



**C N A A**

**Congrès National d'Asthme et d'Allergie**  
*De l'enfant à l'adulte*

**Président**

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

**Coordonnateur Scientifique**

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

**3° CONGRES NATIONAL  
D'ASTHME ET D'ALLERGIE  
(CNAA)**

**DOSSIER PRESSE 2008**

---



**C N A A**

**Congrès National d'Asthme et d'Allergie**  
*De l'enfant à l'adulte*

**A l'occasion de leur 3<sup>e</sup> Congrès National d'Asthme et d'Allergie qui se tiendra les 18, 19 et 20 Juin 2008 à l'Institut Pasteur,**

**Président**  
Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

**Coordonnateur Scientifique**  
Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

**CONFERENCE DE PRESSE**

**Mardi 10 JUIN 2008 à 11 h 00**

**Institut Pasteur  
Salle BCG- Calmette**

**Avec la participation des :**

**Pr Alain Grimfeld, président,  
Pr Bernard David, coordonnateur scientifique,  
Dr Dominique Château-Waquet, coordinatrice pédagogique,**

**Organisation :**

**Editions de Condé,**

- . Philippe SOL : [philippe.sol@editions-de-conde.fr](mailto:philippe.sol@editions-de-conde.fr)**
- . Sandrine FIDALGO : [sandrine.fidalgo@editions-de-conde.fr](mailto:sandrine.fidalgo@editions-de-conde.fr)**
- . Sébastien BOUGIER, Graphiste**

**Editions de Condé 23, rue Marie Debos 92120 Montrouge  
Tel : + 33 (0)1.49.12.11.36**

**Contacts Presse :**

- . Sandrine FIDALGO : 06.23.33.10.82**
- . Elizabeth ELKABBACH DAVID : 06.74.92.53.44**

**Fax : + 33 (0)1.46.54.29.83**

**Un Bureau de Presse sera assuré pendant toute la durée du Congrès.**

---



# C N A A

**Congrès National d'Asthme et d'Allergie**  
*De l'enfant à l'adulte*

**Le programme scientifique a été conçu autour de 3 thèmes généraux avec comme originalité cette année d'être organisé sous l'égide d'une nouvelle Société Savante : la Société Française de Santé et Environnement (SFSE).**

**Président**  
Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

**Coordonnateur Scientifique**  
Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

**Le Mercredi 18 Juin** sera consacré à **l'Environnement et à la Génétique**.

Ces 2 fils conducteurs seront répartis de la manière suivante :

- Un **COLLOQUE SANTE ET ENVIRONNEMENT**, avec le parrainage de la **SFSE**, sur la **pollution et ses conséquences** dans les domaines de l'asthme et de l'allergie
- Un **SYMPOSIUM INTERNATIONAL** avec le parrainage de la **SFI** sur **la génétique de l'asthme et de l'allergie**.

**Le Jeudi 19 Juin**, des thèmes d'actualités médicales « **De l'enfant à l'adulte** », seront développés cette année sur les nouveaux indicateurs de **l'asthme**, en **dermatologie**, sur l'importance du **réseau d'allergovigilance** dans les cas de plus en plus nombreux d'anaphylaxie très sévère et les allergies **alimentaires**.

**Le Vendredi 20 Juin** sera dédié aux **actualités thérapeutiques** dans l'asthme et l'allergie chez l'enfant et l'adulte.

Au cours de ces 3 journées, des cas cliniques seront également présentés et des séances de formation seront organisées permettant aux praticiens de confronter leurs pratiques professionnelles spécifiques dans la prise en charge des allergiques. La conception des programmes et l'animation des modules seront confiées à l'association Paris Allergie avec la collaboration méthodologique du Syndicat National des Allergologues Français (SNAF).

Enfin, pendant la pause du midi, des déjeuners Symposium seront organisés, chaque jour, par des Laboratoires Pharmaceutiques.

---



**C N A A**

**Congrès National d'Asthme et d'Allergie**  
*De l'enfant à l'adulte*

## **Création de la Société Française de Santé et Environnement (SFSE)**

**Président**

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

**Coordonnateur Scientifique**

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

Les relations entre Santé et Environnement ont été placées sur le devant de la scène lors du Grenelle de l'Environnement en 2007. En effet, la connaissance des relations causales qui unissent certaines maladies, l'accès au bien-être et l'épanouissement de l'individu d'une part, et ce qui est extérieur à la personne humaine d'autre part, ne cesse de progresser.

Dans cette liaison, les dommages créés peuvent atteindre aussi bien les êtres humains que ce qui leur est extérieur, et notamment tout ce qui a trait à la biodiversité. Mais ce qui est nouveau depuis l'ère industrielle, c'est la responsabilité grandissante des activités et des productions d'origine anthropique dans la survenue de ces dommages.

Cette situation a atteint un point tel que l'idée a émergé d'anticiper le risque dans un souci notamment de développement durable, autrement dit de préservation d'une planète viable pour les générations à venir. Cela a conduit à envisager dans certains cas d'incertitude scientifique, selon les connaissances du moment, l'application de ce qu'il a été convenu d'appeler le principe de précaution : principe d'action visant à éviter le risque d'un danger grave, irréversible et coûteux pour la société, à un niveau proportionné et à coût économiquement acceptable, toujours accompagné d'un programme de recherche afin d'améliorer la connaissance dans le domaine concerné. Ce principe est maintenant inscrit dans le préambule de la Constitution Française.

Comme il vient d'être dit, l'action anticipative dans le domaine Santé et Environnement demande une connaissance approfondie des phénomènes en cause et partant le soutien renforcé d'une recherche intégrative concernant diverses disciplines. Cette nécessaire pluri- et interdisciplinarité en Santé et Environnement n'est pas encore suffisamment bien comprise, notamment par les pouvoirs publics, pour entraîner de leur part des prises de position claires et fortes visant à promouvoir l'enseignement et la recherche dans ce domaine.

---



# C N A A

## Congrès National d'Asthme et d'Allergie

*De l'enfant à l'adulte*

### **Président**

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

### **Coordonnateur Scientifique**

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

Ainsi le stade est atteint où il est devenu essentiel de réunir les enseignants et les chercheurs en Santé et Environnement au sein de pôles d'excellence intra- et inter-régionaux, englobant des CHU, proposition qui a été retenue lors du Grenelle de l'Environnement et qui devrait en être au stade de mise en œuvre. Il s'agit d'offrir aux personnels concernés un outil d'échanges scientifiques et informatifs, notamment vers la population, et les organismes décisionnaires en santé, environnement et recherche.

C'est pour cela que la Société Française en Santé et Environnement, société savante régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 sur les associations, a été créée.

**Professeur Alain GRIMFELD**

**Membre fondateur de la SFSE**

**Co-président du CNAA 2008**

**Président du Comité de la Prévention et de la Précaution, au Ministère de l'Ecologie, de l'Energie, du Développement Durable et de l'Aménagement du Territoire**

**Président du Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé**

---



**C N A A**

**Congrès National d'Asthme et d'Allergie**  
*De l'enfant à l'adulte*

**Président**  
Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

**Coordonnateur Scientifique**  
Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

## **Génétique de l'asthme et de l'allergie**

### **Symposium international**

Seuls certains individus développent des manifestations allergiques, alors que tous sont exposés à des molécules potentiellement allergéniques. Intuitivement, l'allergie s'inscrit ainsi au croisement d'influences environnementales et de facteurs individuels de susceptibilité. Mais ce sont les premières études sur l'agrégation familiale et la concordance entre jumeaux monozygotes qui ont montré clairement la part génétique, explicitement incluse dans la notion d'atopie. La première indication d'une liaison entre un gène et un d'atopie date de 1989. Contrastant avec l'annonce d'une connaissance quasi complète du génome humain, les données génétiques sur l'allergie restent encore fragmentaires et, pour certaines, non concordantes.

À cet égard, l'extrême variabilité d'âge de survenue, de gravité et d'évolution de l'asthme, son association ou non à une sensibilisation à des allergènes différents fournissent une première explication de la complexité de la génétique de ces affections, de la difficulté méthodologique des études génétiques, mais aussi du manque de cohérence de résultats tirés de groupes inhomogènes de patients...

Au cours du Symposium International, une mise au point sera faite sur les nombreux gènes considérés comme candidats et les gènes de susceptibilité, en sachant que tous ces gènes répertoriés sont impliqués de façon normale dans les mécanismes responsables de la physiologie chez l'homme. On ne peut parler d'anomalie génétique dans l'allergie, mais de variabilité dans l'expression de ces gènes entraînant une modification (souvent légère) dans leur(s) fonction(s). On parle alors de polymorphisme génétique. Pour mettre en évidence ce polymorphisme dans l'asthme et dans l'allergie, de nombreuses et longues études épidémiologiques doivent être entreprises chez des individus malades comparés à des sujets sains, en ayant bien soin de sélectionner des populations homogènes et différencier avec précision les différents cas cliniques (asthme, rhinite, eczéma).

L'asthme et les manifestations allergiques sont donc typiquement des affections complexes et hétérogènes. En outre, leur origine multifactorielle reflète l'interaction de plusieurs régions génétiques et de facteurs d'environnement, protecteurs, déclenchants ou aggravants. En effet, peu après les travaux menés par E. Von Mutius débouchant sur l'impact des infections (non pathogènes) sur la mise en place de l'atopie (hypothèse hygiéniste), les effets de l'environnement dans l'asthme et dans l'allergie ont pu être démontrés chez l'homme en biologie cellulaire et moléculaire révélant une interaction de certains facteurs environnementaux (microbes) et des récepteurs cellulaires exprimés par certains gènes.

---



# C N A A

## Congrès National d'Asthme et d'Allergie

*De l'enfant à l'adulte*

### Président

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

### Coordonnateur Scientifique

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

L'éventail des gènes dans l'asthme et dans l'allergie, les travaux récents épidémiologiques et le thème des interactions environnementales et génétiques seront largement développés dans ce Symposium au cours de la matinée.

Un dernier point critique est de trouver une explication scientifiquement plausible pour expliquer l'augmentation de fréquence dans l'asthme et les allergies. En effet, l'accroissement « épidémique » récent de la prévalence des manifestations allergiques souligne l'influence déterminante des changements environnementaux sur quelques décennies, période trop brève pour refléter une dérive génétique. Dans les études de population, la part de l'environnement (influences prénatales, première enfance, mode de vie ultérieur) est estimée équivalente à la part génétique dans l'asthme allergique, alors que celle-ci prédominerait dans la dermatite atopique. Le suivi de jumeaux révèle une héritabilité du taux d'IgE supérieure à la naissance (90 %) qu'à 6-9 ans (78 %) et la faible corrélation des taux d'IgE sériques entre ces deux âges, soulignant également le rôle de l'environnement. En définitive, l'impact de l'environnement dépend de facteurs génétiques. C'est le cas des interactions entre infections et certains polymorphismes génétiques déjà cités. D'autres polymorphismes se révèlent quand on stratifie l'enquête selon l'exposition au tabagisme passif ou aux particules de diesel.

Afin de relier ces constatations des effets éventuels de l'environnement sur le comportement génétique de l'individu, des observations déjà anciennes suggèrent que des facteurs environnementaux seraient susceptibles de modifier l'expression des gènes en laissant intact l'ADN. Ces effets dénommés « épigénétiques » pourraient expliquer partiellement la fréquence sans cesse croissante des maladies d'origine allergique.

Mais qu'est-ce que l'épigénétique ?

D'après G. Cohen, en voici l'historique : Vers la fin de la deuxième guerre mondiale, un embargo allemand imposé sur la nourriture en Hollande occidentale, une zone fortement peuplée déjà éprouvée par les restrictions alimentaires, par un hiver particulièrement rude et par des terrains agricoles délaissés, a conduit des milliers de personnes à la famine.

Des documents de cette époque ont fourni aux scientifiques des données utiles pour l'analyse des effets à long terme d'une exposition prénatale à la famine. Les chercheurs ont relié non seulement à des désordres du développement et de la vie adulte, tels que le faible poids de naissance, le diabète, l'obésité, les maladies coronariennes, différents cancers dont celui du sein, mais aussi au poids de naissance des petits enfants de taille inférieure à la normale. Cette observation est remarquable, car elle suggère que le régime alimentaire de la mère peut affecter sa santé de manière telle que non seulement ses enfants, mais aussi ses petits enfants et peut-être ses arrière petits enfants, etc....) héritent des mêmes problèmes de santé.

En d'autres termes, vous êtes ce que votre grand-mère a mangé, mais ceci est une hérésie, car cette conclusion est en faveur de l'hérédité Lamarckienne des caractères acquis réfutée depuis 200 ans.



# C N A A

## Congrès National d'Asthme et d'Allergie

*De l'enfant à l'adulte*

### Président

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

### Coordonnateur Scientifique

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

Des chercheurs américains ont montré en 2003 que le régime alimentaire de souris multicolores agouti peut altérer leur phénotype altérable, non en changeant la séquence de leur ADN, mais en changeant le patron de méthylation de l'ADN de leur génome. De nombreux scientifiques citent leur article comme une des découvertes les plus sensationnelles dans le domaine des facteurs environnementaux pouvant modifier l'hérédité mendélienne.

Ce type d'héritabilité, la transmission d'une information non contenue dans la séquence de l'ADN lors de la mitose ou de la méiose, est appelée hérédité épigénétique. Elle n'implique pas de changement dans la séquence de l'ADN.

Les chercheurs de Duke University disent que l'« hérédité épigénétique » permet un mécanisme rapide par lequel un organisme peut répondre à un changement environnemental sans avoir à changer son ossature génétique (ce n'est pas une mutation, d'autant plus qu'elle peut être réversible) et ces changements nous poussent à reconsidérer les notions réfutées depuis longtemps concernant la théorie de l'héritabilité des caractères acquis de JB Lamarck.

Les signaux épigénétiques agissent comme de véritables commutateurs. Ces modifications qui viennent se placer sur l'ADN « allument » ou « éteignent » les gènes. L'ADN contient en quelque sorte la mémoire de l'espèce et de la lignée, alors que les phénomènes épigénétiques constituent un programme qui déciderait quels gènes activer ou, a contrario, inhiber. L'environnement influence ces signaux épigénétiques qui peuvent ainsi subir de petits changements et ces épimutations seraient plus fréquentes que les mutations classiques de l'ADN.

Si l'hypothèse de l'hérédité épigénétique se confirme, elle ouvrirait de nouvelles perspectives. Cela impliquerait que certaines maladies ne sont pas dues à une variation de la séquence d'ADN mais peut-être à des épimutations. Les mécanismes épigénétiques constitueraient de nouvelles cibles pour la mise au point de médicaments spécifiques.

Concernant l'asthme et les allergies, des données récentes font mention que leur augmentation pourrait illustrer cette nouvelle forme d'héritabilité.

Il est possible que les gènes impliqués dans le développement de l'appareil respiratoire subissent une programmation épigénétique dans un environnement fœto-maternel relativement défavorable qui prédisposerait à l'asthme ou entraînerait la persistance anormale de leur expression après la naissance.

L'organisme maternel pourrait aussi influencer durablement le développement du système immunitaire (naturel ou adaptatif) durant la vie in utero et l'allaitement. La pollution intérieure et extérieure, la façon de s'alimenter, les infections sont autant de facteurs susceptibles de jouer un rôle dans l'héritabilité épigénétique et il reste désormais à en faire la preuve.

---



# C N A A

## Congrès National d'Asthme et d'Allergie

*De l'enfant à l'adulte*

**Président**

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

**Coordonnateur Scientifique**

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

Si tel était le cas, l'aspect très positif de cette mise en évidence aurait comme conséquence de développer intensément une prévention pour les individus asthmatiques et allergiques ou susceptibles de le devenir, sachant que les mesures d'éviction des éléments « nocifs » pour eux devraient avoir une action réversible sur les signaux épigénétiques, donc les guérir.

Des conférences sur ce sujet seront dispensées l'après midi et un large débat sur l'épigénétique clôturera ce Symposium

**Pr. Bernard David**  
**Institut Pasteur**

---



C N A A

Congrès National d'Asthme et d'Allergie  
De l'enfant à l'adulte

## Asthme et pollution atmosphérique

### Président

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

### Coordonnateur Scientifique

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

On assiste depuis plusieurs décennies à une recrudescence des maladies allergiques, et notamment de l'asthme. L'influence de facteurs environnementaux naturels et anthropiques a été évoquée comme facteur intervenant dans cette augmentation de prévalence et de nombreux travaux épidémiologiques ont été depuis réalisés. Le rôle de la pollution atmosphérique a été ainsi précisé et notamment les relations existant entre les particules urbaines et la recrudescence des symptômes respiratoires. Ces particules sont générées en grande partie par la circulation automobile, notamment les **véhicules diesel**. L'hypothèse selon laquelle les particules diesel pourraient jouer un rôle d'adjuvant dans la réaction immuno-allergique a été avancée et est maintenant étayée par de nombreuses études.

### Effets des particules diesel sur l'épithélium des voies aériennes

Les cellules épithéliales humaines nasales et respiratoires sont capables d'endocyter les **particules diesel**, de les véhiculer dans des vacuoles cytoplasmiques, et de les relarguer à leur pôle basal. En utilisant des lignées cellulaires épithéliales bronchiques humaines puis des cultures primaires de cellules épithéliales bronchiques humaines, le rôle central de l'épithélium dans la genèse de la réponse immuno-allergique a été précisé. On observe une augmentation de synthèse et de sécrétion de différentes cytokines pro-inflammatoires en réponse aux particules diesel. En particulier le GM-CSF est impliqué dans le recrutement, la migration et l'activation des cellules de Langherans qui sont les principales cellules présentatrices d'antigènes. Par le biais de la sécrétion de GM-CSF par les cellules épithéliales stimulées par les particules diesel, ces particules pourraient donc jouer un rôle dans l'initiation de la réponse allergique.

### Induction d'une réponse immunitaire de type Th2

Chez la souris, l'instillation d'ovalbumine (OA) en présence de particules diesel au niveau de la muqueuse nasale ou trachéale, induit une prolifération lymphocytaire, une synthèse d'IL4 et d'IgE spécifiques de façon significativement plus importante que chez les souris exposées à l'allergène seul. Mieux, la présence combinée de particules diesel associée à un allergène entraîne d'une part localement une augmentation des cytokines de type Th2 et d'autre part une réponse systémique IgE-spécifique.

Ces résultats ont été confirmés chez l'homme par une approche élégante. L'étude de lavages nasaux de volontaires sains exposés aux particules diesel a ainsi montré que les cellules sécrétant les IgE étaient significativement élevées (de manière dose-dépendante) après exposition aux particules diesel. Chez des sujets présentant une hypersensibilité à l'ambrosie (Amb a 1), exposés à l'antigène en présence de particules diesel, et en utilisant la même méthodologie, on observe une modification du profil des cytokines produites par les cellules issues des lavages.



# C N A A

## Congrès National d'Asthme et d'Allergie

*De l'enfant à l'adulte*

### **Président**

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

### **Coordonnateur Scientifique**

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

Ces résultats sur le lavage nasal ont été récemment confirmés au niveau bronchique par des études d'expositions contrôlées ou réelles chez l'homme sain ou des sujets asthmatiques légers à modérés. Ces travaux ont clairement montré le rôle des particules dans l'amplification de la réaction inflammatoire allergique au niveau des voies aériennes.

**D'après Pr M. Aubier (Paris, Hôpital Universitaire APHP Bichat)**

**Conférence le mercredi 18 juin dans la matinée.**

---



C N A A

Congrès National d'Asthme et d'Allergie  
De l'enfant à l'adulte

**Président**  
Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

**Coordonnateur Scientifique**  
Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

## Pollution atmosphérique et pollinoses

Il est frappant de constater qu'un peu partout, l'apparition des allergies au pollen a suivi de peu le début de la révolution industrielle et a, par suite, coïncidé avec le renforcement de la pollution chimique de l'atmosphère. Mais c'est seulement dans les années 1960 que l'on a assisté à l'explosion de l'allergie au pollen, avec une occurrence passée de presque rien à 8-10%. La hausse est particulièrement marquée en ville et le long des autoroutes ou des rocade, tous les endroits qui sont à la fois plantés de *Cryptomeria* et exposés à de multiples polluants issus de la circulation automobile. La prévalence de cette pollinose a été évaluée en 1987 à 13,2% dans les villes ou les villages associant des taux élevés de pollen de *C. japonica* et un trafic automobile intense, à 9,6% dans les agglomérations polluées mais peu concernées par ce type de pollen, à 8,8% là où les concentrations polliniques sont élevées, mais les niveaux de pollution chimique faibles, à 5,1% dans les régions forestières où les scores polliniques sont notables mais la circulation automobile presque nulle, et enfin à 1,7% en montagne où pollen et polluants chimiques restent à des niveaux infimes.

### **Pollution atmosphérique et abondance du pollen**

Même s'il existe un certain nombre de contre-exemples, où la pollution ambiante diminue significativement la production de grains de pollen et de la concentration du polluant, il est indiscutable que, dans d'autres cas, la pollution « dope » le développement végétatif et accroît par là même la quantité de pollen émise. Il a ainsi été montré expérimentalement que l'élévation continue des teneurs atmosphériques en dioxyde de carbone pourrait stimuler la production pollinique de certaines plantes allergisantes et contribuer à expliquer la multiplication des allergies observée depuis deux siècles.

### **Pollution atmosphérique et allergénicité du pollen**

Quand bien même leur action comporte des inconnues, certains polluants atmosphériques sont susceptibles d'augmenter l'allergénicité du pollen, en majorant la quantité d'allergènes présents à l'intérieur des grains et en facilitant leur sortie hors de ces grains. De fortes présomptions pèsent sur les oxydes d'azote (NO<sub>x</sub>), sur l'ozone (O<sub>3</sub>), sur les particules Diesel qui constituent environ 40% de la pollution particulaire urbaine et sur les composés organiques volatils (COV). Par ailleurs, l'examen au microscope des grains de pollen les plus pollués, pour lesquels on a forgé le néologisme



# C N A A

## Congrès National d'Asthme et d'Allergie

De l'enfant à l'adulte

### Président

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

### Coordonnateur Scientifique

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

de *polluènes*, révèle une fragilisation de leur paroi externe et l'apparition à leur surface de fissures et de « trous », susceptibles de faciliter la libération des allergènes dans l'air. Mais si les polluants se fixent sur les grains de pollen entiers, ils sont également capables de se lier directement à des allergènes libérés dans l'air à la suite de l'éclatement de grains, par exemple au décours d'une averse. Il arrive ainsi qu'un allergène du pollen de Poacées (*Lol p1*) se fixe aux fines particules émises par les moteurs Diesel pour former des agrégats de 1 à 2  $\mu\text{m}$ , taille qui leur permet de pénétrer jusqu'aux bronches et, par conséquent, de favoriser le déclenchement d'une crise d'asthme.

### **Pollution atmosphérique et potentialisation de la réaction allergique**

La pollution chimique ne se borne pas à agir indirectement, en augmentant l'allergénicité du pollen. Elle intervient aussi directement, en tant que facteur inducteur et potentialisateur de la réaction allergique, via l'irritation des voies respiratoires.

Ainsi, associés au pollen, les polluants photo-oxydants comme l'ozone et le dioxyde d'azote peuvent amplifier la réactivité bronchique spécifique d'un allergène, ainsi que les manifestations de rhinite ou de conjonctivite des allergiques, et abaisser leur seuil de réponse aux allergènes auxquels ils sont sensibilisés. De faibles concentrations d'ozone (0,12 ppm) suffiraient d'ailleurs à augmenter la réponse bronchique aux allergènes chez les asthmatiques réagissant au pollen de Poacées et d'ambroisie.

En conclusion, même si les recherches épidémiologiques ne corroborent pas toujours les résultats de l'expérimentation, on peut considérer d'après les informations recueillies que les polluants chimiques agissent à la fois sur le pollen, en le rendant plus allergisant, et sur les allergiques, dont ils augmentent la sensibilité.

**D'après J.P. Besancenot (Dijon)**

**Conférence le mercredi 18 juin dans l'après-midi.**

---



**C N A A**

**Congrès National d'Asthme et d'Allergie**  
De l'enfant à l'adulte

## **L'index clinique : outil de l'impact sanitaire des pollens**

### **Président**

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

### **Coordonnateur Scientifique**

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

Depuis 1989, le laboratoire d'aérobiologie de l'Institut Pasteur, devenu RNSA (Réseau National de Surveillance Aérobiologique / rnsa@rnsa.fr) a mis en place une information sur le risque allergique lié aux pollens.

En effet, le réseau dispose de capteurs de pollens répartis sur l'ensemble du territoire, les informations fournies ne concernent que l'exposition sans rapport automatique avec l'impact sanitaire. Pour ce faire, le RNSA a mis en place un réseau de médecins sentinelles qui mesurent en temps réel cet impact des pollens sur les patients.

### **Données cliniques**

De 1989 aux années 2000, le RNSA recevait des bulletins cliniques informant sur les pathologies allergiques rencontrées, sans normalisation ni sur le fond ni sur la forme.

Aussi depuis 2005, le RNSA a mis en place un bulletin clinique informatique (figure1) lié à des procédures établies. Pour chaque ville, un médecin d'activité libérale au moins partielle, spécialiste en allergologie, forme un petit réseau de médecins sentinelles. Tous ces médecins reçoivent chaque semaine un bulletin clinique informatique et une notice explicative pour les aider à le remplir de la façon la plus uniforme possible.

Les différentes questions auxquelles doivent répondre chaque médecin sont : existence des pollinoses, nombre de pollinoses, symptômes, évolution de la symptomatologie...

**L'index clinique**, mis au point par le RNSA, consiste en une numérisation du contenu « symptômes » de chaque bulletin clinique.

**Index clinique hebdomadaire** : pour chaque médecin et surtout pour chaque réseau de médecins d'une ville, le RNSA établit chaque semaine un tableau de l'index clinique révélant l'impact sanitaire. Grâce à la collecte des données cliniques et à l'établissement de l'index clinique, il est possible de tracer des courbes sur l'évolution de cet index en fonction de la présence des particules biologiques dans l'air.



# C N A A

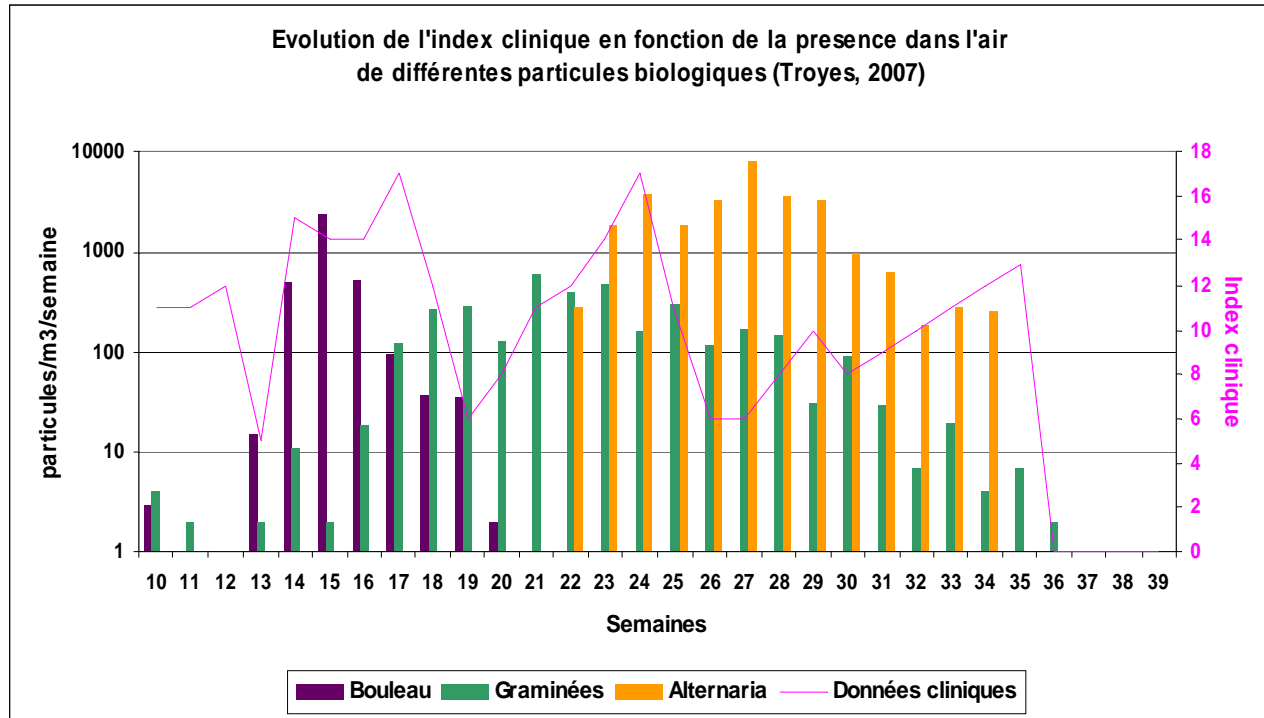
## Congrès National d'Asthme et d'Allergie

De l'enfant à l'adulte

**Président**  
Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

**Coordonnateur Scientifique**  
Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

Exemple :





# C N A A

## Congrès National d'Asthme et d'Allergie

*De l'enfant à l'adulte*

**Président**

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

**Coordonnateur Scientifique**

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

Pour une même ville ou pour une même région, il est possible d'établir des courbes comparées d'une année à l'autre sur l'impact sanitaire lié à l'exposition aux pollens. L'index clinique hebdomadaire est un élément qui permet au RNSA d'établir le RAEP (Risque d'Allergie lié à l'Exposition aux Pollens), instrument indispensable pour l'information du corps médical et des patients allergiques. Le RAEP est établi grâce à l'index pollinique, l'index clinique, les prévisions phénologiques et météorologiques. Cet indice RAEP est établi sur une échelle allant de 0 à 5 (correspondant à des niveaux « nul » à « très élevé »).

L'évolution de l'index clinique par ville tel que présenté pour la ville de Troyes en 2007 permet de bien caractériser les rapports qui existent en présence de particules biologiques et symptomatologies.

L'index clinique, outil indispensable au RNSA pour établir les bulletins allergo-polliniques, est désormais établi selon des procédures éprouvées. Il permet aussi de suivre de façon régulière l'évolution de l'impact sanitaire, lié à l'exposition aux pollens. Les procédures utilisées permettront dans les années à venir de suivre cette évolution avec une plus grande antériorité.

**D'après M. Thibaudon (Lyon)**

**Conférence le mercredi 18 juin dans l'après-midi**

---



**C N A A**

**Congrès National d'Asthme et d'Allergie**  
*De l'enfant à l'adulte*

## **Asthme et environnement social**

### **Quels effets de la pratique du sport ?**

**Président**

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

**Coordonnateur Scientifique**

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

La pratique régulière du sport et de l'activité physique, chez l'enfant et l'adolescent participe à la croissance et à la construction osseuse, musculaire et articulaire. Elle réduit, prévient ou retarde l'apparition de l'hypertension artérielle. Elle réduit les risques de dépression ou d'anxiété. Chez l'adulte, le sport augmente la socialisation et l'estime de soi, tout en améliorant les fonctions cardiovasculaires, pulmonaires, musculaires et diététiques.

Pendant la pratique sportive, la ventilation par minute peut passer de 7 L / min à plus de 150 L / min, entraînant un risque d'exposition proportionnel, aux polluants de l'air. Ces polluants sont des particules, des allergènes, des vapeurs et sont présents en proportion variable selon l'environnement dans lequel se pratique le sport. Par exemple : air extérieur riche en allergènes polliniques en avril ou juin pour un sport d'endurance et vapeurs chlorées caractérisant l'air des piscines.

L'asthme est-il favorisé par l'exercice? L'asthme et d'autres manifestations de l'allergie, tels que l'anaphylaxie et l'urticaire, peuvent être induits par la sport et l'exercice physique. Entre 75 et 100% d'asthmatiques développent de l'asthme après un effort intense. Les symptômes asthmatiques surviennent généralement 2 à 10 minutes, après l'arrêt d'un effort sub-maximal. Plus récemment, il est apparu que certains sujets développent du bronchospasme uniquement à l'effort. Une étude a évalué la valeur prédictive des symptômes apparaissant à l'exercice, comme pronostic d'une réaction bronchospastique. Un test d'effort de 6 minutes a été réalisé dans une population de 15 241 enfants de 149 écoles belges et nous avons conclu que le test d'effort de 6 minutes est le moyen le plus valide pour détecter un asthme débutant dans de grandes populations. Cette hyperréactivité bronchique est un facteur de prédiction de la survenue d'un asthme clinique.

D'une façon générale, les sports d'endurance et/ou individuels sont plus asthmogènes. Les facteurs environnementaux semblent jouer un rôle dans la natation, et dans les sports extérieurs en fonction des niveaux de pollution et /ou d'allergènes. Dans plusieurs sports comme la natation, le ski et le patinage sur glace, une réaction inflammatoire bronchique a pu être démontrée.



# C N A A

## Congrès National d'Asthme et d'Allergie

*De l'enfant à l'adulte*

### Président

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

### Coordonnateur Scientifique

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

**L'asthme est-il une contre-indication à certains sports ? L'asthme n'est pas une contre-indication à la pratique du sport.** En dehors du sport d'élite, la pratique d'activités sportives est associée, chez l'enfant, à un moindre risque d'excès pondéral et à une moindre prévalence des maladies allergiques respiratoires. Tous les sports peuvent être pratiqués, y compris la plongée sous-marine, dans certaines conditions. **En revanche il est important de détecter les asthmes induits par l'effort afin d'assurer un traitement optimal.** Des « morts subites », lors de la pratique sportive, ont en effet été attribuées à des bronchospasmes provoqués par l'effort intense.

**D'après Pr O. Michel (Bruxelles)**

**Conférence le mercredi 18 juin dans la matinée.**

---



**C N A A**

**Congrès National d'Asthme et d'Allergie**  
*De l'enfant à l'adulte*

**Président**  
Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

**Coordonnateur Scientifique**  
Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

## **Risques d'affections allergiques associés aux produits de chloration en piscine**

L'exposition humaine aux produits de chloration s'est considérablement accrue au cours de la seconde moitié du 20<sup>ème</sup> siècle en particulier avec le développement des activités récréatives et sportives en piscine. Alors que la population n'était autrefois exposée aux produits de chloration que par voie orale via la consommation d'eau potable, avec la pratique de la natation, l'inhalation et l'absorption cutanée sont devenues les principales voies d'exposition à ces produits, ce qui a pour conséquence de modifier considérablement le spectre de toxicité. Les travaux menés en Belgique et confortés par des observations similaires en Allemagne, aux Pays-Bas et en Italie suggèrent que les produits de chloration en piscine intérieure ou extérieure exercent un effet adjuvant sur le développement des affections allergiques, même en l'absence d'antécédents familiaux.

Cet effet adjuvant dans la manifestation clinique des affections allergiques est particulièrement marqué pour l'asthme. Chez les enfants et adolescents sensibilisés aux aéroallergènes ou avec des IgE sériques élevées (atopie), les risques d'asthme augmentent de façon quasi linéaire avec la fréquentation cumulée de piscines chlorées.

Ce risque concerne aussi bien les piscines couvertes que celles à l'air libre. Il semble d'ailleurs que le risque d'asthme pourrait être plus élevé dans les piscines extérieures, ce qui pourrait s'expliquer par une intensité d'exposition plus importante. Les piscines résidentielles contiennent en effet souvent plus de chlore actif que les piscines publiques et, pendant la belle saison, elles offrent des possibilités quasi illimitées de jeu et de natation aux enfants.

En ce qui concerne les risques de rhinite allergique, nous n'observons pas de relations aussi nettes que celles ressortant avec l'asthme ou le rhume des foins. Cependant, le risque de rhinite est significativement plus élevé chez des enfants combinant sensibilisation aux acariens et fréquentation importante de piscines chlorées.

En définitive, il existe bien une interaction chlore/atopie et l'explication qui s'impose comme la plus plausible est celle d'une irritation aiguë ou chronique des voies respiratoires par les produits de chloration présents dans l'air et l'eau des piscines chlorées. Ces produits sont en effet de puissants oxydants capables d'endommager les barrières épithéliales. Ils pourraient donc exercer un effet adjuvant par un mécanisme d'hyperperméabilité épithéliale favorisant le passage des allergènes et/ou par des lésions cellulaires sensibilisant le poumon aux agressions inflammatoires.



# C N A A

## Congrès National d'Asthme et d'Allergie

*De l'enfant à l'adulte*

### **Président**

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

### **Coordonnateur Scientifique**

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

Ces observations renforcent l'hypothèse du chlore selon laquelle l'épidémie d'affections allergiques touchant le monde occidental serait liée moins à l'amélioration de l'hygiène (hypothèse d'hygiène) qu'à l'exposition croissante et largement incontrôlée des enfants au chlore, le biocide le plus utilisé pour assurer l'hygiène dans le monde occidental. Quant à la prévention, il faut certes recommander des normes et des contrôles plus stricts au niveau de la qualité de l'eau et de l'air des piscines. En attendant ces mesures dont la mise en œuvre pour les piscines publiques prendra du temps, on ne peut que conseiller la prudence vis à vis des établissements où il règne une très forte odeur de chlore. L'étude des effets toxiques des produits de chloration chez l'enfant ne fait que débiter et étant donné les propriétés toxiques de ces substances, on ne peut exclure d'autres effets délétères.

**D'après Pr A. Bernard (Louvain)**

**Conférence le mercredi 18 juin dans la matinée.**

---



**C N A A**

**Congrès National d'Asthme et d'Allergie**  
*De l'enfant à l'adulte*

## **Allergovigilance & anaphylaxie sévère**

### **Président**

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

### **Coordonnateur Scientifique**

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

### **Anaphylaxie sévère en France et en Belgique en 2007**

L'anaphylaxie sévère est une réaction systémique affectant deux organes ou systèmes au moins et qui fait l'objet d'une attention croissante grâce à diverses études épidémiologiques. L'anaphylaxie sévère correspond à 4 tableaux cliniques : le choc anaphylactique (25,2%), l'angioedème laryngé des réactions systémiques sérieuses (62,6%), l'asthme aigu grave (4,3%). Elle représenterait de 0,2 à 1% des consultations dans les services d'Urgences. L'anaphylaxie léthale représenterait de 0,65% à 2% des anaphylaxies sévères, soit un risque de 1 à 3 décès anaphylactiques par million d'habitants. Aliments, médicaments, venins d'hyménoptères sont les causes les plus fréquentes.

### ***Réseau d'Allergo-Vigilance :***

**Le Réseau Allergo-Vigilance (RAV)** est une association à but non lucratif créée en France à la fin de l'année 2001. Ce réseau a pour objectif de collecter des observations d'anaphylaxie sévère quelle qu'en soit l'étiologie (alimentaire, médicamenteuse, ou due aux hyménoptères). Des critères de sévérité des réactions ont été définis en 2005 susceptibles de mettre en jeu le pronostic vital et requérant des soins médicaux d'urgence. Il couvre actuellement 83 départements en France et est représenté également en Belgique et au Luxembourg. Au total, 423 membres, dont plus de 400 allergologues, déclarent les cas d'anaphylaxie sévère. De janvier 2002 à fin décembre 2007, 246 déclarations ont été adressées au RAV. La déclaration d'un dossier d'anaphylaxie s'effectue par Internet. Avant d'être diffusée ou publiée, chaque observation enregistrée est validée médicalement, sur la base d'un avis allergologique documenté : clinique, antécédents, prick-tests, tests biologiques.  
[reseau.allergovigilance@chu-nancy.fr](mailto:reseau.allergovigilance@chu-nancy.fr)

### ***Anaphylaxie alimentaire sévère***

En 2007 les données disponibles concernent les anaphylaxies alimentaires, en augmentation de 30% par rapport à 2002 et de 14,8% par rapport à l'année précédente. Les cas concernent plus les adultes (53,2%) que les enfants. Il existe une augmentation très significative en population pédiatrique car celle-ci est passée en 5 ans de 31% à 46,8% de l'effectif.



# C N A A

## Congrès National d'Asthme et d'Allergie

*De l'enfant à l'adulte*

### **Président**

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

### **Coordonnateur Scientifique**

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

En ce qui concerne les allergènes alimentaires en cause, si l'arachide et les fruits à coque sont les deux premiers allergènes et ceci de façon constante depuis 2002, on observe une augmentation graduelle pour la noisette, la noix de cajou et pour d'autres allergènes émergents : quinoa et l'orge vert (en 2007), farine de lupin (24 cas), mollusque (31 cas) protéines de lait de brebis et de chèvre (14 cas), le sarrasin (25 cas) et isolats de blé (11 cas) de 2002 à 2006. L'étiquetage est désormais obligatoire pour les aliments contenant de la farine de lupin et des mollusques.

Sans prétendre à l'exhaustivité, les données du Réseau Allergo-Vigilance se rapprochent d'un registre de l'anaphylaxie sévère, grâce à l'implantation nationale et à l'activité de ses membres.

**D'après Pr DA Moneret-Vautrin (Hôpital Universitaire de Nancy)**

**Conférence le jeudi 19 juin dans l'après-midi.**

---



C N A A

Congrès National d'Asthme et d'Allergie  
De l'enfant à l'adulte

## Anaphylaxie médicamenteuse sévère

Président  
Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

Coordonnateur Scientifique  
Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

*Données du Réseau Allergo-Vigilance (RAV) enregistrées durant 5 ans (2003-2007).*

Peu de données épidémiologiques concernent l'anaphylaxie, ou les réactions systémiques sévères, induites par les médicaments. L'étude réalisée en 1997 par les centres régionaux de Pharmacovigilance a permis d'estimer, en France, l'incidence des effets indésirables médicamenteux chez les patients hospitalisés à environ 10 % dont **15 %** seraient secondaires à une étiologie allergique et 1/3 de celles-ci seraient graves.

L'analyse porte sur **241 déclarations d'anaphylaxie médicamenteuse validées par le RAV sur une période de 5 ans, du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 31 décembre 2007.**

Ces 241 notifications concernaient 152 femmes et 89 hommes, se distribuant en 218 adultes et 23 enfants avec une moyenne d'âge de 38,2 ans (de 4 à 78 ans). On dénombrait 172 cas d'anaphylaxie de sévérité moyenne, 58 réactions systémiques sérieuses, 6 observations d'angio-œdème laryngé, 3 cas d'asthme aigu grave et on déplorait 2 décès, par complications survenues dans les suites. En dehors des anaphylaxies peranesthésiques, une hospitalisation était requise dans 84 % des cas, avec en particulier une admission en réanimation ou en soins intensifs pour surveillance clinique pour un tiers des patients. L'utilisation de l'adrénaline était retrouvée dans 43 % des notifications. Parmi ces déclarations d'anaphylaxie médicamenteuses, 28 chocs s'étaient produits lors de l'administration peranesthésique des médicaments. Parmi les étiologies des anaphylaxies peropératoires, on dénombrait 16 fois un curare, 6 fois un antibiotique (en prophylaxie), 3 fois les latex et 3 médicaments divers (kétamine, gélatine, ondansetron).

En ce qui concerne les 213 autres déclarations, les médicaments responsables d'anaphylaxie sévère étaient variés (antibiotique dans 2/3 des cas, en majorité l'amoxicilline, paracétamol...).

La sévérité des anaphylaxies médicamenteuses justifie la collecte de données épidémiologiques concernant les médicaments en cause. L'activité du Réseau d'Allergo-Vigilance, reposant sur la notification spontanée, complémentaire à la déclaration obligatoire de Pharmacovigilance, souligne l'intérêt de l'expertise et du bilan allergologiques, intérêt à l'origine du concept même d'allergovigilance.

Depuis 5 ans, l'anaphylaxie médicamenteuse prédomine chez les adultes qui représentent 87,5% de l'effectif en 2007. Le tableau clinique majoritaire est le choc anaphylactique (65,6%), suivi par les réactions systémiques sérieuses (25%). Les médicaments les plus souvent incriminés sont l'Amoxicilline, puis les anti-inflammatoires non stéroïdiens. Un décès par Amoxicilline a été enregistré.

**D'après Dr J.M. Renaudin (Hôpital Universitaire de Nancy)  
Conférence le jeudi 19 juin dans l'après-midi.**



C N A A

Congrès National d'Asthme et d'Allergie  
De l'enfant à l'adulte

## Rôle des services d'urgence dans la prise en charge des urgences allergiques

### Président

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

### Coordonnateur Scientifique

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

Une préoccupation actuelle est l'augmentation drastique de la fréquence de l'anaphylaxie sévère. Elle aurait augmenté d'un facteur 5 en population pédiatrique au Royaume-Uni, elle a augmenté d'un facteur 7 entre 1982 et 1992. La progression des cas fatals est d'autant plus à craindre qu'elle est déjà notée au Royaume-Uni, où 12 anaphylaxies létales avaient été déclarées de 1991 à 1995 alors que 48 cas sont survenus dans la période de 1999 à 2006.

Parallèlement à l'augmentation constante des maladies allergiques dans les pays développés, la prévalence de survenue de réactions anaphylactiques sévères est aujourd'hui estimée de 0,5 à 1 pour 10000. Le décès survient dans 0,65 à 2%. Quatre vingt à 85% des urgences allergiques graves seront prises en charge dans les **Services d'Urgences (SU)**.

Ces cas sont accueillis aux urgences hospitalières dans 66,2% des cas et 36% des patients sont consécutivement hospitalisés. Les facteurs favorisant ces réactions sévères sont en priorité l'effort (13% des cas) et l'ingestion simultanée de boissons alcoolisées (10% des cas). Aspirine, AINS et bêtabloqueurs sont notés dans une dizaine d'observations. Deux décès ont été signalés (1,58% du total).

L'allergie aux aliments, médicaments et aux venins d'hyménoptères représentent les causes les plus fréquentes de réactions anaphylactiques prises en charge dans les SU. Les symptômes sont habituellement d'apparition brutale entre 2 et 20 minutes. L'œdème laryngé, le choc anaphylactique et l'asthme aigu grave représentent les urgences les plus graves. L'atteinte cardiovasculaire peut être prédominante et entraîner le décès notamment dans les formes résistantes à l'adrénaline.

Les **SU** représentent un des maillons essentiels de la prise en charge des urgences allergiques. Il a été constaté en France et dans le monde que cette prise en charge n'était pas optimale à la fois au niveau pré hospitalier et au niveau des **SU**.

Il est important de souligner que la prise en charge de l'anaphylaxie sévère connaît plusieurs déficiences, liées à l'insuffisance d'informations et de formation des médecins des organismes de régulation des urgences, des soins d'urgence à domicile et des services d'accueil hospitalier, un défaut de connaissance lors du diagnostic, du traitement et de la prévention secondaire, une sous-utilisation de l'adrénaline et l'absence de programmation de consultation auprès d'un allergologue pour réaliser le bilan étiologique de l'accident allergique. D'autre part, le risque de récurrence élevé qui devrait conduire à une large prescription de trousse d'urgence contenant de l'Adrénaline est insuffisamment pris en compte par les médecins de famille et les allergologues.

---



# C N A A

## Congrès National d'Asthme et d'Allergie

*De l'enfant à l'adulte*

L'intégration des médecins exerçant dans la filière des urgences permettrait de créer un maillage national afin de mieux connaître l'épidémiologie des accidents allergiques graves et d'augmenter le niveau de performance diagnostique et thérapeutique en diffusant régulièrement des résultats et des recommandations de bonnes pratiques cliniques.

**Président**

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

**Coordonnateur Scientifique**

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

**D'après Pr A. Bellou (Hôpital Universitaire de Nancy)**

**Conférence le jeudi 19 juin dans l'après-midi.**

---



C N A A

Congrès National d'Asthme et d'Allergie  
De l'enfant à l'adulte

## Coopération pour la prise en charge globale des allergies

### Président

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

### Coordonnateur Scientifique

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

**Au CNAA**, la coopération pour la prise en charge globale des allergies est au centre des préoccupations. La pratique de l'allergologie intègre la pertinence sociale des décisions médicales car l'allergie est un risque individuel dont la prévention est à la fois individuelle et collective (sinon le malade est socialement exclu). Les progrès récents en allergologie permettent d'améliorer les diagnostics mais, dans la plupart des cas, l'éviction de l'allergène est la seule solution pour envisager la guérison. Il ne suffit pas d'un diagnostic approximatif, il faut prouver l'allergie pour informer, former, mobiliser l'individu et la collectivité afin de mettre en œuvre la prévention.

**La promotion de la santé à tous les niveaux devrait permettre de combattre toutes les exclusions issues d'une problématique allergologique.**

Lors des Assises de l'allergologie qui se sont déroulées à Paris en janvier 2008, le SNAF -Syndicat National des Allergologues Français- a démontré le danger de voir disparaître les allergologues dont la spécialité n'est pas reconnue. L'écologie et la prévention collective sortent du champ médical réservé au patient mais **le développement d'une culture "environnement-santé"** amplifie la communication inter structures et les médecins sont enrôlés de gré ou de force dans la santé publique.

L'IDEE DES NOUVELLES FORMES DE COOPERATION (ENTRE PROFESSIONNELS ET ENTRE STRUCTURES) EST DE DEFINIR UN "PARCOURS DE SOINS" ADAPTE A LA MALADIE ET A L'ENVIRONNEMENT DE CHAQUE PATIENT QUI FASSE INTERVENIR DES PROFESSIONNELS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX.

Nous sommes tous concernés, il faut le savoir et le dire.

**Les médecins généralistes, les allergologues, les pédiatres, les pneumologues, les dermatologues, les ORL, les gastro-entérologues, les ophtalmologistes, les internistes, les anesthésistes, tous les prescripteurs de médicaments et de soins, les urgentistes, les médecins scolaires, les médecins du travail, les médecins de santé publique, les endocrinologues et les nutritionnistes, les hygiénistes, les pharmaciens, les infirmières, les diététiciennes, les kinésithérapeutes, les assistantes sociales, les sages-femmes ... sont préoccupés en 2008 par ces maladies allergiques qui bouleversent les pratiques et touchent au moins un tiers de la population française.**

Quel que soit le médecin consulté en première intention, le parcours de soins adapté à la prise en charge des allergiques repose sur un diagnostic précoce et global à tous les âges de la vie. Libéraux ou salariés, les médecins sont intéressés par la formation



# C N A A

## Congrès National d'Asthme et d'Allergie

De l'enfant à l'adulte

**Président**  
Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

**Coordonnateur Scientifique**  
Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

professionnelle et l'évaluation de leurs pratiques dans la prise en charge coordonnée médicale et médico-sociale des allergiques.

Paris Allergie est l'association de FMC des allergologues de Paris. Elle participe à l'animation des modules de formation proposés par le CNAA.<sup>1</sup>

**L'objectif général du travail en groupe est de répondre à 2 questions :**

**Quelle prise en charge coordonnée et quels critères de la qualité à tous les niveaux ?**

**Quelle expertise clinique spécifique de chacun et de l'allergologue en particulier ?**

**Le programme proposé en 2008 concerne la coopération dans la décision thérapeutique dans quatre domaines : la prescription, la prise en charge spécifique, la prise en charge des urgences allergologiques, la prévention de l'allergie.**

**Les thèmes retenus tiennent compte de l'objectif général du congrès et de l'existence de recommandations.**

**La méthode est une évaluation formative sous forme de résolution de problèmes et les experts apportent les référentiels. L'animateur guide une « intervention ponctuelle » assisté de l'expert qui apporte les références. Les participants identifient et clarifient les problèmes rencontrés dans leurs pratiques, listent les points d'amélioration et les solutions et enfin ils établissent un plan d'action simple et réaliste. Pour ceux qui le souhaitent, c'est une case départ dans un programme continu d'EPP = première séquence d'entrée dans diverses méthodes déjà validées pour l'EPP.**

*Les thèmes des modules IPA/EPA 2008*

(Invitation aux pratiques allergologiques/Evaluation des pratiques allergologiques)

L'otite séro-muqueuse de l'enfant et la coopération avec l'allergologue et l'ORL.

La rééducation respiratoire et la coopération avec les kinésithérapeutes.

La prescription réservée de Xolair et la coopération avec les allergologues, pédiatres, pneumologues.

L'automédication et la coopération avec les médecins et pharmaciens.

Le dossier d'anesthésie et la coopération allergologue, anesthésiste.

La conduite nutritionnelle des évictions alimentaires et la coopération avec les allergologues, diététiciens, nutritionnistes, endocrinologues.

---

<sup>1</sup> FMC-UMPC : le département de FMC Pierre et Marie Curie accrédite le Congrès pour tous les médecins inscrits



# C N A A

## Congrès National d'Asthme et d'Allergie

*De l'enfant à l'adulte*

### **Président**

Pr Alain Grimfeld  
Hôpital Trousseau

### **Coordonnateur Scientifique**

Pr Bernard David  
Institut Pasteur  
bdavid@pasteur.fr

La prescription d'une trousse d'urgence et la coopération allergologue / structure d'accueil des enfants allergiques / médecins de santé scolaire, éducation nationale, PAI et patient (plan personnel d'urgence de l'adulte).

L'allergie dans les services d'urgences et la coopération allergologues / urgentistes.

La déclaration des allergies alimentaires graves au Réseau d'Allergo-Vigilance.<sup>2</sup>

L'allergie et la vaccination de l'enfant asthmatique.

L'allergie professionnelle au latex et la coopération MG, allergologues, médecins du travail, assistantes sociales

L'examen périodique de santé de l'enfant et la coopération allergologue / médecine préventive.

**Dr Dominique Château-Waquet**

**Conseillère du SNAF**

---

<sup>2</sup> Mettre en lumière l'activité spécifique des allergologues et valider son EPP. Le Réseau ALLERGOLOR est un organisme agréé par la HAS pour l'EPP.