multipartite et des enquêtes auprès des consommateurs, et par des recherches sur les pratiques exemplaires internationales en matière de services de restauration et d'options stratégiques connexes.
- **Recherche** : Définir un programme de recherche axé sur les patients, ancré dans l'engagement envers les patients, et déterminer l'investissement, l'infrastructure et le processus nécessaires

pour aller de l'avant. Cela comprendra la santé mentale, les traitements et thérapies et d'autres aspects visant à améliorer la qualité de vie des Canadiens vivant avec des allergies alimentaires.

Nous serions heureux de fournir une ventilation du budget estimatif de ces investissements.

Qu'est-ce qu'une allergie alimentaire?

- Une allergie alimentaire est une réponse immunitaire anormale à un aliment pendant laquelle le système immunitaire traite par erreur une protéine alimentaire particulière comme si elle était dangereuse et provoque une réaction allergique.
- L'anaphylaxie est une réaction allergique grave qui survient brusquement et peut être fatale¹.
- Bien que les décès soient rares, l'anaphylaxie doit toujours être considérée comme une urgence médicale nécessitant un traitement immédiat, l'épinéphrine étant alors le traitement de première ligne.

Des faits sur les allergies alimentaires

- Les allergies alimentaires ne peuvent pas être guéries; la seule façon de prévenir une réaction allergique consiste à éviter le ou les aliments allergènes.
- Au Canada, plus de 2,6 millions de personnes souffrent d'allergies alimentaires² et un foyer sur deux est touché³.
- Près de 500 000 enfants de moins de 18 ans ont des allergies alimentaires².
- Chaque année, près de 40 000 nourrissons reçoivent un diagnostic d'allergie alimentaire^{4,5}.
- L'introduction d'arachides dans l'alimentation entre 4 et 11 mois fait baisser de 80 % l'allergie aux arachides chez les nourrissons à haut risque⁶.
- En quatre ans, le nombre de visites au service des urgences pour anaphylaxie a plus que doublé⁷.
- Au Canada, toutes les 10 minutes environ, quelqu'un se rend au service des urgences à cause d'allergies alimentaires^{7,8}.
- L'épinéphrine reste insuffisamment utilisée pendant les réactions allergiques^{9,10}; seuls 41 % des personnes qui se sont présentées au service des urgences pour anaphylaxie avaient utilisé leur auto-injecteur d'épinéphrine avant d'arriver à l'hôpital¹¹.
- Moins de 50 % des personnes souffrant d'allergies alimentaires ont accès à un auto-injecteur d'épinéphrine, médicament salvateur qui est le seul traitement contre l'anaphylaxie¹².
- Avec moins d'un allergologue pour 100 000 habitants au Canada¹³, il est difficile pour les Canadiens d'avoir rapidement accès à un allergologue et les délais d'attente sont longs. Ils doivent même parfois aller consulter en dehors de leur province.
- Les allergies alimentaires sont associées à des symptômes d'angoisse et de dépression, quelles que soient les origines ethniques¹⁴.
- Près de 50 % des répondants à une enquête auprès de patients estimaient leur niveau d'anxiété à 8 sur 10 au moins¹⁵.

- Un enfant sur trois souffrant d’allergies alimentaires déclare être victime d’intimidation, précisément à cause de ses allergies alimentaires¹⁶.

Plan d’action national relatif aux allergies alimentaires

Beaucoup de Canadiens, y compris des décideurs, ont été surpris par la nouvelle de la pénurie d’EpiPen^{MD} l’an dernier. Ce problème dure plus ou moins depuis 18 mois, ce qui empêche des Canadiens d’avoir accès à ce médicament salvateur, malgré l’ordre donné par la ministre de la Santé d’autoriser temporairement les envois d’un médicament de remplacement, l’AUVI-Q^{MD}.

En dehors de ce mémoire, nous continuerons de militer pour un meilleur accès aux auto-injecteurs d’épinéphrine (AIE) salvateurs dans le cadre du régime national d’assurance-médicaments et pour qu’il y ait toujours au moins deux fournisseurs d’AIE au Canada.

Cependant, les problèmes que rencontrent les Canadiens vivant avec des allergies alimentaires ne s’arrêtent pas à la pénurie d’EpiPen. Les allergies alimentaires ont des répercussions sur tous les aspects de la vie, tous les jours et à toutes les étapes. C’est pourquoi il est à la fois nécessaire et urgent de mettre en œuvre une approche globale de ces allergies au Canada.

Le 28 mai 2019, nous avons lancé le [Plan d’action national relatif aux allergies alimentaires](#) sur la Colline du Parlement pour encourager les dirigeants gouvernementaux et combler les lacunes dans les politiques, la compréhension du public, les pratiques de l’industrie et le soutien à la recherche sur la prévalence des allergies alimentaires et leur incidence sur des millions de Canadiens.

Le plan propose un cadre pour guider les décisions d’investissement futur et les mesures stratégiques en mettant l’accent sur la prévention, la gestion et le traitement, ainsi que sur un large soutien communautaire et du réseau alimentaire.

- **Prévention** : La recherche montre qu’il est possible de prévenir les allergies alimentaires chez certains enfants en introduisant les aliments allergènes dans leur alimentation dès la petite enfance. C’est tout à fait contradictoire avec les directives de santé qui conseillaient de retarder l’introduction de ces aliments. En matière de prévention des allergies alimentaires, les futurs parents doivent recevoir un soutien et des conseils cohérents, fondés sur des données factuelles et faciles à comprendre. Des études sur d’autres méthodes de prévention sont également nécessaires.
- **Diagnostic et traitement** : Avec seulement 200 allergologues au Canada et très peu, voire aucun, installés dans les régions rurales, il est difficile de soigner des allergies et d’obtenir un diagnostic précis. Dans cette situation, les options de traitement sont également limitées en ce qui concerne certaines nouvelles thérapies prometteuses. Une stratégie est nécessaire pour garantir l’accès à un vrai diagnostic et à des options de traitement futures.
- **Autogestion** : Malgré tous les efforts, l’autogestion n’est pas entièrement efficace. Les allergies alimentaires peuvent être cause d’angoisse et de dépression et, à l’heure actuelle, il existe peu de programmes d’intervention pour prendre en charge ces problèmes de santé mentale. Des réactions allergiques se produisent parce qu’on ne comprend pas ou parce qu’on lit mal les

listes d'ingrédients sur les étiquettes ou à cause de malentendus et d'une inhibition qui empêche de s'enquérir des ingrédients quand on dîne à l'extérieur. Les retards ou l'absence de traitement de ces réactions tiennent au fait que les patients ne trouvent pas d'auto-injecteurs d'épinéphrine ou n'ont pas les moyens de s'en procurer ou qu'ils ne sont pas certains de reconnaître les signes et symptômes de réactions allergiques et de savoir quand agir. L'éducation des patients, les interventions en santé et l'accès à l'épinéphrine sont essentiels pour améliorer la qualité de vie des familles canadiennes concernées par les allergies alimentaires.

- **Soutien communautaire et du réseau alimentaire** : À l'heure actuelle, des enfants sont victimes d'intimidation à cause de leurs allergies alimentaires, on ne comprend pas la gravité de cette maladie et on confond l'intolérance alimentaire et les allergies alimentaires. Mieux faire connaître au public les allergies alimentaires aidera à normaliser cette maladie et il sera plus facile pour ceux qui en sont atteints d'y faire face. Des renseignements plus précis sur les ingrédients, en particulier en dehors des aliments préemballés et dans la restauration, aideront aussi les Canadiens à faire des choix alimentaires sans danger et à vivre plus en confiance.

Le plan s'inspire d'un plan d'action similaire créé en [Australie](http://nationalallergystrategy.org.au/) (nationalallergystrategy.org.au/) et que le gouvernement et le public ont largement adopté, ainsi que de certaines études et certaines pratiques exemplaires, notamment britanniques et américaines.

Quelles économies la mise en œuvre d'un plan global sur les allergies alimentaires peut-elle permettre de réaliser?

Une étude détaillée visant à comprendre tout le coût économique et social des allergies alimentaires est en cours et ses résultats devraient être publiés en 2020. Cette étude nous permettra de mieux cerner les retombées économiques pour le Canada d'un investissement dans le Plan d'action national relatif aux allergies alimentaires.

Cependant, avec l'information dont nous disposons actuellement, nous pensons que les mesures proposées pour éviter le développement d'allergies alimentaires, réduire le nombre de réactions et en améliorer le traitement peuvent entraîner des économies de soins de santé en réduisant :

- les visites aux services des urgences;
- les hospitalisations;
- les consultations médicales et les médicaments.

En plus des économies dégagées, la prévention des allergies améliore beaucoup la productivité et la qualité de vie des personnes et des familles.

Conclusion : Il est temps d'adopter un Plan d'action national relatif aux allergies alimentaires

Il est temps que les décideurs canadiens aillent au-delà des options de traitement d'urgence et s'intéressent à ce qu'il est possible de faire pour prévenir et gérer efficacement les allergies alimentaires. Seule une approche globale peut réduire les réactions et sauver des vies, améliorer la qualité de vie et faire baisser les coûts de santé publique.

Remettre à plus tard un plan global sur les allergies alimentaires reviendrait à laisser passer une occasion d'aider les familles canadiennes et de favoriser l'atteinte nos objectifs généraux en matière de politique publique.

Les récentes des pénuries d'EpiPen et les cas tragiques d'allergies alimentaires fatales qui nous sont régulièrement signalés soulignent à la fois l'urgence des allergies alimentaires et la complexité de cette maladie. De plus en plus, nous disposons de plus d'outils, de recherches factuelles et d'exemples de pratiques exemplaires pour progresser dans le traitement, la gestion et la prévention des allergies alimentaires.

Ce modeste engagement du gouvernement fédéral entraînerait la réalisation concrète d'initiatives importantes d'éducation sur les allergies alimentaires et représenterait un investissement judicieux dans une stratégie globale à long terme destinée à réduire la prévalence des allergies alimentaires et à aider les Canadiens à bien vivre avec cette maladie.

L'engagement serait également un signal positif aux plus de 2,6 millions de Canadiens qui vivent avec les conséquences quotidiennes et potentiellement fatales des allergies alimentaires comme quoi leur gouvernement traite leur problème de santé avec le sérieux qu'il mérite.

Il est temps d'agir.

Présenté par :

Jennifer Gerds, directrice générale, Allergies alimentaires Canada

D^r Harold Kim, président, SCAIC

Principales organisations

Allergies alimentaires Canada est un organisme de bienfaisance national et la principale association de patients du Canada qui s'attache à informer les plus de 2,6 millions de Canadiens qui vivent avec des allergies alimentaires, à les soutenir et à défendre leurs intérêts. Allergies alimentaires Canada se concentre sur l'amélioration de la qualité de vie quotidienne des personnes et des familles en leur offrant l'information et le soutien nécessaires pour faire face efficacement aux allergies alimentaires, cherche à créer des collectivités informées et solidaires, et est le porte-parole national sur les principaux enjeux à défendre.

La Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique (SCAIC) est la principale organisation canadienne des professionnels de la santé en ce qui concerne les allergies, l'asthme et l'immunologie clinique. Elle offre un leadership et des compétences dans cette spécialité. La SCAIC est société membre de l'Organisation mondiale de l'allergie (WAO), ainsi que de l'Association médicale canadienne (AMC). La SCAIC a pour mission de faire progresser les connaissances sur les allergies, l'asthme et l'immunologie afin d'optimiser les soins aux patients dans tout le Canada.

Références

-
- ¹ Sampson, H. *et al.*, JACI, 2006, vol. 117, n° 2, p. 391-397.
 - ² Soller, L. *et al.*, JACI, IP, 2015, vol. 3, n° 2, pp. 291-293, e2.
 - ³ Harrington, DW *et al.*, Human and Ecol Risk Assess, 2012, vol. 18, n° 6, p. 1338-1358.
 - ⁴ Statistique Canada, tableau 13-10-0415-01, Naissances vivantes, selon le mois, consulté le 15 juin 2019.
 - ⁵ Soller *et al.*, JACI, 2012, vol. 130, n° 4, p. 986-988.
 - ⁶ Du Toit, G. *et al.*, N Eng J Med, 2015, vol. 372, p. 803-813.
 - ⁷ Hochstadter, E. *et al.*, JACI, 2016, vol. 137, n° 6, p. 1888-1890, e4.
 - ⁸ Statistique Canada dans le rapport de la FCASS intitulé *Impact on ED Utilization of the CFHI Healthcare Collaborations and Initiatives*, 2013.
 - ⁹ Cherkaoui, S. *et al.*, Clinical and Translational Allergy, 2015, vol. 5, p. 16.
 - ¹⁰ Kimchi, N. *et al.*, Immunity, Inflammation and Disease, 2015, vol. 3, n° 4, p. 406-410.
 - ¹¹ Gabrielli, S. *et al.*, JACI, IP, 2019; vol. 7, n° 3, pp. 1073-1075, e3.
 - ¹² Soller, L. *et al.*, JACI, 2011, vol. 128, n° 2, p. 426-428.
 - ¹³ D'après le profil de l'AMC intitulé *Immunologie clinique et allergie*, 2018.
 - ¹⁴ Goodwin, RD, S. Rodgin, R. Goldman, J. Rodriguez, G. deVos, D. Serebrisky, *et al.*, J Pediatrics, 2017, vol. 187, p. 258-264.
 - ¹⁵ Enquête auprès des membres réalisée par Allergies alimentaires Canada, 2017.
 - ¹⁶ Shemesh, E., RA Annunziato, MA Ambrose, NL Ravid, C. Mullarkey, M. Rubes *et al.*, Pediatrics, 2013, vol. 131, n° 1, e10-e7.