

Les HCL imaginent un nouveau protocole pour mettre fin aux allergies alimentaires dès le premier âge

Alors que la fréquence des allergies alimentaires a bondi ces dernières années chez les enfants, il était d'usage, à la première réaction chez un jeune patient, de supprimer le produit incriminé de son alimentation (lait, cacahuètes, fruits à coque...). En 2025, une équipe des HCL a décidé de changer de paradigme en recourant à l'immunothérapie orale - désensibilisation par la réintroduction de l'aliment allergène à faible dose - dès les tout premiers jours suivant les premiers symptômes. Un an après, ce protocole, qui a essaimé en France, a déjà été appliqué à une quarantaine d'enfants de moins de 2 ans. Les résultats sont spectaculaires : l'allergie n'est réapparue chez aucun d'entre eux.

Ce jeudi 23 avril 2026, Emeline a eu la peur de sa vie. Après avoir donné le goûter à sa petite Séraphine, elle a vu apparaître des plaques rouges sur le corps de sa fille de 7 mois. « *Je me suis douté qu'elle faisait une réaction allergique, je pensais que c'était seulement cutané. Mais, un peu plus tard, elle a commencé à avoir du mal à respirer. J'ai appelé le SAMU et pendant l'appel, elle est devenue proche de perdre connaissance. Les pompiers sont arrivés et l'ont emmené aux urgences. C'était vraiment très inquiétant.* », raconte la jeune mère de famille. Comme Emeline s'en doutait, sa fille venait effectivement de faire une réaction allergique. A la noix de cajou précisément, qu'elle venait d'ingérer pour la première fois, dans un mélange avec une purée de banane. Prise en charge à l'hôpital Femme Mère Enfant-HCL, Séraphine, qui n'en avait pas ingurgité une grande quantité, s'est finalement rapidement rétablie et a pu regagner son domicile le soir-même.

« L'éviction n'est pas la solution »

A l'exemple de ce bébé lyonnais, les allergies alimentaires sont de plus en plus fréquentes ces dernières années en France, en particulier chez les enfants. D'après [le réseau national d'allergo-vigilance \(RAV\)](#), 6 à 8 % des moins de 18 ans sont concernés, alors qu'ils n'étaient que 2 % en 2002. Les cas graves restent heureusement rares. Mais, leurs conséquences peuvent s'avérer dramatiques, surtout chez les bébés ou enfants en bas âge, provoquant, dans certaines situations, un choc anaphylactique potentiellement mortel. En raison de ce risque, l'allergie peut vite tourmenter la vie de celui qui la subit, l'obligeant (lui ou ses parents) à vérifier systématiquement le contenu de certains plats pour s'assurer que l'aliment allergène n'y figure pas... sans toujours y parvenir, d'ailleurs. « *Quand on regarde les chiffres, on s'aperçoit que 70% des enfants qui viennent aux urgences pour une réaction allergique connaissaient et évitaient déjà leur allergène* », décrit le Dr Camille BRAUN. Ce médecin du [service de pneumologie, allergologie, mucoviscidose](#) de l'HFME-HCL, maître de conférences en allergologie pédiatrique, nourrit une conviction depuis longtemps : « *L'éviction n'est pas la solution* ».

« *Avant les années 2020, quand un enfant passait aux urgences pour une réaction allergique, on lui imposait une éviction stricte de l'aliment incriminé. Et il fallait plusieurs années, si l'allergie stagnait voire s'aggravait, pour que soit mise en place une désensibilisation, ce que l'on appelle l'immunothérapie orale. A Lyon, nous la pratiquons depuis les années 90 pour le lait. Cela consiste à réintroduire, chez le patient, l'aliment allergène à des doses qui augmentent au fil du temps, ce qui finit par le désensibiliser, avec un taux de réussite aléatoire, toutefois, car il peut subsister un traumatisme psychologique lié au long évitement* ». Depuis les années 2020, l'immunothérapie orale est devenue un traitement courant, s'effectuant plus précocement, chez des patients plus jeunes. Mais, il fallait encore en passer par une période d'éviction. « *Or, la littérature démontre, premièrement, que plus on évite longtemps l'allergène, plus l'allergie s'aggrave ; deuxièmement que l'immunothérapie orale est d'autant mieux tolérée et efficace qu'elle est débutée chez des enfants jeunes avec des allergies peu sévères. Nous nous sommes dit qu'il fallait donc traiter l'allergie dès son déclenchement* », explique le Dr Camille BRAUN.

Allergique au lait de vache, Oskar, 13 mois, mange aujourd'hui du fromage sans problème

A son initiative, courant 2025, les HCL ont alors introduit un nouveau protocole : dès qu'un enfant, généralement encore bébé, se rend aux urgences pour une première allergie alimentaire, sa famille est rappelée, dans les 72 ou 96h qui suivent, par le staff d'allergologues de l'HFME. Avant même qu'une prise de sang ne confirme son allergie, un rendez-vous est pris pour une consultation et la réintroduction de l'allergène commence, à très faible dose - un centième de cacahuète, par exemple, pour une allergie à la cacahuète. Si, finalement, la prise de sang ne confirme pas l'allergie, le protocole est stoppé ; dans le cas contraire, il se poursuit et aura permis de commencer l'immunothérapie orale sans aucun délai.

C'est ce protocole qui a été appliqué pour la petite Séraphine. Sa maman a été recontactée par l'équipe médicale de l'HFME dès le 27 avril pour une première consultation programmée le 6 mai. Ce mercredi, au retour de l'hôpital, Séraphine pourrait ainsi de nouveau goûter à la noix de cajou, avec des premières doses quotidiennes de 3 mg. Ce même protocole, Charlène a été l'une des premières à l'appliquer, pour son petit Oskar, il y a bientôt un an. En juin 2025, ce dernier, après trois mois d'allaitement, avait fait une sévère réaction à sa première ingurgitation de lait de vache infantile. La semaine suivante, ses parents ont commencé à lui redonner 1 millilitre de lait par jour. « *Puis, nous avons augmenté de 2 ml chaque semaine. Oskar n'a plus jamais refait de réaction. Le docteur nous avait donné un médicament à utiliser au cas où, mais nous n'en avons jamais eu besoin. Aujourd'hui, il mange tout à fait normalement tout aliment contenant des protéines de lait de vache. Hier encore, nous lui avons donné du Kiri sans problème. C'est un profond soulagement* », confie Charlène.

Un nouveau protocole repris par tous les CHU de la région AURA... et même à Brest

En près d'un an, plus d'une quarantaine d'enfants, la grande majorité de moins de 2 ans, ont suivi ce protocole, non seulement à l'hôpital Femme Mère Enfant-HCL, mais aussi dans toute la région. Sous l'impulsion du Dr BRAUN et de son équipe, les CHU de Clermont-Ferrand, Saint-Étienne et Grenoble, ainsi que le CH d'Annecy, ont reproduit l'initiative des HCL. Tout récemment, le CHU de Brest vient également d'y souscrire, convaincu par les résultats exceptionnels obtenus : après la mise en place du protocole, pas le moindre enfant n'a rechuté de son allergie alimentaire et certains, comme Oskar, en sont même guéris.

« *C'est un changement total de paradigme. En allergologie, la priorité, depuis toujours, était mise sur le diagnostic et l'éviction : il fallait identifier l'allergène avec certitude, puis l'éviter à tout prix. A ce titre, il paraissait inconcevable de pratiquer l'immunothérapie orale chez de très jeunes enfants. Aujourd'hui, notre priorité, c'est la réintroduction de l'aliment pour réhabituer le corps. Et c'est encore mieux si le patient est bébé, car il se réhabitue plus facilement et sera beaucoup moins soumis à des risques de traumatismes psychologiques* », souligne le Dr BRAUN, qui compte rédiger une publication sur le sujet, « *dès que nous aurons suffisamment de recul* », afin d'étendre la pratique auprès des allergologues français, voire plus largement. « *Notre ambition, c'est aussi que les médecins généralistes, pédiatres et urgentistes s'approprient ce réflexe. Quand ils reçoivent un enfant qui vient de faire une réaction à la cacahuète, au lieu de lui dire "Évitez la cacahuète", qu'ils lui disent plutôt "Reprenons un petit bout de cacahuète tous les jours". Il faut diffuser ce changement de paradigme bien au-delà des services spécialisés, c'est ça l'objectif* », conclut le maître de conférences en allergologie pédiatrique.

INVITATION PRESSE

Venez rencontrer Emeline et sa fille Séraphine pour leur 1^{re} consultation en vue de l'instauration d'une immunothérapie orale

⇒ **Mercredi 6 mai à 9h15 à l'hôpital Femme Mère Enfant-HCL**

59 boulevard Pinel 69500 Bron (ascenseur bleu, 3e étage)

En présence du Dr Camille BRAUN, médecin du service de pneumologie, allergologie, mucoviscidose et maître de conférences en allergologie pédiatrique

Merci de confirmer votre présence par mail à presse@chu-lyon.fr

➔ **Possibilité aussi de rencontrer Charlène et son fils Oskar sur rendez-vous, en passant par le Service presse des HCL**
(presse@chu-lyon.fr / 04 72 40 70 88 / 06 74 68 65 49)