

**RAPPORT D'ACTIVITE ET PROJETS**

**Journée de formation 2008**

**LUNDI 23 JUIN 2008**

**de 8 heures 30 à 17 heures 00**

Espace DEMATONS – 41 boulevard Schweighouse - 69530 BRIGNAIS

**PROGRAMME**

<b><u>INTRODUCTION – OÙ SOMMES-NOUS ? – OÙ ALLONS-NOUS ?</u></b> - Pr Jean François NICOLAS	
<b>Présentation du centre de Toxidermies sévères</b> .....	5
<b><u>ALLERGIE MEDICAMENTS</u></b> .....	8
o <b>Clinique</b> - Dr Benoît BEN-SAID	
o <b>Biologie</b> - Dr Aurore ROZIERES, Dr Françoise BIENVENU.....	10
o <b>Pharmacie</b> - Dr Hélène LABROSSE – Dr Véronique CHAMBOST .....	11
o <b>Pharmacovigilance</b> - Dr Thierry VIAL .....	12
<b><u>ALLERGO-ANESTHESIE</u></b> – Dr Yves BENOIT .....	14
<b><u>ALLERGIE ALIMENTAIRE</u></b> - Dr Anne FRAPPAZ – Dr Michel BOUVIER .....	15
<b><u>SECRETARIAT</u></b> .....	17
<b><u>EQUIPE SOIGNANTE D1/D2</u></b> - Mme Céline BERION .....	20
<b><u>FILM</u></b> réalisé en 2007	
<b><u>RECHERCHE CLINIQUE</u></b> - Dr Catherine GOUJON, Dr Nathalie GUNERA-SAAD .....	23
<b><u>ALLERGO-PEDIATRIE</u></b> - Dr Florence VILLARD-TRUC .....	28
<b><u>ALLERGIES ET INFLAMMATIONS CUTANÉES</u></b>	
o <b>Eczémas – CEDAC</b> - Dr Dominique VITAL-DURAND .....	30
o <b>Urticaire</b> - Dr Frédéric AUGÉY .....	33
o <b>Dermatite atopique</b> – Pr Frédéric BERARD .....	34
o <b>Psoriasis</b> - Dr Benoît BENSARD, Dr Anca HENNINO, Dr Nathalie GUNERA-SAAD	36
<b><u>RECHERCHE EQUIPE INSERM</u></b> - Dr Anca HENNINO- Marc VOCANSON.....	39
<b><u>PLATEFORME IMMUNOMONITORAGE</u></b> – Pr Jacques BIENVENU	
o <b>Recherche physiopathologie</b> – Dr Aurore ROZIERES .....	40
<b><u>CONCLUSIONS – PROJETS 2009</u></b> – Pr Frédéric BERARD .....	41

**Allergologie et Immunologie Clinique Lyon-Sud**  
**Pr Nicolas/Pr Berard**

**REUNION ANNUELLE DE FORMATION**  
**BILAN 2007 - PROJETS**

LUNDI 23 JUIN 2008  
de 8 heures 00 à 17 heures 00

ESPACE DEMATONS,  
41 boulevard Schweighouse  
69530 BRIGNAIS



8h 00 : *Accueil - Café/Viennoiseries*

8h 30 **Introduction - Où sommes nous - Où allons-nous ?** J.F. NICOLAS  
Présentation du Centre de Compétence «Toxidermies Sévères »

8h 45 **ALLERGIE MEDICAMENTS**

8h 45 **Clinique** (Benoit BEN-SAID)

9h 00 **Biologie** (Aurore ROZIERES, Charlotte CUERQ)

9h 15 **Pharmacie** (Hélène LABROSSE)

9h 30 **Pharmacovigilance** (Thierry VIAL)

9h 45 **ALLERGO ANESTHESIE** (Yves BENOIT)

-----10 h 00 : *Pause*-----

10h 30 **ALLERGIE ALIMENTAIRE** (Anne FRAPPAZ -Michel BOUVIER)

10h 50 **SECRETARIAT**

11h 00 **EQUIPE SOIGNANTE D1/D2** (Céline BERION)

11h 30 **FILM** réalisé en 2007

12h 00 **RECHERCHE CLINIQUE** (Dr Catherine GOUJON)

12h 30 **Discussion**

-----13 h 00 - 14 h 00 : *Repas*-----

14h 00 **ALLERGO-PEDIATRIE** (Florence VILLARD-TRUC)

14h 30 **ALLERGIES ET INFLAMMATIONS CUTANÉES**

14h 30 **Eczémas - CEDAC** (Dominique VITAL-DURAND)

14h 45 **Urticaire** (Frédéric AUGÉY)

15h 00 **Dermatite atopique** (Frédéric BERARD)

15h 15 **Psoriasis** (Nathalie GUNERA-SAAD)

15h 30 **RECHERCHE EQUIPE INSERM** (Anca HENNINO, Marc VOCANSON)

16h 00 **PLATEFORME IMMUNOMONITORAGE** (Jacques BIENVENU)

**Recherche physiopathologique** (Aurore ROZIERES)

16h 30 : **Discussion - Conclusions - Projets 2009** F BERARD

17h 00 **Fin**

Merci de communiquer votre réponse avant le 30 mai 2008

par mail à

[nicole.guichard@chu-lyon.fr](mailto:nicole.guichard@chu-lyon.fr)

Pour tout renseignement complémentaire : Secrétariat : ☎ 04 78 86 15 72

## UF Allergologie et Immunologie Clinique – Organigramme 2008

### CLINIQUE - CH LYON SUD

**HD Semaines (UF 36520) – HD Jour (UF 36501)**  
**Exploration Fonctionnelle Allergologique (UF 36431)**  
**Consultation (UF36730)**

Pr NICOLAS J.F., PU-PH  
 Pr BERARD F., PU-PH  
 Dr BEN-SAID B., CCA  
 PRALONG Pauline, IHL

BERION C., CI

Secrétariat : - GUICHARD N.  
 - FABRE L.  
 - PHILIBERT C.

Praticiens Attachés  
 Dr AUGÉY F.  
 Dr BOUVIER M.  
 Dr DUPIN C.  
 Dr FRAPPAZ A.  
 Dr GUILLOT POUGET I.

IDE :  
 BERTHOUX M.  
 BOUVEROT M.N.  
 CLERC I.  
 DUBOIS P.  
 FUSALBA A.  
 MALARTRE B.  
 MONTAGNON A.  
 MUGUET A.  
 PLUQUET Y.  
 REGLIONI J.  
ASD  
 BONNET N.  
 CHARTIER J.  
 DEBENOIT L. E.  
 SOTON C.  
ASH  
 CONESA C.  
 BERTRAND D.

### RECHERCHE CLINIQUE - CH LYON SUD

**Unité de Recherche Clinique Immunologique (UF 36768)**

Dr GOUJON C. Responsable  
 Dr GUNERA-SAAD N., Investigateur  
 Dr DAHEL K. ARC médical

BERION C., CI  
 BOTTIGIOLI D., ARC  
 GUICHARD B., IDE ARC  
 RAVOT C., IDE ARC  
 MARTINETTI I., Secrétaire

### RECHERCHE EXPERIMENTALE – INSERM

**U 851, Equipe 8 – IFR 128 Bio Sciences Gerland**

Responsables

NICOLAS J.F.  
 HENNINO A.

Chercheurs

ROZIERES A.  
 VOCANSON M.  
 HEQUET O.

ACHACHI A.  
 BLASCO E.

ITA

DEBEER S.  
 VANBERVLIET B.  
 RODET K.  
 GAILLARD V.  
 POYET G.  
 COTTAZ A.

Etudiants

PERRIN H.  
 NOSBAUM A.  
 ROUZAIRE P.

CUERQ C. Chef de Projet

MARCHAND C. Secrétaire



**Equipe Allergologie et Immunologie Clinique – 23 juin 2008**

## INTRODUCTION - OÙ SOMMES-NOUS ? OÙ ALLONS-NOUS ?

Professeur Jean-François NICOLAS

### OÙ SOMMES-NOUS ? -----

#### Historique

Le travail clinique et de recherche sur l'allergie aux médicaments a débuté il y a 10 ans (septembre 1998) lors de l'arrivée dans le service de Pneumologie de JF Nicolas, nommé pour développer cette activité. Dès 1999, l'unité de semaine du service a été confiée à cette nouvelle activité sous la responsabilité d'un chef de clinique (Lionel Vincent) et d'un interne. Depuis l'activité n'a cessé de se développer grâce au soutien de l'institution, en particulier des directeurs du CHLS (Mme Fabry C, Mr Le Ludec, Mr Servant), à l'implication des soignants et de leurs cadres infirmiers (Mara Barbet, XYZ, Farida Lahbari et Céline Bérion). Les Dr Florence Cousin (2000-2002), Isabelle Guillot-Pouget (2003-2005), Nathalie Gunera-Saad (2005-2007) et Benoît Ben Said (2007-2009) ont été successivement chef de clinique. Le poste de Chef n'a pas été attribué en 2002-2003 ce qui a entraîné la fermeture de l'unité de semaine et l'organisation du travail en HDJ et consultation. Le plateau technique et le plateau des consultations ont été réorganisés pendant cette année. L'arrivée en 2005 du Pr Frédéric Bérard a permis de structurer l'ensemble des activités cliniques qui sont dorénavant sous sa responsabilité.

#### I – Activités de l'UF Allergologie et Immunologie clinique

*Thématique principale* : Allergie aux médicaments

1. Expertise, recours (collaboration avec les praticiens et allergologues libéraux et hospitaliers)

2. Recherche clinique et expérimentale (collaboration URCI-LS et INSERM)

3. Enseignement et formation

#### II - Les acquis en 2008

##### 1. Activités cliniques - Thématique: Allergologie et Immunologie clinique

- •allergie médicaments ( depuis 1998, sauf anesthésie). C'est la thématique principale de l'équipe qui représente 50% des consultations et 2/3 des HDS et HDJ

- • allergie aliments (depuis 2008),

- • dermato-allergologie et immuno-dermatologie (1998)

Responsables

- •BERARD Frédéric (médecins),

- •BERION Céline (soignants),

- •GUICHARD Nicole (secrétariat)

Unités fonctionnelles

- •HDS (1999 – 6 lits)(pathologies sévères)

- •HDJ (individualisée depuis 2003 -ICA- 3 places)(pathologies bénignes)

- •EFA (2000)(bilans)

- •Consultations (2000)

##### 2. Recherche clinique et expérimentale

Recherche clinique – URCI-LS (Unité de Recherche Clinique en Immunologie)

*Responsable* : Dr Catherine GOUJON

*Thématique* : Immunologie, Allergologie et Infectiologie

URCI-LS a été créée en 2002, lieu de recherche clinique Phase I en 2003, reconnue comme UF du CHLS en 2004 et gère des projets institutionnels (PHRC, STIC, Projet jeune chercheur) et des projets industriels.

– Labellisation Biopole « Microvax »

##### Recherche INSERM – Equipe 8 INSERM U 851

*Responsable* : Dr Anca HENNINO, Jean-François NICOLAS

*Thématique* : Immunologie, Allergologie et Infectiologie

– 16 publications scientifiques et cliniques

– Recrutement d'1 chercheur INSERM (AH)

– Labellisation Biopole « Microvax »

##### 3. Enseignement – Formation

– Coordination DESC Allergologie

– Coordination Collège Immunologie

– Coordination d'allergologie du CHU

– Formation de stagiaires français et européens (SC) en allergie aux médicaments



### III - Les problèmes ! Les questions ?

#### ❖ Questions intéressant le CHU

–**Allergo-anesthésie.** Réalisée par le Dr Yves BENOIT (anesthésiste) et Ingrid TOPENOT (allergologue) sur HEH la spécialité doit rejoindre le CHLS au départ à la retraite d'Yves benoit au 1<sup>o</sup> trimestre 2009. Les discussions actuelles entre direction, anesthésistes et l'UF permettront de savoir où et par qui est réalisée cette activité nouvelle.

–**Allergie alimentaire adulte.** Implantée dans l'UF depuis le 1<sup>o</sup> janvier 2008, sous la responsabilité du Dr Michel BOUVIER, la spécialité se développe avec les mêmes outils que ceux développés pour l'allergie aux médicaments.

–**Dermato-allergologie.** Cette spécialité est réalisée à 3 endroits différents du CHU ( Hotel-Dieu, HEH et CHLS). Le regroupement sur un seul site paraît envisageable et souhaitable.

–**L'Allergologie de spécialité** doit-elle se renforcer ou disparaître (du CHU): ORL, OPH, pédiatrie, dermatologie, pneumologie. L'allergologie souffre du manque relatif de moyens nouveaux accordés aux spécialités qui « récupèrent des moyens » en allergologie pour se centrer sur leur corps de métier. D'où la question à laquelle l'institution doit réfléchir avant de décider.

–**Allergo-pédiatrie.** Elle est réalisée sur l'HFME pour la majeure partie, sur l'UF Lyon-Sud pour quelques patients par an. 2008 a consacré l'échec de la nomination d'un responsable des différentes facettes de la spécialité. Le poste de PH pour le Dr Florence VILLARD-TRUC n'a pas été accordé.

#### ❖ Questions spécifiques à l'unité:

–**Consultations:** manque de vacances. On rappelle que 9 vac sont HCL et que 7 vac sont payées par l'UF sur des crédits de recherche pour un travail T2A.

–**Secrétariat:** comment remédier au déficit chronique ? L

### OUÛ ALLONS-NOUS ? -----

❖ L'UF se développe régulièrement depuis 10 ans. L'intégration de l'allergie alimentaire en 2008 et celle de l'allergo-anesthésie en 2009 permet d'envisager la création d'un service d'allergologie et immunologie clinique qui justifie le projet 2009 : augmentation du nombre de lits de semaine (10 au lieu de 6). Ce projet demande un effort important du personnel médical de l'UF puisque l'augmentation très sensible de l'activité n'est assortie que de la création d'un poste d'interne supplémentaire.

❖ Le reconnaissance de l'UF comme lieu d'expertise et recours pour l'allergie aux médicaments se concrétisera en 2009 par la création du Centre de Compétence Allergie aux Médicaments Rhône-Alpes-Auvergne (CCR2A).

❖ Le CCR2A doit être le socle sur lequel reposeront notre activité et nos projets clinique, de recherche et de formation. On peut dès à présent envisager une stabilisation de notre développement aux alentours de 2012 sous la forme d'un service de 12 lits de semaine avec des moyens supplémentaires médicaux dont un poste de PH TP et 10 vacances supplémentaires.

#### I - Etape 2009 (projet de service d'allergologie et immunologie clinique)

Responsable du projet et futur chef du service : Frédéric BERARD

- Déménagement en 2009 dans les préfabriqués du secteur Ste-Eugénie
- Optimisation de l'activité car nouveaux locaux plus fonctionnels
- HDS = 10 lits (+ de soignants, +1 interne)
- cf documents en cours pour plus de renseignements

#### II – Centre de compétence allergie aux médicaments Rhône-Alpes-Auvergne (CCR2A)

Responsable : JF NICOLAS, Benoît BEN SAID

L'unité est le site du CCR2A dont le coordonnateur national est le Pr JC ROUJEAU (Creteil).

Cf documents spécifiques et [www.allergolyon.org](http://www.allergolyon.org).

Les buts du CCR2A sont :

- Homogénéisation de la prise en charge (protocoles nationaux)
- Organisation régionale d'une filière de spécialistes référents
- Recherche clinique, épidémiologique et physiopathologique
- Interaction avec les associations de patients

#### III - Etape suivante : 2012 ?

- HDS = 12 lits (demande de renforcement de temps médical PH et vacances)

## ORGANIGRAMME DES DIFFERENTES STRUCTURES DE L'UF ALLERGOLOGIE LYON-SUD 2008

### UF ALLERGOLOGIE LYON-SUD

**Thématique: allergie médicaments**

BERARD Frédéric (médecins),

BERION Céline (soignants),

GUICHARD Nicole (secrétariat)

#### Unités fonctionnelles

HDS (1999) - CCA - IHL

HDJ (2005)

EFA (2004)

Consultations (2003)

### INSERM U 851 - Equipe 8

**Thématique: physiopathologie de l'inflammation cutanée**

• HENNINO Anca: allergies et désensibilisation

• ROZIERES Aurore: allergie aux médicaments

• VOCANSON Marc: eczémas et méthodes alternatives

**URCI-LS - Recherche clinique**

GOUJON-HENRY Catherine

**Laboratoire d'IMMUNOLOGIE**

BIENVENU Jacques

### Organisation

- **Journée annuelle Bilan-Projets**
- **Réunions de travail**
  - Équipe 1/semaine
  - Colloque mensuel
  - All Médicaments 1/mois
  - All Aliments 1/mois

**Equipe : MEDICAMENTS**

**Responsable : Dr Benoit BEN SAID, CCA**

**Composition de l'Equipe : B BEN SAID, P PRALONG N. GUNERA-SAAD, A. ROZIERE, F. BERARD**

<p><b>ACTIVITE 2007-2008</b></p> <p>Nombre de patients. Comment est organisée l'activité ? Répartition des patients ou tests. Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</p>	<p>Entre avril 2007 et mai 2008, 460 patients ont été suivis dans le Service (HDJ + HDS + plateau technique) dont 300 pour réactions aux médicaments et 160 pour d'autres pathologies (dont 49 pour urticaire chronique, 33 pour dermatite atopique, 22 pour psoriasis, 4 pour prurigo, 2 pour lymphome cutané, 3 pour lupus, 3 dermatomyosite, 1 pour maladie de Waldman soit une progression par rapport à la période de juin 2006 à juin 2007 où 430 patients avaient été suivis dont 274 pour réactions aux médicaments et 156 pour d'autres pathologies.</p> <p><b><u>I - HYPERSENSIBILITES AUX MEDICAMENTS : 300 dont 278 exploitables</u></b></p> <p><b><u>I-1. HS immédiate : 156</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <u>38 HSI</u></li><li>- <u>118 HSNA</u></li><li>- <u>Soit 32,2% HSI (versus 18,6% en 2006-2007)</u></li><li>• <u>Accident aux Betalactamines:</u><ul style="list-style-type: none"><li>- <u>26 HSI</u></li><li>- <u>67 HSNA</u></li><li>- <u>Soit 38% HSI (versus 26% en 2006-2007)</u></li></ul></li><li>• <u>Médicaments en cause: Amoxicilline: 26</u> <u>FQ(3),Oxaliplatine(2),paracetamol(1),pyostacine(3),bactrim(1),IPP(1),IOMERON(1)</u></li><li>• <u>Délai de survenue :</u><ul style="list-style-type: none"><li>- <u>&lt; 30 min: 35/38</u></li><li>- <u>30 min à 1 h: 2</u></li><li>- <u>&gt;2H:1(pariet)</u></li></ul></li></ul> <p>Prévalence de l'atopie <u>- parmi les 38 HSI:</u><ul style="list-style-type: none"><li>- <u>20/38atopiques (52 %)</u></li><li>- <u>7/38 urticaire chronique (18 %),</u></li><li>- <u>= 2,5 fois plus d'atopie et d'urticaire chronique que population générale. (2006-2007: 2 fois)</u></li></ul><u>- parmi les 118 intolérants :</u><ul style="list-style-type: none"><li>- <u>41 atopiques (34/45 % )</u></li><li>- <u>25 urticaire chronique (21 %)</u></li></ul><p><u>Présentation clinique des HSA :</u> 25 urticaires + signes de gravité, 11 chocs anaphylactiques, 2 urticaires simples, <u>Biologie :</u> le Test d'activation des basophiles était positif chez 9/17 patients HSA, soit 53 % patients</p><p><b><u>I-2. HS retardée : 122 patients soit 43 % des accidents aux médicaments</u></b></p><ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Dont 36HSR</u></li><li>• <u>82 HSNA / intolérances</u></li><li>• <u>Soit 29.5 % HSR (versus 37,5 % en 2006-2007)</u></li></ul><p><u>Médicaments en cause dans les 36 HSRA</u></p><ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Amoxicilline (11), Oracilline (1), cefaper os (1), rocephine (1),</u></li><li>- <u>pyostacine (2), Bactrim (1)</u></li><li>- <u>Urbanyl (1),</u></li><li>- <u>Lidocaine (1)</u></li><li>- <u>AINS (3),</u></li><li>- <u>Tavanic (1)</u></li><li>- <u>Inexium (1),Inipomp(1)</u></li><li>- <u>Corticoides(1)</u></li><li>- <u>Héparines(3)</u></li><li>- <u>Josacine(1), spiramycine(2)</u></li><li>- <u>, Pdiodé(1),Imurel(1),Flagyl(1),NEXAVAR(1)</u></li></ul><p>Prévalence de l'atopie <u>- parmi les 21 HSA, Parmi les 36 HSR:</u><ul style="list-style-type: none"><li>- <u>4 atopiques (11.1%)</u></li></ul></p></p>
---	---



	<p align="center">– 5 urticaire chronique (13.8%)</p> <p><u>Présentation clinique des 21 HSA</u>: Toxidermie maculo-papuleuse: 28 ; Urticaire: 1, PEAG (1), DRESS (3), Lyell (à), Stevens-johnson (2), autres (1)</p> <p><u>Tests cutanés</u> (patch ou prick ou IDR ou ROAT ou open tests) à lecture retardée (24 à 96h). Ils sont positifs chez 35/36 patients HSA. Chez un patient, les patchs étaient négatifs mais l'Elispot INF gamma positif.</p> <p><u>Biologie</u>. Les elispts INFg sont positifs chez 2/11 patients, soit 18 %. Il est non interprétable chez 7/18 patients.</p> <p><b>II - LES TESTS CUTANES :</b> 278 patients. Aucun incident grave.</p> <p><u>Prick-tests</u> : aucun accident <u>IDR 1/1000</u> : 3 réactions : 3 dermographismes, <u>IDR 1/100</u> : 1 réaction ;prurit. <u>Patchs</u> : 0 réaction</p> <p><b>III - LES EPREUVES DE REINTRODUCTION : 278</b></p> <p><i>8 réactions dans les accidents de type immédiat (HSNA)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 UAG après réintroduction</li> <li>- 1 malaise + dysnée après dose A</li> <li>- 1 bronchospasme sévère sous AINS dans un contexte de BPCO non diagnostiqué</li> <li>- 1 prurit de la gorge après réintroduction</li> <li>- 1 prurit des paumes après rappel</li> <li>- 1 malaise après rappel</li> </ul> <p><i>4 réactions dans les accidents retardés (HSNA)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 érythèmes généralisés : lors d'une réintroduction de Tazocilline, amoxicilline, noroxine</li> <li>- 1 toxidermie sévère chez une patiente non testée (birodogyl) car clinique peu évocatrice</li> </ul>
<p><b>RECHERCHE 2007</b></p> <p>Lister les actions de recherches. Lister les thèmes.</p>	<p><u>Diagnostic d'HSR allergique par mise en évidence d'une infiltration des tests cutanés par des LT activés (biopsies cutanées des patchs tests positifs pour PCR INF gamma).</u> Evaluation en cours. 5 biopsies réalisées. Résultats en attente</p> <p><u>Rôle des lymphocytes NK dans les HSR non allergiques</u></p> <p><u>Création d'un centre régional de compétence sur les toxidermies sévères (CCR2A).</u></p> <p><u>Projet physiopathologique et thérapeutique dans le cadre du CCR2A dont la coordination est donnée au Pr NICOLAS.</u></p>
<p><b>PROJETS CLINIQUES</b></p> <p><b>PROJETS DE RECHERCHES</b> Etat d'avancement.</p>	<p>Depuis février 2004 l'ensemble des patients qui présentent une allergie de type hypersensibilité aux béta lactamines, ont un bilan dans le cadre d'une HDS avec testing de la batterie des 17 béta lactamines à la recherche de réactivité croisée, et réalisation de tests biologiques d'HSAI (histaminolibération, test d'activation des basophiles CD63 et CD203c) et d'HSAR (TTL et l'elispot INF gamma).</p>
<p><b>PUBLICATIONS PARTICIPATIONS CONGRES VALORISATION</b></p>	<p><a href="#">Geffriaud T, Brunet AS, Ktiouet S, Chambost V, Rozières A, Bérard F, Nicolas JF, Gunera-Saad N.</a> [Unexpected immediate allergy to amoxicillin]Ann Dermatol Venereol. 2007 Nov;134(11):867-8. French. No abstract available.</p> <p><a href="#">Caboni S, Gunera-Saad N, Ktiouet-Abassi S, Berard F, Nicolas JF.</a> Esomeprazole-induced DRESS syndrome. Studies of cross-reactivity among proton-pump inhibitor drugs.Allergy. 2007 Nov;62(11):1342-3. Epub 2007 Aug 17.</p> <p><a href="#">Rival-Tringali AL, Gunera-Saad N, Berard F, Chambost V, Roziere A, Guillot-Pouget I, Nicolas JF.</a> [Tolerability of oral administration of carboxymethylcellulose in two patients presenting anaphylactic reaction after carboxymethylcellulose injection.] Ann Dermatol Venereol. 2008 May;135(5):402-6. Epub 2008 Apr 18. French.</p>

## Equipe BIOLOGIE DE L'ALLERGIE AUX MEDICAMENTS

**Responsable** : Dr Françoise BIENVENU, Dr Aurore ROZIERES, Pr Jacques BIENVENU

**Composition de l'Equipe** : Laboratoire de Biologie CHLS

<p><b>ACTIVITE 2007</b> Nombre de patients. Comment est organisée l'activité ? Répartition des patients ou tests. Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</p>	<p>L'activité se partage en trois parties :</p> <p><u>1/ Dosage des IgE spécifiques :</u> 985 dosages d'IgE spécifiques aux médicaments ont été réalisés en 2007 + 565 IgE spécifiques au Latex. Dans 21% des cas des IgE spécifiques supérieures au seuil de 0,1kU/L ont été détectées.</p> <p><u>2/ Test d'activation des basophiles :</u> 442 tests d'activation des basophiles aux médicaments ont été réalisés en 2007. 71% des demandes provenaient du service d'immunoallergologie Pr Nicolas et 23% de la consultation d'allergologie – anesthésique du Dr Benoit. Les résultats des tests montrent une sensibilité de 42% pour les antibiotiques et de 73% pour les curares. La spécificité du test est supérieure à 95% pour l'ensemble des molécules testées.</p> <p><u>3/ Tests ELISPOT IFN-g :</u> 404 tests ELISPOT IFN-g ont été réalisés en 2007. Le test met en évidence une sensibilité de 88% pour les bêta-lactamines avec une spécificité de supérieure à 95%. La sensibilité du test pour les autres classes médicamenteuses reste à déterminer. Les AINS et le paracétamol apparaissent comme deux molécules difficiles à utiliser dans les tests <i>in vitro</i>. L'Elispot IFNg apparaît comme un test de diagnostic biologique intéressant mais une approche multicytokines pourrait améliorer la sensibilité du test et permettre son utilisation pendant la phase aigüe de la réaction. Le développement d'un Elispot multicytokines fera l'objet des projets de recherche en cours.</p>
<p><b>RECHERCHE 2007</b> <b>PROJETS DE RECHERCHES</b> Lister les actions de recherches. Lister les thèmes.</p>	<p><b>Thèmes de recherche :</b></p> <p>1/ Evaluation de l'intérêt du dosage des IgE spécifiques à la Morphine 2/Participation au groupe européen EUROBAT de standardisation et d'optimisation du test d'activation des basophiles aux médicaments. 3/ Développement d'un ELISPOT multicytokines : IFN-g/ IL-17/ Granzyme B / IL-5.</p> <p><b>Actions de recherche :</b> Développement de l'activité du plateau d'immunomonitorage afin d'identifier de nouvelles cibles pour le diagnostic biologique de l'allergie aux médicaments.</p>
<p><b>PROJETS CLINIQUES 2008</b> Lister les projets cliniques. Etat d'avancement.</p>	<p>- Investigateur associé projet STIC 2007 -Evaluation médico-économique des nouveaux tests diagnostiques mesurant les réponses immunitaires spécifiques de Mycobacterium Tuberculosis. - Investigateur associé Projet Action Incitative HCL. Validation d'un test immunobiologique (ELISPOT IFN-<math>\gamma</math>) dans le diagnostic de l'allergie aux médicaments (2007/2009)</p>
<p><b>PUBLICATIONS 2007-2008</b> <b>PARTICIPATIONS CONGRES</b> <b>VALORISATION</b></p>	<p>- Detection and quantification of drug-specific T cells in penicillin allergy. Rozieres A, Hennino A, Rodet K, Gutowski M-C, Guillot I, Berard F, Cozon G, Bienvenu J, Nicolas J-F. Allergy 2008 in press.</p>

**Equipe** : ALLERGIE AUX MEDICAMENTS – PHARMACIE

**Responsable** : Docteur Véronique CHAMBOST

**Composition de l'Equipe** : Docteur Véronique CHAMBOST, Docteur Stéphanie CHANTEL

<p><b>ACTIVITE 2007</b> Nombre de patients. Comment est organisée l'activité ? Répartition des patients ou tests. Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</p>	<p><b><u>Rôle de la pharmacie dans l'allergie aux médicaments :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Participation à la réunion hebdomadaire des entrants</li><li>- Dispensation à délivrance nominative des médicaments pour tests allergologiques :<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Contribution à la résolution de problèmes spécifiques</li><li>➤ Préparation des solutions pour tests cutanés, rappels et réintroduction dose 1/1000<sup>ème</sup></li><li>➤ Délivrance sans préparation des spécialités injectables</li><li>➤ Délivrance des spécialités pour réintroduction dose totale</li></ul></li></ul> <p><b><u>Préparations magistrales pour tests allergologiques :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Concerne uniquement les médicaments non injectables</li><li>- Après participation à la réunion des entrants, rédaction de la fiche de fabrication par le pharmacien à partir de la feuille de commande</li><li>- Préparation des solutions par le préparateur en pharmacie</li><li>- Contrôle final et libération des préparations par le pharmacien</li><li>- Préparation chaque jeudi pour les patients prévus pour la semaine suivante</li></ul> <p><b><u>Bilan 2007 :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 945 préparations :<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 18 / semaine</li><li>➤ - 3,6% par rapport à 2005</li><li>➤ Maxi 135 en février, Mini 27 en août</li></ul></li><li>- 165 spécialités concernées : -37% par rapport à 2005</li><li>- En tête du palmarès : amoxicilline (168 préparations soit 17,8%)</li><li>- Classes médicamenteuses représentées : antibiotiques (580 préparations soit 61,4%) &gt; AINS (99 préparations) &gt; Antalgiques (57 préparations) &gt; Corticoïdes (26 préparations) &gt; Benzodiazépines (24 préparations) &gt; IPP (12 préparations)</li></ul>
<p><b>RECHERCHE 2007</b> <b>PROJETS DE RECHERCHES</b> Lister les actions de recherches. Lister les thèmes.</p>	<p><b>Thèmes de recherche :</b></p> <p><b>Actions de recherche :</b></p>
<p><b>OBJECTIFS 2008</b></p>	<p>Stabilité de l'équipe pharmaceutique</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mise à jour du système documentaire interne à la pharmacie</li><li>- Projet qualité de la délivrance nominative des médicaments ne faisant pas l'objet d'une préparation pharmaceutique</li><li>- Réflexion à mener sur les tests concernant des molécules onéreuses</li></ul>
<p><b>PROJETS CLINIQUES 2008</b> Lister les projets cliniques. État d'avancement.</p>	
<p><b>PUBLICATIONS 2007-2008</b> <b>PARTICIPATIONS CONGRES</b> <b>VALORISATION</b></p>	

**Equipe : ALLERGIE AUX MEDICAMENTS - PHARMACOVIGILANCE**

**Responsable : Docteur Thierry VIAL**

**Composition de l'Equipe : Méri Bruel, Aurore Gouraud, Nathalie Bernard, Christelle Garayt**

<p><b>ACTIVITE 2007</b> Nombre de patients. Comment est organisée l'activité ? Répartition des patients ou tests. Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</p>	<p>L'activité du centre régional de pharmacovigilance est de valider les observations envoyées régulièrement par l'unité d'allergologie et immunologie clinique du CHLS. Seules les observations validées et impliquant une cause médicamenteuse potentielle sont ensuite saisies sur le système informatique national de pharmacovigilance de l'Afssaps. Cette validation peut nécessiter la recherche d'informations complémentaires auprès du service ou du médecin d'origine envoyant le patient en consultation. Ce travail s'inscrit dans le cadre d'une surveillance épidémiologique des accidents médicamenteux et permet de disposer des informations nécessaires à la réévaluation du risque lié à certains médicaments. En retour, et lorsque le CRPV est sollicité « à chaud » pour un diagnostic d'hypersensibilité médicamenteuse, il invite son interlocuteur à consulter l'unité d'allergologie et immunologie clinique pour un bilan complet.</p> <p>Pour l'année 2007, le CRPV a reçu des comptes rendus détaillés pour 223 patients investigués au CHLS et présentant une suspicion d'effet indésirable médicamenteux. Sur ces 223 notifications, <u>89 (40%) ont été validées et saisies sur le système informatique national</u>. Les 134 cas non validés correspondent à des situations très variées (cas trop anciens, chronologie médicamenteuse imprécise, récurrence en l'absence d'exposition médicamenteuse, bilan en défaveur d'une cause médicamenteuse...).</p> <p>Pour les 89 cas validés, un <u>critère de gravité</u> (mise en jeu du pronostic vital hospitalisation...) était présent dans <u>43 observations</u> (48%).</p> <p>Le type de réaction se répartissait de la façon suivante</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- réaction d'hypersensibilité immédiate : 46 cas dont 11 chocs anaphylactiques</li><li>- éruption maculopapuleuse, urticaire simple : 17 cas</li><li>- réactions au point d'injection : 8 cas (dont 3 HBPM et une insuline)</li><li>- photosensibilité probable : 3</li><li>- PEAG : 3 cas</li><li>- DRESS : 3 cas</li><li>- Syndrome de Stevens Johnson : 2</li><li>- Autres (lichen, vascularite, érythrodermie...) : 6</li><li>- Agranulocytose : 1</li></ul> <p>Par ailleurs, le CRPV a recensé les cas de DRESS qui lui ont été notifiés depuis 2005 par un service des HCL. Sur cette période, 14 cas de DRESS ont été signalés. Les principales molécules impliquées étaient l'allopurinol (4), l'oxcarbazépine (2), la carbamazépine (2), la rifampicine ou l'isoniazide (2), la lamotrigine (2). Deux décès étaient la conséquence directe ou indirecte du DRESS. Parmi les 12 cas restants, 4 ont pu être explorés par l'unité d'allergologie et immunologie clinique.</p>
<p><b>RECHERCHE 2007</b> <b>PROJETS DE RECHERCHES</b> Lister les actions de recherches. Lister les thèmes.</p>	<p><b>Thèmes de recherche :</b></p> <p><b>Actions de recherche :</b></p>
<p><b>OBJECTIFS 2008</b></p>	<p>Recenser le plus exhaustivement possible les cas de DRESS pris en charge aux hospices civils de Lyon avec à terme le souhait de recenser les cas régionaux afin :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- de proposer systématiquement un bilan allergologique à ces patients</li><li>- de préciser l'épidémiologie de cette pathologie</li><li>- d'identifier de nouvelles molécules potentiellement responsables (p.e ranélate de strontium identifié en 2007 par le réseau des CRPV)</li></ul> <p>Une collaboration étroite avec le département d'information médicale est envisagée par l'intermédiaire de requêtes sur des GHM ou des diagnostics principaux évocateurs.</p>

<p><b>PROJETS CLINIQUES 2008</b> Lister les projets cliniques. Etat d'avancement.</p>	
<p><b>PUBLICATIONS 2007-2008</b> <b>PARTICIPATIONS CONGRES</b> <b>VALORISATION</b></p>	<p>Daveluy A, Vial T, Marty L, Miremont-Salamé G, Moore N, Haramburu F. Dermite de contact et acétazolamide par voie topique sous occlusion. <i>Presse Med</i> 2007; 36: 1756-8.</p> <p>Vial T, Descotes J. Clinical adverse effects of cytokines on the immune system. In: <i>Cytokines in human Health: Immunotoxicology, Pathology and Clinical Applications</i>, House RV &amp; Descotes J (eds.). Human Press, Totowa, 2007, p 319-348.</p> <p><u>Descotes J</u>, <u>Payen C</u>, <u>Vial T</u>. Pseudo-allergic drug reactions with special reference to direct histamine release. <i>Perspectives in Experimental and Clinical Immunotoxicology</i> 2007; 1: 40-49.</p> <p>Baccheta J, Villard F, Vial T, Bouvier R, Dubourg L, Cochat P. Renal hypersensitivity to inulin in an 11 year old boy with IgA nephropathy. 14<sup>th</sup> Congress of the International Pediatric Nephrology Association, 31 août-4 septembre 2007, Budapest.</p>

**Equipe : ALLERGO-ANESTHESIE**  
**Responsable : Docteur Yves BENOIT**

**Composition de l'Equipe : Dr Yves Benoit – Anesthésiste, Dr Ingrid Topenot – Allergologue, Mme M.Claire Communal – Secrétaire médicale**

<b>ACTIVITE 2007</b> Nombre de patients. Comment est organisée l'activité ? Répartition des patients ou tests. Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.	<b>260 patients.</b> <b>Hôpital de jour pour les curares et allergies peranesthésiques.</b> <b>Consultation pour AL, iode, latex.</b>
<b>RECHERCHE 2007</b> <b>PROJETS DE RECHERCHES</b> Lister les actions de recherches. Lister les thèmes.	<b>Thèmes de recherche : Les allergènes recombinants du latex.</b>  <b>Actions de recherche : Protocole CIRTACI (protocole national sur les produits de contraste).</b>
<b>OBJECTIFS 2008</b>	
<b>PROJETS CLINIQUES 2008</b> Lister les projets cliniques. Etat d'avancement.	<b>Thèse sur les allergies aux colorants bleus utilisés pour les repérages ganglionnaires peropératoires.</b>
<b>PUBLICATIONS 2007-2008</b> <b>PARTICIPATIONS CONGRES</b> <b>VALORISATION</b>	<b>Réactions d'hypersensibilité immédiate fatales.</b> <b>Analyse de la base nationale de pharmacovigilance.</b> <b>A. Bouvier, T. Vial, Y. Benoit, MJ Jean Pastor, N. Mossy, H. Le Louet ...</b>  <b>Fatal immediate hypersensitivity reactions induced by drugs.</b> <b>An analysis of the French database.</b>  <b>"Quels allergènes recombinants pour le diagnostic de l'allergie au latex" – Thèse Laetitia Selman</b>



**Equipe : ALLERGIE ALIMENTAIRE**

**Responsable : Dr Anne FRAPPAZ - Dr Michel BOUVIER**

**Composition de l'Equipe :**

<p><b>ACTIVITE 2007</b></p> <p>Nombre de patients. Comment est organisée l'activité ? Répartition des patients ou tests. Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</p>	<p><b><u>Bilan activité de consultations</u></b> <i>152 dossiers de patients ont été traités, une quinzaine est en cours (dossiers de Anne Frappaz)</i></p> <p><b>Répartition des pathologies :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>❑ Suspicion d'allergies alimentaires : 70</li><li>❑ Urticaires: 44 (28 femmes, 16 hommes) 19 tableaux aigus et 25 urticaires chroniques 38 considérés comme HSNA, 1 urticaire cholinergique, 3 dans un contexte d'auto-immunité thyroïdienne avec anti-TPO +, 1 anomalie du C1inh fonctionnel</li><li>❑ Eczémas et dermatites atopiques : 17(11 femmes, 6 hommes) 12 dermatites atopiques et 5 eczémas localisés 9 avec poly-sensibilisation respiratoire et 1 allergie de contact.</li><li>❑ Réactions médicamenteuses : 23 (17 femmes, 6 hommes) 18 réactions immédiates, 5 réactions retardées 11 HSNA , 10 bilan en hospitalisation</li><li>❑ Pathologies diverses : 9 3 acné rosacée, 1 psoriasis, 1 rhinite allergique, 1 hyperéosinophilie, 1 peau réactive, une maladie serique après un vaccin, 1 LAM</li></ul> <p><b>Etude des dossiers d'allergie alimentaire :</b> (53 femmes, 17 hommes) <u>Symptômes présentés :</u> Urticaires et angio-œdèmes aigus : 53 Accidents sévères (Œdème de Quinck , signes respiratoires sévères et choc) : 4 Signes de Lessof isolés : 13 Troubles digestifs et signes cutanés : 8 Troubles digestifs isolés : 7 Manifestations cutanées chroniques ( urticaire , prurit ) : 4 Eczémas atopiques : 6 Signes respiratoires associés : 4 Autres symptômes ( aптоse, rhinite) : 3 Symptomatologie d'effort : 1</p> <p><u>Résultats :</u> 11 bilans strictement négatifs 40 patients avec tests cutanés positifs aux pneumallergènes 35 patients HSNA 5 allergies vraies au latex et 3 IGE + par sensibilisation respiratoire</p> <p>Les allergènes les plus fréquemment retrouvés sont les suivants : - Arachide et fruits à coque : 12 (noisette 7, arachide 5, noix de cajou 1 ) - Crustacés et fruits de mer : 5 Divers : œuf 1, moutarde 1, ail 1, céleri et persil 1, petit pois lentilles 1, lait de vache 1, volaille 1, melon 1, litchis 1, blé 1, tomate 1, fruits à noyaux 1)</p> <p><i>171 consultations depuis le début de l'année par le docteur Michel Bouvier</i> 8 réintroductions réalisés, 5 selon le protocole HSA en hôpital de Semaine et 3 selon le protocole HSNA en hôpital de jour.</p> <p><b><u>Organisation</u></b> : patient vus en consultation, puis bilantés en plateau technique ou en hôpital de jour, avant d'être revu en consultation de synthèse. A ce moment est mis en place si nécessaire une réintroduction alimentaire selon le protocole HSNA ou le Protocole HSA.</p> <p><b><u>Les nouveautés</u></b> :1° Pour les pricks tests aliments 5 batteries ou protocoles batteries ont été mis en place depuis le début de l'année : - Batterie prick céréales allerbio et stallergène, - Protocole Batterie trophallergène, - Protocole Batterie aliments natifs,</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocole Batterie poissons et crustacés industriels,</li> <li>- Protocole Batterie aliment croisant avec le Latex,</li> </ul> <p style="text-align: center;">2° Mis en place des réintroductions aliments selon 3 protocoles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypersensibilité non allergique en hôpital de jour,</li> <li>- Hypersensibilité allergique en Hôpital de semaine (inductions de tolérance),</li> <li>- Hypersensibilité allergique sévère en lit sipo.</li> </ul>
<p><b>RECHERCHE 2007</b></p> <p><b>PROJETS DE RECHERCHES</b></p> <p>Lister les actions de recherches. Lister les thèmes.</p>	<p><b>Thèmes de recherche :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les allergies croisées</li> <li>- Réintroduction alimentaire,</li> <li>- Dermatite atopique sévère de l'adulte et allergie aux céréales,</li> <li>- Les angioedèmes,</li> </ul> <p><b>Actions de recherche :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Induction de tolérance vis-à-vis des pommes, poissons, lait, oeufs et de l'arachide,</li> <li>- Atopy patchs tests aux céréales et à la levure de bière, avec support immunologique dans les dermatites atopiques sévère de l'adulte,</li> <li>- Mis en évidence de l'élévation de l'activité des kininogénases dans les angioedèmes à bradykinines,</li> <li>- Etude génétique dans les angioedèmes à bradykinine,</li> </ul>
<p><b>OBJECTIFS 2008</b></p>	<p>1° continuer à former l'équipe médicale et paramédicale dans les réintroductions alimentaires (HSA et HSNA),</p> <p>2° Préciser, personnaliser la dernière dose à donner dans les inductions de tolérance,</p> <p>3° Mettre en place les inductions de tolérances dans les allergies alimentaires sévères de l'adulte (lait, œuf -arachide ?)</p> <p>4° Préciser la place des allergènes recombinant de l'arachide et de la pomme</p> <p>5° Evaluer l'intérêt de la mesure de l'activité des kininogénases dans les urticaires physiques et dans les angioedèmes</p> <p>6° Mettre au point une observation informatisée pour la gestion des dossiers d'allergie alimentaire.</p>
<p><b>PROJETS CLINIQUES 2008</b></p> <p>Lister les projets cliniques. Etat d'avancement.</p>	<p>1° Etude sur l'induction de tolérance à la pomme chez les patients polliniques allergiques aux bétulacées (bouleau notamment), rédaction en cours.</p> <p>2° Etude sur l'intérêt de l'induction de tolérance dans les allergies alimentaires sévères de l'adulte (lait et œuf) rédaction en cours pour le lait.</p> <p>3° Les angioedèmes à bradykinines- places des oestroprogestatifs de synthèses et rôle favorisant de la grossesse (plus de 40 cas - à colliger)-Poursuite de la collaboration étroite avec le centre de référence de l'angioedème de Grenoble (Dr Christian Drouet et Dr Denise Ponard)</p>
<p><b>PUBLICATIONS 2007-2008</b></p> <p><b>PARTICIPATIONS CONGRES</b></p> <p><b>VALORISATION</b></p>	<p><u>Publications</u>: - 1 Poster et 1 communication oral lors du Troisième congrès francophone d'allergologie : « 1 cas d'angioedème à bradykinine révélé par la prise concomitante d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion et d'un oestro-progestatif de synthèse », - 1 Article style cas clinique « 1 cas familial d'angioedème héréditaire de type III ( 7 patients atteint) » en cours de correction, proposé à la revue française d'allergologie,</p> <p>- 2 rapports d'ateliers qui se sont déroulés lors du CFA 2007 parus dans « allergologie pratique » sur « l'allergie et l'intolérance au Gluten » et sur « les allergies aux médicaments à visée cardio-vasculaire »,</p> <p><u>Participation au congrès</u> : - GERDA (Paris-Septembre 2007), - Journée du centre de référence sur l'Angioedème (Grenoble - Avril 2008) - Troisième CFA (Paris – Avril 2008)</p> <p><u>Valorisation</u> : Animation de 2 soirées sur les angioedèmes à Bradykinines pour les allergologues de Nantes (Janvier) et pour le groupe Fertily (Gynécologues-obstétriciens de Lyon - établissements privés - février). Animation de 3 soirées pour les généralistes et les pédiatres sur l'allergie alimentaire.</p>

**Equipe : SECRETARIAT**

**Composition de l'Equipe :** Laure FABRE, Nicole GUICHARD, Ingrid MARTINETTI, Chantal PHILIBERT

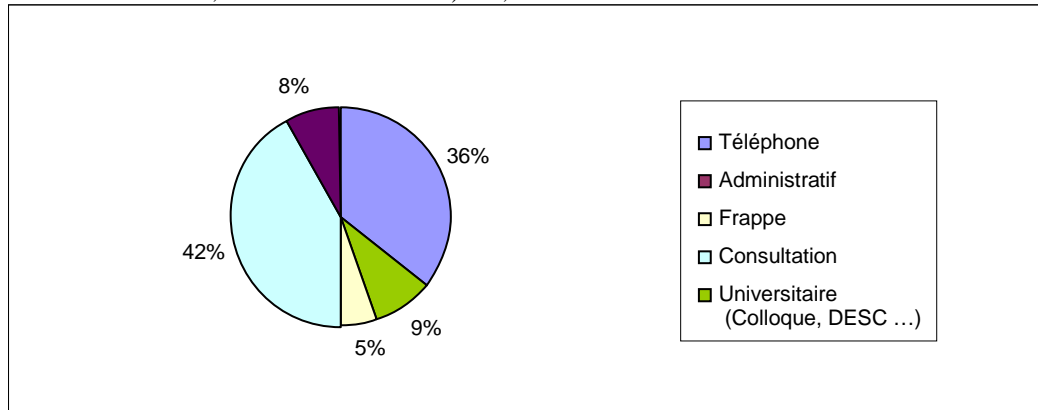
**ACTIVITE 2007**

L'unité d'Immunologie Clinique et d'Allergologie regroupe 3 secrétariats physiquement séparés :

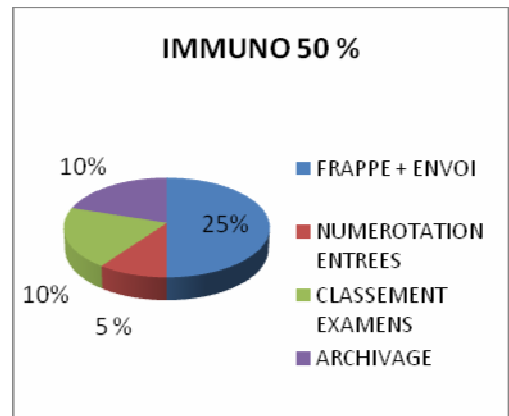
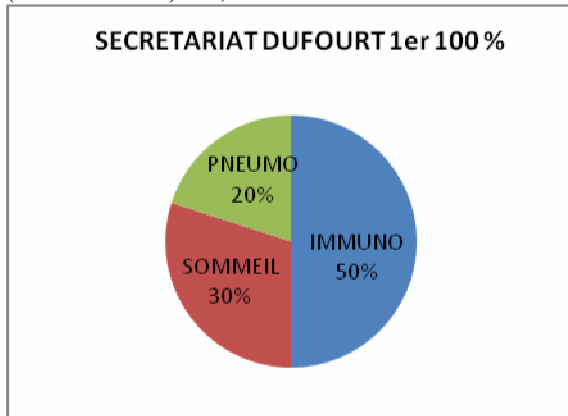
- Un secrétariat gérant des tâches générales relatives au fonctionnement administratif de l'unité assuré par Nicole GUICHARD et un secrétariat de consultations assuré par Nicole GUICHARD et Chantal PHILIBERT depuis l'arrivée de l'Unité d'Allergie Alimentaire du Docteur Michel BOUVIER.  
Ces deux activités sont assurées par 1,5 ETP
- Un secrétariat d'hospitalisation de Semaine + Jour + Exploration Fonctionnelle Allergologique assuré par Laure FABRE à hauteur de 0,5 ETP en collaboration étroite avec le cadre du service
- Un secrétariat de l'Unité de Recherche Clinique et d'Immunologie avec nécessité d'une prise en charge de la frappe des comptes-rendus d'hospitalisation de jour à hauteur de 0,25% assuré par Ingrid MARTINETTI

Ces 3 groupes de secrétariat répartissent leurs activités comme suit :

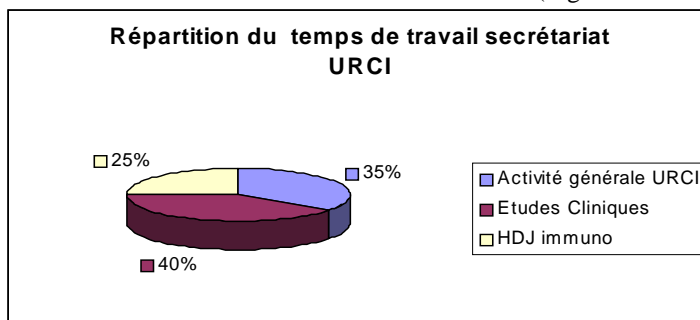
**SECRETARIAT CONSULTATIONS ET ORGANISATION DE L'UF**  
(Nicole GUICHARD, Chantal PHILIBERT) = 1,5 ETP



**SECRETARIAT HOSPITALISATION SEMAINE, JOUR et EFA**  
(Laure FABRE) = 0,5 ETP



**SECRETARIAT HOSPITALISATION JOUR** (Ingrid Martinetti) = 0,25 ETP



**ORGANISATION  
DE L'ACTIVITE  
2007**

**1. ORGANISATION ET GESTION DE L'UNITE ALLERGOLOGIE**

- GESTION ADMINISTRATIVE DE L'UNITE FONCTIONNELLE CLINIQUE

- Secrétariat des trois médecins permanents - Frappe de courriers administratifs
- Préparation, participation, rédaction de la réunion hebdomadaire avec l'équipe médicale et à la réunion annuelle de formation de l'unité, et gestion de diverses réunions. Gestion des délégués médicaux et relations avec divers organismes (SIV, INSERM...)
- Elaboration du Flash info
- Gestion des fournitures et du matériel

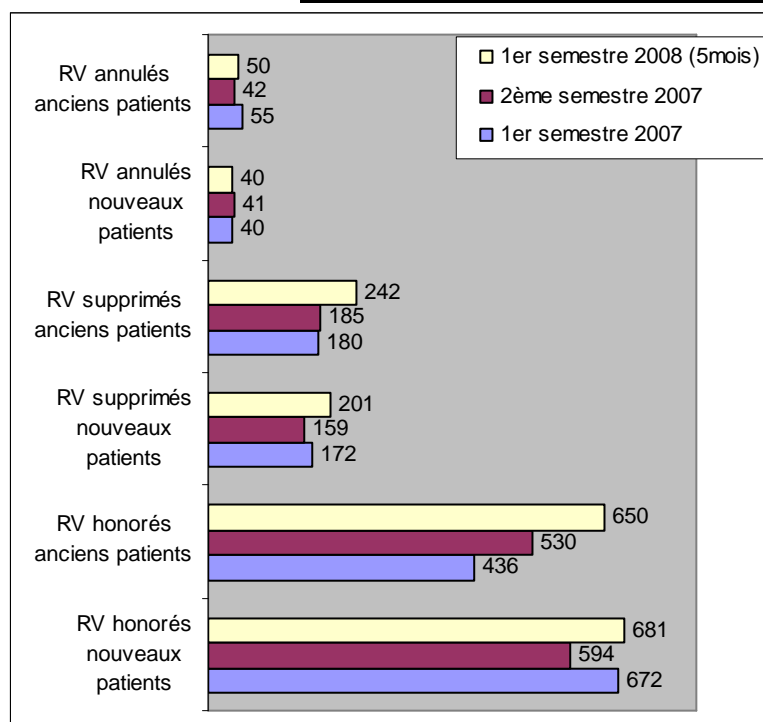
- GESTION ADMINISTRATIVE DE L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE

- Organisation de colloque mensuel et de l'enseignement des cours hebdomadaires
- Gestion des inscriptions des étudiants DESC
- Gestion des internes ou externes, des étudiants ou médecins étrangers.

**2. CONSULTATIONS (UF 36 730)**

- Accueil téléphonique
- Prise de rendez-vous de consultation et d'avis
- Préparation des consultations
- Création de dossiers et accueil des nouveaux consultants
- Classement des examens
- Archivage des dossiers avec intégration des anciens dossiers de l'allergie alimentaire
- Envoi des comptes-rendus
- Frappe de comptes-rendus
- Frappe de protocoles

**Activité de consultations : quelques chiffres**



On remarque :

- une augmentation de l'activité pour le 1er semestre 2008 (activité sur 5 mois)
- un effet positif de l'envoi de la convocation avec l'appel des patients qui ne peuvent venir à leur RV prévu (RV dit "supprimé")

**3. HOSPITALISATION DE SEMAINE (UF 36 501) : 544 entrées en 2007**

- Numérotation des dossiers des patients entrants sur CRISTALNET
- Frappe des comptes-rendus d'hospitalisation sur GULPER
- Envoi des comptes-rendus d'hospitalisation
- Classement des examens des patients sortis
- Mise à jour des dossiers sortants et archivage

**4. HOSPITALISATION DE JOUR (UF 36520) : 347 entrées en 2007**

- Numérotation des dossiers des patients entrants sur CRISTALNET
- Classement des examens des patients sortis
- Mise à jour des dossiers sortants et archivage
- Prise en charge de la frappe des comptes-rendus d'hospitalisation de jour lors des absences d'Ingrid

	<p><b>5. EXPLORATION FONCTIONNELLE ALLERGOLOGIQUE (UF 36 431): 951 entrées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Numérotation des dossiers des patients entrants sur CRISTALNET</li> <li>- Classement des examens des patients sortis</li> <li>- Mise à jour des dossiers sortants et archivage</li> </ul> <p><b>NB :</b> Recrudescence importante du travail en cas d'absence de la secrétaire ou de retard de courrier, difficilement absorbable malgré une implication personnelle (heures supplémentaire, frappe réalisée au domicile)</p> <p><b>6. SECRETARIAT URCI –LS (UF 36 768)</b>  <u>Activités pour l'UF Allergologie et Immunologie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frappe des comptes rendus d'hôpital de jour immunologie (frappe et envoi). Occasionnellement, frappe de comptes rendus d'hôpital de semaine lors des congés de Laure Fabre.</li> <li>- Organisation de la journée mondiale du psoriasis (réservation amphithéâtre, traiteur, parking, matériel, salle de restauration, convocation et inscription des participants avec envoi de courrier et plan d'accès, et accueil). Relation avec les orateurs.</li> </ul>
<p><b>PROJETS REALISES 2007</b></p>	<p>1) <u>Numérotation automatique des dossiers hospitalisés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ séparation automatique des dossiers pneumo/immuno</li> <li>⇒ affichage du numéro de dossier lors de la prise de RV</li> <li>⇒ moins de manipulation lors de la saisie des entrées, moins d'erreurs lors de la numérotation pour les secrétaires</li> </ul> <p>2) <u>Séparation des dossiers d'hospitalisation entre pneumologie et immunologie</u> lors de l'archivage physique, en vue du futur déménagement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ effective sur dossiers 2007 et 2008 (stockage à part aux archives)</li> <li>⇒ pour les dossiers antérieurs à 2 007, marquage du dossier lorsque le patient vient en consultation (impossibilité de les séparer aux archives par manque de place d'où tenue d'un tableau)</li> </ul> <p>3) <u>Participation à des projets de service :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- création du livret d'accueil pour les élèves infirmières et aides-soignantes</li> <li>- création des RV d'hospitalisation sur DRDV</li> <li>- travail sur le nombre de patients du service vus en consultation</li> <li>- réflexion sur la future fiche d'hospitalisation sur GULPER</li> </ul>
<p><b>OBJECTIFS 2008</b></p>	<p>Utiliser au mieux les logiciels mis à notre disposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ mise en place des <u>RV d'hospitalisation sur DRDV</u> pour les infirmières, ce qui permet la gestion des futurs hospitalisés par informatique, une traçabilité du dossier, ce qui fait gagner du temps pour rechercher les dossiers des patients entrants. Amélioration de la vision des entrants sur une semaine entière. Facilité de la numérotation automatique des entrées par l'abandon définitif des agendas papiers.</li> <li>⇒ mise en place par les secrétaires d'une correction directement sur LS Immuno par les médecins après la frappe des <u>comptes rendus d'hospitalisation</u> puis intégration dans Gulper</li> <li>⇒ utilisation de la <u>nouvelle fiche de consultation sur Gulper</u> (juillet) qui permettra : <ul style="list-style-type: none"> <li>• de récupérer automatiquement les données administratives saisies par le bureau des entrées</li> <li>• de mémoriser les données permanentes (ex : nom médecin traitant,...) utiles à la frappe des comptes-rendus d'hospitalisation</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>PROJETS 2008 - 2009</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Création d'une <u>trame de travail en effectif réduit</u> par rapport à l'implication des secrétaires dans la prise en charge du flux patients lors de congés annuels, RTT et arrêt maladie.</i></li> <li>- <i>Synchronisme des tâches des deux secrétariats <u>par une polyvalence</u> sur une période définie du fait de l'éloignement du secrétariat de consultation par rapport à celui d'hospitalisation.</i></li> <li>- <i><u>Polyvalence mais référence</u> = une secrétaire référente par point important (ex : administratif, colloque, séminaire...)</i></li> <li>- <i>Création d'une <u>réunion hebdomadaire</u> entre les secrétaires pour gérer le dispositif mis en place, les difficultés retrouvées et les améliorations à apporter.</i></li> <li>- <i>Mise en place définitive des <u>archives actives</u> ; à l'heure actuelle renumérotation des dossiers qu'à partir de 2000 par faute de places disponibles aux archives.</i></li> <li>- <i>Améliorer l'<u>accueil téléphonique</u> et notamment diminuer l'encombrement de la ligne téléphonique (ex appel de l'infirmière de l'UF pour un RV de consultation pour un hospitalisé sortant).</i></li> <li>- <i>Réfléchir sur la <u>quantité d'examens à classer</u>. Résultats informatisés dans CRISTALNET : Légalité de la non édition des résultats mais seulement de la consultation sur CRISTALNET ?</i></li> <li>- <i>Continuer la <u>collaboration avec les unités</u> (consultation et hospitalisation) afin de faire partie intégrante d'une équipe (participation aux réunions, aux formations, aide en informatique...).</i></li> <li>- <i>D'avantage d'<u>implication</u> dans d'autres travaux que ceux habituellement alloués au secrétariat ; faire ainsi évoluer le travail de la secrétaire (participation à des projets futurs...)</i></li> <li>- <i>Création et mise en place d'un <u>trombinoscope</u>.</i></li> </ul>

**Equipe : SOIGNANTE (D1 et D2)**

**Responsable : Céline BERION**

**Composition de l'Equipe :**

**UNITE CLINIQUE**

- Marie Noëlle BOUVEROT (infirmière)
- Christine RAVOT (infirmière) : Yvette Pluquet (infirmière)
- Béatrice MALARTRE (infirmière)
- Pierrette DUBOIS (infirmière)
- Mireille BERTHOUD (infirmière)
- Irène CLERC (infirmière)
- Annick MUGUET (infirmière)
- Annie FUSALBA (infirmière)
  
- Blandine GUICHARD (infirmière) : Joëlle REGLIONI (infirmière)
- Marie Clémence COIGNARD (infirmière) Arlette MONTAGNON (infirmière)
- Joëlle CHARTIER (aide soignante)
- Nicole PERONNIER (aide soignante) : Chantal SOTON (aide soignante)
- Christine CORZANI (aide soignante) Nathalie BONNET (aide soignante)
- Ly Eng DEBENOIT (aide soignante)
- Christine CONESA (agent de service hospitalier)
- Danièle TOUZET (agent de service hospitalier) Dominique BERTRAND (agent de service hospitalier)
  
- **Collaboration avec les secrétaires médicales** : Laure FABRE (hospitalisation de semaine), Ingrid MARTINETTI (hôpital de jour), Nicole GUICHARD et Chantal PHILIBERT (consultation)

**UNITE DE RECHERCHE**

- Christine RAVOT (infirmière)
  
- Blandine GUICHARD (infirmière)

<p><b>ACTIVITE 2007</b>  <b>Nombre de patients.</b></p>	<p><b><u>HOPITAL DE SEMAINE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b><u>ACTIVITE</u></b>  Fin décembre 2007, nous avons 544 entrées contre 517 en 2006</li> <li>▪ <b><u>OBJECTIFS</u></b>  Sur 2008, à date du 30 avril, nous maintenons une activité répondant à nos objectifs avec une augmentation de 9 entrées (soit + 4,5%).</li> </ul> <p><b><u>HOPITAL DE JOUR</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b><u>ACTIVITE</u></b>  Fin décembre 2007 (347 séances), les chiffres font apparaître une nette diminution du nombre de séances de vis-à-vis de 2006 (545 séances) Cette baisse s'explique notamment par la réflexion qui a été menée avec la DIM en ce qui concerne l'orientation des patients et la justification des prises en charge en hôpital de jour (circulaire frontière. Cette justification se vérifie notamment sur l'évolution de la rentabilité du plateau d'exploration fonctionnelle allergologique qui passe de 16741,15 euros en 2006 à 26076,51 euros en 2007 soit une augmentation de 55,8. %). Cette correspondance en acte s'établit comme suit : 951 actes en 2007 contre 586 actes en 2006.</li> <li>▪ <b><u>OBJECTIFS</u></b>  Sur 2008, à date du 30 avril, notre activité passe de 157 en 2007 à 210 séances en 2008 à soit une augmentation de 33,75%  Sur 2008, à date du 30 avril, nous maintenons une activité répondant à nos objectifs avec une augmentation de 21 séances (soit + 11,1%).</li> </ul> <p><b><u>EXPLORATION FONCTIONNELLE ALLERGOLOGIE</u></b>  2007 : 951 actes – 26 076 euros  2006 : 586 actes – 16 741 euros</p> <p><b><u>CONSULTATION</u></b>  Fin décembre 2007, 3086 consultations contre 2585 en 2006 soit une augmentation de 19,4 %.</p>



Comment est organisée l'activité ?

Répartition des patients ou tests.

Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.

**ORGANISATION DE L'ACTIVITE**

Voilà bientôt deux ans que je suis arrivée dans l'unité et depuis nous avons mené de front plusieurs « chantiers ». Je vous propose un arrêt sur images pour regarder le chemin parcouru ensemble mais aussi une projection sur la route qui nous attend.

**1. Le chemin parcouru**

A mon arrivée l'objectif global du travail que nous avons à mener ensemble était de satisfaire à une prise charge du patient selon un parcours réfléchi et sécurisé qui implique les différents acteurs (médecins, secrétaires, paramédicaux...)

Pour cela différentes notions me semblaient essentielles :

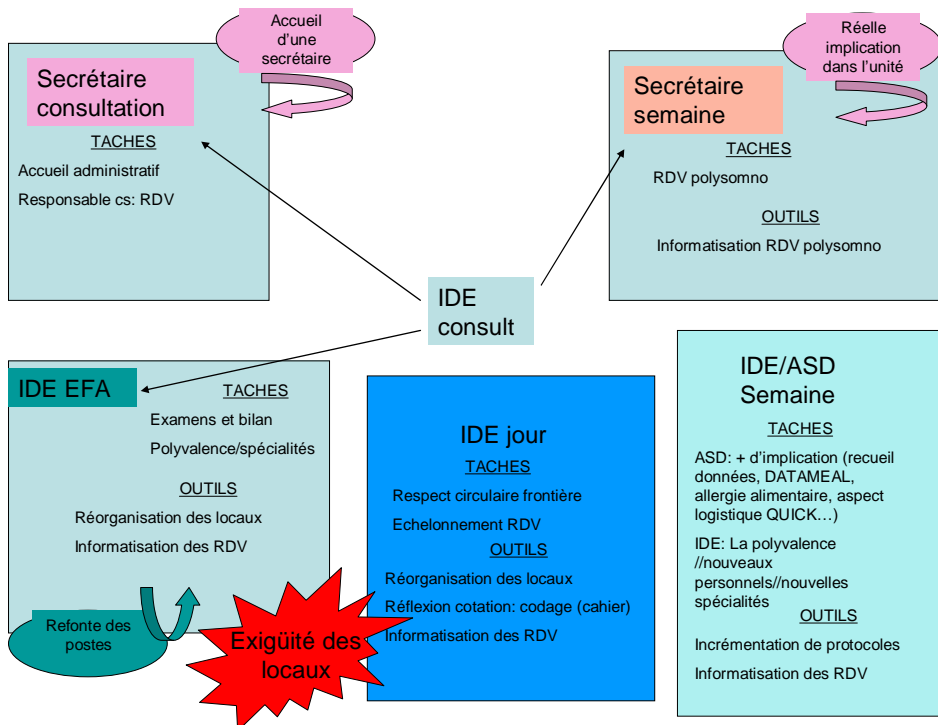
- un accueil personnalisé et adapté
- du professionnalisme tout au long de la prise en charge
- un travail de collaboration et de confrontation constructive des idées où chacun se sent responsabiliser vis-à-vis de sa fonction
- un respect et une capacité à évoluer vis à vis des procédures et des outils institutionnels tout en conservant une marge d'autonomie créative sur des outils internes.

Tout d'abord, les modifications du contexte :

- mouvement de personnel : départ /arrivée
  - o équipe paramédicale
  - o équipe médicale
- mouvement de spécialité : accueil aliment
- nouvelles règles :
  - o la tarification à l'activité
  - o circulaire frontière

Malgré un objectif bien défini, j'ai conscience que le quotidien peut sembler parfois trop mouvant mais les contraintes de tous ordres nous conduisent à revoir nos organisations et à les optimiser. (Ce qui n'est pas forcément négatif !) Je vous propose un schéma récapitulatif du chemin parcouru.

► **Un travail de collaboration et de confrontation constructive des idées où chacun se sent responsabiliser vis-à-vis de sa fonction**



► **La consultation correspond au début de l'accueil**

- Redispatch des tâches
- Temps alloué pour accueillir et informer

**TACHES**

- IDE =responsable de la Programmation de la prise en charge: EFA, HDJ, HDS
- Feuille recueil données patient
- Feuille recueil aversions alimentaires
- Livret d'accueil
- Insister sur la nécessaire pré-admission

**OUTILS**

- Accès ls immuno: tableau activité actualisé
- Informatisation RDV

	<p>► <b>Procédures et outils institutionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptation du logiciel DRDV: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gain IDE: moins de recopiage</li> <li>– Gain ASD: rapidité recherche des dossiers</li> <li>– Gain secrétaire: localisation des dossiers et gestion plus rapide des dossiers d'entrée</li> <li>– Gain pour tous: - disparition des agendas papier - modification des informations en temps réelle</li> </ul> </li> <li>• Numérotation informatique des dossiers patients</li> <li>• Adaptation SIM production: codage et ALD</li> <li>• DATAMEAL, QUICK DI GMAO</li> </ul> <p>► <b>Une marge d'autonomie et de créativité sur des outils internes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disparition des « multiples cahiers »</li> <li>• Travail de centralisation des documents « éparses »= Implémentation de protocoles</li> <li>• Actualisation et mise en ligne sur ls immun-allergo en format acrobat reader (pdf)</li> </ul> <p>► <b>Un professionalisme par :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation de soi <ul style="list-style-type: none"> <li>– Immuno-allergologie : GERDA 2007</li> <li>– Institutionnelle: communication (2), accompagnement fin de vie(2): importance/ chimio en immuno, NRBC, gestes d'urgence,hémovigilance</li> <li>– Interne: laboratoire, médecin (difficile)</li> </ul> </li> <li>• Formation des autres: stagiaires = remise en question de nos pratiques <ul style="list-style-type: none"> <li>– IDE/ASD de différentes école réouverture terrain déc 2007 ( constitution livret d'accueil )</li> <li>– IDE Vienne</li> <li>– IDE Cabinet de ville</li> </ul> </li> <li>• Information /réactivité: boîte mail</li> <li>• Film</li> </ul> <p><b>2. Les problèmes actuels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptation parfois à l'outil informatique</li> <li>• Adaptation à DRDV: code de la route prochainement</li> <li>• Exigüité des locaux: un cap à tenir <ul style="list-style-type: none"> <li>– Importance de la discipline de la part de chacun des acteurs de la prise en charge</li> <li>– Respect des règles d'affectation des pièces</li> </ul> </li> <li>• EFA: - Un lieu d'exploration=une étape avant une autre prise en charge (HDS, HDJ, CS)= pas de médecin sur place <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dépersonnalisation du professionnel responsable du secteur, d'où une importance du respect des bonnes pratiques de prescription...sans oublier le support MNB!</li> </ul> </li> </ul> <p><b>3. Les projets en cours</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la traçabilité des prises en charges: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Améliorer la traçabilité des actes plateau technique et consultation: projet de création de fiche dans gulper</li> <li>– Travail sur les relèves ciblées</li> </ul> </li> <li>• Travail de collaboration entre infirmières et secrétaires: le rôle informatif de la secrétaire complété par le rôle éducatif de l'infirmière: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Psoriasis, dermatite atopique...</li> <li>– Centre de Toxidermies sévères...</li> </ul> </li> <li>• Travail sur la confidentialité <ul style="list-style-type: none"> <li>– Personne de confiance: qui fait quoi?</li> <li>– Procédure recherche de dossier à actualiser: DRDV pour tous?</li> </ul> </li> </ul> <p><b>4. La route à parcourir : 2009 :2010 un challenge de cohérence</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan: adaptation des locaux <ul style="list-style-type: none"> <li>– Selon les flux patients</li> <li>– Selon les règles légales</li> </ul> </li> <li>• Polyvalence mais référence: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Des paramédicaux à maintenir</li> <li>– des secrétaires à créer</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>RECHERCHE 2007</b></p> <p><b>PROJETS DE RECHERCHES</b></p>	<p><b>Thèmes de recherche :</b></p> <p><b>Actions de recherche :</b></p>
<p><b>PUBLICATIONS 2007-2008</b></p> <p><b>PARTICIPATIONS CONGRES</b></p> <p><b>VALORISATION</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FORMATIONS : GERDA 2007</li> <li>- VALORISATION : FILM réalisé en collaboration avec M Luquet</li> </ul>

**Equipe : RECHERCHE CLINIQUE – URCL-LS - Rapport d'activité 2007**

**Responsable : Dr Catherine GOUJON**

**Composition de l'Equipe :**

<b>Responsable / Investigateur principal :</b>	Dr. C. GOUJON	(100% ETP)
<b>Co-investigateur :</b>	Dr. N. GUNERA-SAAD	Arrivée en nov 2007 (100% ETP)
<b>ARC coordination médicale :</b>	Karima DAHEL	(50% ETP)
<b>ARC coordination logistique :</b>	David BOTTIGIOLI	(100% ETP)
<b>Infirmières ARC :</b>	Blandine GUICHARD Christine RAVOT	Arrivée en juin 2007 (100% ETP) (30% ETP augmenté à 75% ETP entre sept et nov 2007 pour GID 25)
<b>Secrétaire :</b>	Ingrid MARTINETTI	(100% ETP)
<b>Cadre de santé du service:</b>	Céline BERION	
<b>Directeurs scientifiques :</b>	Pr. J.F. NICOLAS Pr F. BERARD	

**ACTIVITE 2007**

Nombre d'études cliniques.  
Répartition des sujets dans les études cliniques  
Comment est organisée l'activité ?  
Insister sur les nouveautés concernant les études cliniques.

**I] ETUDES EN 2007 :**

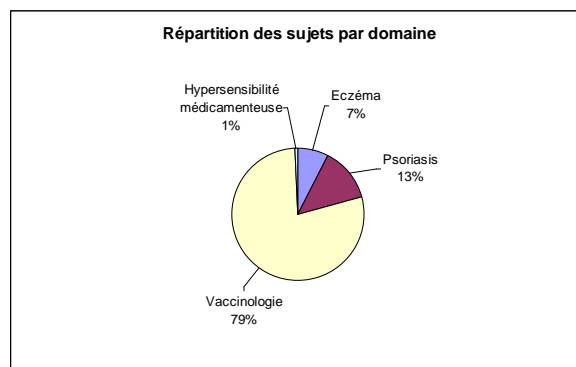
**Répartition des études par domaine:**

Domaine	Nb études en cours en 2007	(Nb études en cours en 2006)
Psoriasis	8	(6)
Eczéma	2	(1)
Urticaire	1	(0)
Physiologie cutanée	0	(2)
Vaccinologie	3	(1)
Hypersensibilité médicamenteuse	1	(1)
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>(11)</b>

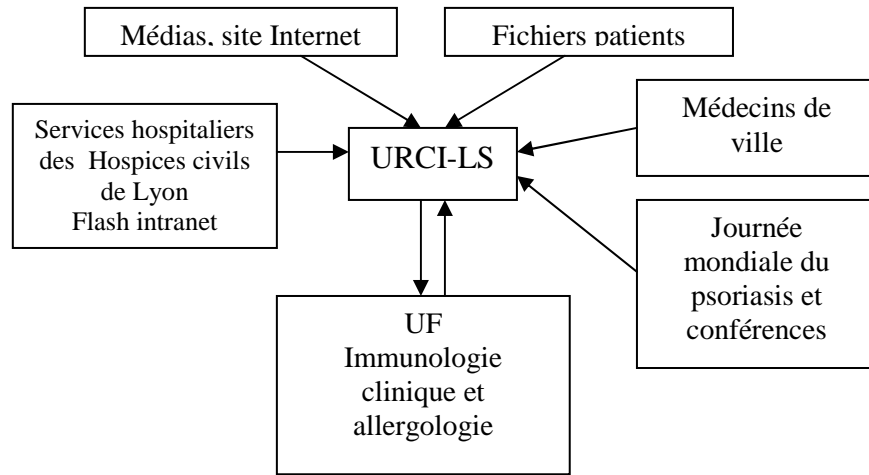
**II] SUJETS PRIS EN CHARGE EN 2007 :**

**Répartition des sujets par domaine :**

Domaine	Nb sujets suivis en 2007
Psoriasis	41
Eczéma	21
Vaccinologie	222 (dont 62 hors site)
Hypersensibilité médicamenteuse	2
<b>TOTAL</b>	<b>286</b>



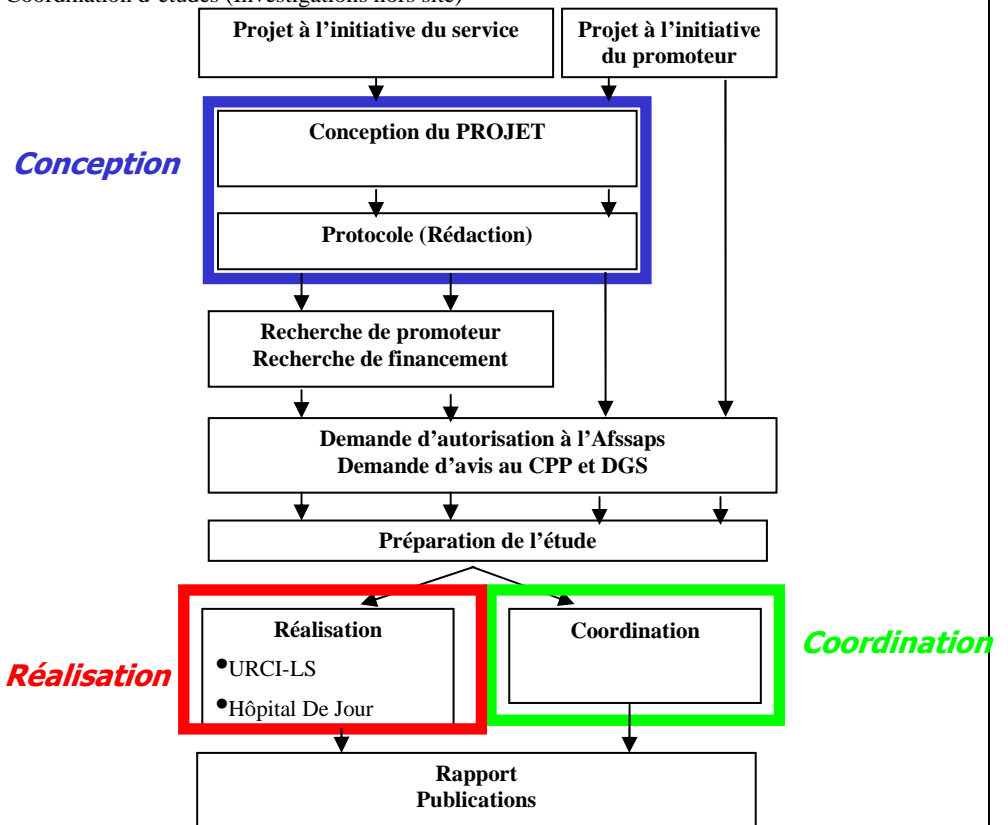
**Modalités de recrutement des SUJETS :**



**III] ORGANISATION DE L'ACTIVITE 2007 :**

Activité organisée en 3 axes :

- Conception d'études
- Réalisation d'études (Investigations sur site, Dufourt )
- Coordination d'études (Investigations hors site)



**Répartition des études par type d'activité:**

Type d'activité	Nb études en cours en 2007
Conception	2
Réalisation	12
Coordination	1
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>

**Répartition des études par type de financement:**

Type d'étude (source de financement)	Nb études en cours en 2007
Etudes industrielles	9
Etude Pôle de compétitivité	3
Etudes institutionnelles	3
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>

2 études de vaccinologie financées par le pôle de compétitivité Lyon Biopôle) ont nécessité le recrutement d'un PH à mi-temps pendant 2 mois (GID 25) ainsi que d'un ARC et d'un IDE à temps plein pendant 2 mois (GID 26).

**IV Nouveautés concernant les études cliniques :**

- Gestion des RDV : enregistrement des RDV sur CrystalNet (création d'un utilisateur « URCI ») : harmonisation avec la pratique du service
- Grande flexibilité et courts délais pour les RDV non prévus des sujets participant aux études cliniques
- Réunion hebdomadaire de préparation des RDV de consultation de recherche clinique
- Rédaction d'une Charte de la personne participant à la recherche biomédicale
- Rédaction, pour chaque biothérapie, d'une fiche de recommandations aux patients
- Déclaration des études avant leur démarrage à un registre international répondant aux critères des éditeurs de revues biomédicales : « ClinicalTrials.gov »
- Nathalie Gunera-Saad : interface URCI-LS – Unité immunologie et allergologie clinique
- Capacité à prendre en charge sur le site de l'URCI-LS 160 sujets sains dans un temps réduit de 2 mois avec 5 visites par sujets

**RECHERCHE 2007****PROJETS DE RECHERCHES**

Lister les actions de recherches.  
Lister les thèmes.

**I] PROJETS de recherche :**

- Aide à la réalisation d'un mémoire en ostéopathie
- Exploration fonctionnelle respiratoire des patients atteints de psoriasis
- Exploration fonctionnelle respiratoire des patients atteints de DA
- Etude des Ac antiphospholipides et des Acan chez des patients psoriasiques avant et après mise sous anti TNF alpha
- Protocole CRESUS: Comparaison de 2 stratégies thérapeutiques (anti H1 seuls versus anti H1+corticoïdes) dans le traitement des poussées au cours de l'urticaire chronique [Frédéric Augey]
- Création d'un réseau de travail autour de la problématique de la para phénylène diamine (PPD) : coiffeurs et apprentis coiffeurs, chimistes, industriels, médecins du travail et médecins allergologues

**II] PROJETS 2008 d'études cliniques****Répartition des projets par domaine:**

Domaine	Nb études
Psoriasis	12
Eczéma	5
Urticaire	1
Autre (kératose actinique, ulcères)	2
Vaccinologie	2
Physiologie cutanée	1
Modèle d'inflammation	1
Hypersensibilité médicamenteuse	2
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>

	<p><b>Répartition des projets par type d'activité:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Type d'activité</th> <th>Nb études</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Réalisation</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Coordination - réalisation</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Conception - réalisation</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Coordination</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Astreintes médicales</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>26</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Répartition des projets par type de financement:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Type d'étude (source de financement)</th> <th>Nb études</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Etudes industrielles</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>Etude Pôle de compétitivité</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Etudes institutionnelles</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>26</b></td> </tr> </tbody> </table>	Type d'activité	Nb études	Réalisation	20	Coordination - réalisation	1	Conception - réalisation	2	Coordination	1	Astreintes médicales	2	<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	Type d'étude (source de financement)	Nb études	Etudes industrielles	21	Etude Pôle de compétitivité	1	Etudes institutionnelles	4	<b>TOTAL</b>	<b>26</b>
Type d'activité	Nb études																								
Réalisation	20																								
Coordination - réalisation	1																								
Conception - réalisation	2																								
Coordination	1																								
Astreintes médicales	2																								
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>																								
Type d'étude (source de financement)	Nb études																								
Etudes industrielles	21																								
Etude Pôle de compétitivité	1																								
Etudes institutionnelles	4																								
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>																								
<p><b>PROJETS 2008</b></p> <p>Lister les projets cliniques. Etat d'avancement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipement en matériel d'urgence</li> <li>- Réflexions sur la mise en place d'une logistique avec le bureau des entrées, les laboratoires et la pharmacie du Centre Hospitalier Lyon Sud pour pallier à l'éloignement de ces plates-formes → Autonomie pour le traitement des prélèvements (centrifugation)</li> <li>- Réflexions sur l'harmonisation des procédures de qualité entre l'URCI-LS et le service clinique</li> <li>- Fichier informatique patients et volontaires sains</li> <li>- Développer un réseau avec les généralistes et dermatologues en périphérie du CHLS</li> <li>- Projets de collaboration avec des services hospitaliers à l'Etranger</li> </ul>																								
<p><b>PUBLICATIONS 2007-2008</b></p> <p><b>PARTICIPATIONS CONGRES VALORISATION</b></p>	<p><b>FORMATIONS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urgences vitales au CHLS le 17/04/2007 (Karima Dahel, Catherine Goujon, Christine Ravot)</li> <li>- Formation de Nathalie Gunera-Saad au Diplôme interuniversitaire de formation investigateur aux études cliniques</li> </ul> <p><b>CONGRES / COMMUNICATIONS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Report (le 20/10/2007) du congrès mondial de Buenos Aires sur le psoriasis aux dermatologues de la région Rhône Alpes</li> <li>• Soirée conférence avec les dermatologues : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Saint Etienne le 30/01/2007</li> <li>○ Lyon le 05/03/2007 et le 07.06.07</li> <li>○ Grenoble le 15/11/2007</li> </ul> </li> <li>• Conférence le 11/10/2007 sur l'exploration photobiologique des photodermatoses au réseau GLYAL (Groupe Lyonnais d'Allergologie)</li> <li>• Rencontre Agence pour le Développement Economique de la Région LYonnaise (ADERLY) / Nikko Chemicals (société Japonnaise de matières premières cosmétiques) mai et juillet 2007</li> <li>• Conférences grand public : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Journée mondiale du psoriasis 19 octobre 2007</li> <li>○ Conférence de l'Association pour la lutte contre le psoriasis du 9 juin 2007</li> </ul> </li> <li>• GERDA septembre 2007 (Paris) : Poster sur l'allergie à la PPD</li> <li>• Médias : France 3, journaux et magazine (Miroirs , Le Progrès), radios</li> </ul>																								



**PUBLICATIONS 2007:**

- Nosbaum A, Goujon C, Fleury B, Guillot I, Nicolas JF, Bérard F. Arterial thrombosis with anti-phospholipid antibodies induced by infliximab. *Eur J Dermatol.* 2007 Nov-Dec;17(6):546-7.
- Etchart N, Hennino A, Friede M, Dahel K, Dupouy M, Goujon-Henry C, Nicolas JF, Kaiserlian D. Safety and efficacy of transcutaneous vaccination using a patch with the live-attenuated measles vaccine in humans. *Vaccine.* 2007 Sep 28;25(39-40):6891-9.
- Laurent A, Mistretta F, Bottiglioli D, Dahel K, Goujon C, Nicolas JF, Hennino A, Laurent PE. Echographic measurement of skin thickness in adults by high frequency ultrasound to assess the appropriate microneedle length for intradermal delivery of vaccines. *Vaccine.* 2007 Aug 21;25(34):6423-30.
- *Poster Gerda sept 2007 : K Dahel, C Ravot, D Bottiglioli, C Dupin, D Vital-Durand, A Nosbaum, JF Nicolas et C Goujon Eczéma allergique de contact à la paraphénylène diamine : description clinique de 2 groupes de patients*

**PROJET PUBLICATION:**

- Excellent tolerance of Rhealba® oat-based topical products in cereal-sensitized atopic dermatitis adults. Catherine Goujon, Catherine Jean-Decoster, Karima Dahel, David Bottiglioli, Farida Lahbari, Jean-François Nicolas, Anne-Marie Schmitt
- Auto-immune hepatitis and infliximab in 2 psoriasis patients C Goujon, S Claudel Bonvoisin, K Dahel , F Bérard , FX Gadroy, I Guillot, N Gunera-Saad , JF Nicolas

**Equipe : ALLERGO-PEDIATRIE**

**Responsable : Dr Florence VILLARD-TRUC**

**Composition de l'Equipe :**

<p><b>ACTIVITE 2007-2008</b> Nombre de patients. Comment est organisée l'activité ? Répartition des patients ou tests. Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</p>	<p><b>Nombre de patients sur 10 mois d'activité :</b> 42 enfants 45 tests cutanés dont 14 patch tests 24 TPO soit <b>2/3 de l'effectif de l'année 2006-2007</b> Cette diminution de l'activité est due à la réduction de ma présence hospitalière et au déménagement de l'ensemble de la pédiatrie sur l'HFME avec actuellement une désorganisation des « circuits patients ».</p> <p><b>Organisation de l'activité :</b> <u>Actuelle :</u> 1) Patient adressé sans contact antérieur : CS puis programmation si nécessaire d'un HDJ pour TC +/- réintroduction 2) Contact médical antérieur : programmation HDJ d'emblée si nécessaire</p> <p><u>Nouveautés 2007-2008 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les préparations pour les tests cutanés ne sont plus réalisées par le CHLS mais par la pharmacie de Neuro-Cardio (Valentine Breant et Hélène Constant)</li><li>• Cotation HDJ si tests cutanés et dose de rappel</li><li>• Discussion de l'intérêt de l'usage des témoins phénolés : faux positifs</li><li>• Problème de disponibilité de place pour TPO en présence du médecin référent</li><li>• Généralisation des TPO séquentiels : 1/100,1/10,1/1 par pallier d'une semaine dans les accidents non IgE médiés</li><li>• Intérêt d'une dose rappel dans les accidents d'allure retardée avec patch test négatif</li></ul> <p><b>Avenir :</b> <u>Projet fiche :</u> abandonné Afin d'éviter aux enfants qui habitent loin des trajets inutiles : projet d'une fiche de demande de bilan allergologique (à l'identique d'une demande d'examen radiologique) comportant les coordonnées des patients pour contact téléphonique</p>
<p><b>RECHERCHE 2007</b> <b>PROJETS DE RECHERCHES</b> Lister les actions de recherches. Lister les thèmes.</p>	<p><b>Thèmes de recherche :</b> - Allergie alimentaire : tolérance orale - Biologie dans l'allergie au médicament chez l'enfant</p> <p><b>Actions de recherche :</b> <u>Allergie alimentaire :</u> 1) PHRC régional 2005 : tolérance orale dans l'allergie aux protéines du lait de vache chez l'enfant : contribution des cellules T régulatrices et de la flore commensale. collaboration unité INSERM U404 et E0230, UEPSD INRA 440, service de biologie J Bienvenu.</p> <p>2) participation au protocole LACTAIDE de l'APHP. Investigateur coordonnateur Pr Dupont. Induction de tolérance au lait par voie sublinguale chez les enfants ayant une allergie aux protéines du lait de vache IgE médiée.</p>

	<p><b>Biologie de l'allergie au médicament :</b>  3) adresser des prélèvements réalisés chez les enfants dans les situations suivantes :</p> <p>HSR et HSI confirmée par TC  Discordance entre clinique et TC  Néphropathie d'allure immunoallergique</p> <p><b>Difficultés actuelles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nombreux tests biologiques non interprétables chez l'enfant (activation spontanée)</li> <li>• pas d'intérêt du dosage de CIC protocole par ailleurs « lourd » pour les enfants</li> <li>• aucun résultat positif dans les néphropathies immunoallergiques</li> </ul>
<p><b>PROJETS CLINIQUES 2008</b>  Lister les projets cliniques.  Etat d'avancement.</p>	<p><b>Allergie alimentaire :</b>  1) PHRC régional 2005 : recrutement terminé.</p> <p>2) participation au protocole LACTAIDE de l'APHP. Investigateur coordonateur Pr Dupont. Induction de tolérance au lait par voie sublinguale chez les enfants ayant une allergie aux protéines du lait de vache IgE médiée.</p> <p><b>Biologie de l'allergie au médicament :</b>  Poursuite des prélèvements systématiques à discuter</p>
<p><b>PUBLICATIONS 2007-2008</b>  <b>PARTICIPATIONS CONGRES</b>  <b>VALORISATION</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articles sur l'allergie au médicament chez l'enfant en anglais destiné à la revue Pediatrics : en cours</li> <li>• Deux mémoires de DIU Pneumo-allergologie</li> </ul> <p>1) Hypersensibilités cutanés aux antibiotiques chez l'enfant et l'adolescent atteint de mucoviscidose. Virginie Jubin</p> <p>2) Hypersensibilité non IgE dépendante aux beta-lactamines chez l'enfant à propos de 11 cas. V. Carfagnini.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Articles envisagés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MNI et patch test + : 1 cas enfants et 2 cas service adulte</li> <li>- Allergie non IgE médiée au médicament chez l'enfant à propos de 13 cas : archives de pédiatrie</li> <li>- Cas cliniques : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Choc rocephine et suspicion de mastocytose</li> <li>- Enterocolite induite par les produits de contraste iodé chez un enfant porteur d'une aganglionose</li> <li>- Réaction allergique et d'allure allergique à la ceftriaxone</li> <li>- Intolérance au paracétamol</li> <li>- Les IDR aux vaccins sont inutiles</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

**Equipe : ALLERGIES CUTANÉES - DERMATO-ALLERGOLOGIE DE CONTACT**

**Responsables** : Dr D. VITAL-DURAND – Mme Christine RAVOT

**Composition de l'Equipe** : Drs A.CATELAIN-LAMY, G.CHABEAU, C.DUPIN, D.VITAL DURAND

<p><b>ACTIVITE 2007</b></p> <p>Nombre de patients. Comment est organisée l'activité ? Répartition des patients ou tests. Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</p>	<p><b>Organisation de l'activité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>DAC non professionnelle</u> : Dr C.DUPIN, Dr G.CHABEAU : Chacun 2 demi-journées tous les 15 jours</li> <li>- <u>DAC professionnelle</u> : Dr A.CATELAIN-LAMY : 2 journées tous les 15 jours Dr D.VITAL DURAND : 2 demi-journées tous les 15 jours</li> </ul> <p>Infirmières : C.RAVOT, M.N BOUVEROT</p>																																																																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2005/2006</th> <th>2006/2007</th> <th>2007</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Nb patients total</b></td> <td>241</td> <td>258</td> <td><b>251</b> 109H 142F</td> </tr> <tr> <td><b>Pb professionnel</b></td> <td>108 45% H 55%F</td> <td>109 46% H 54%F</td> <td><b>125</b> 52%H 48%F</td> </tr> <tr> <td><b>Pb non professionnel</b></td> <td>133 26% H 74%F</td> <td>149 37% H 63%F</td> <td><b>126</b> 35%H 65%F</td> </tr> <tr> <td><b>Nb BSE posées</b></td> <td>188</td> <td>185</td> <td><b>175</b></td> </tr> <tr> <td><b>Nb bilans négatifs</b></td> <td>101</td> <td>112</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td><b>Total tests positifs (BSE + ajouts)</b></td> <td>84</td> <td>86</td> <td>86</td> </tr> <tr> <td><b>Tests positifs batteries orientées</b></td> <td></td> <td></td> <td>41</td> </tr> <tr> <td><b>Tests positifs produits apportés seuls</b></td> <td></td> <td></td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table>		2005/2006	2006/2007	2007	<b>Nb patients total</b>	241	258	<b>251</b> 109H 142F	<b>Pb professionnel</b>	108 45% H 55%F	109 46% H 54%F	<b>125</b> 52%H 48%F	<b>Pb non professionnel</b>	133 26% H 74%F	149 37% H 63%F	<b>126</b> 35%H 65%F	<b>Nb BSE posées</b>	188	185	<b>175</b>	<b>Nb bilans négatifs</b>	101	112	107	<b>Total tests positifs (BSE + ajouts)</b>	84	86	86	<b>Tests positifs batteries orientées</b>			41	<b>Tests positifs produits apportés seuls</b>			11																																												
		2005/2006	2006/2007	2007																																																																													
	<b>Nb patients total</b>	241	258	<b>251</b> 109H 142F																																																																													
	<b>Pb professionnel</b>	108 45% H 55%F	109 46% H 54%F	<b>125</b> 52%H 48%F																																																																													
	<b>Pb non professionnel</b>	133 26% H 74%F	149 37% H 63%F	<b>126</b> 35%H 65%F																																																																													
	<b>Nb BSE posées</b>	188	185	<b>175</b>																																																																													
	<b>Nb bilans négatifs</b>	101	112	107																																																																													
	<b>Total tests positifs (BSE + ajouts)</b>	84	86	86																																																																													
	<b>Tests positifs batteries orientées</b>			41																																																																													
	<b>Tests positifs produits apportés seuls</b>			11																																																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Batteries testées</th> <th>2005/2006</th> <th>2006/2007</th> <th>2007</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>BSE</td><td>188</td><td>185</td><td>175</td></tr> <tr><td>ATS</td><td>37</td><td>33</td><td>28</td></tr> <tr><td>Caoutchoucs</td><td>27</td><td>29</td><td>22</td></tr> <tr><td>Cosmétiques</td><td>19</td><td>20</td><td>14</td></tr> <tr><td>Coiffure</td><td>12</td><td>16</td><td>15</td></tr> <tr><td>Huiles</td><td>11</td><td>8</td><td>11</td></tr> <tr><td>Col. Textiles</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>Méthacrylates</td><td>6</td><td>6</td><td>5</td></tr> <tr><td>Epoxy</td><td>4</td><td>9</td><td>8</td></tr> <tr><td>Isocyanates</td><td>6</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>Corticoïdes</td><td>6</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr><td>Boulangerie</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>Plastiques et colles</td><td>6</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>Produits dentaires</td><td>4</td><td>5</td><td>8</td></tr> <tr><td>Métaux</td><td>1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Parfums</td><td>5</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Plantes</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Chaussures</td><td>0</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>Photographie</td><td></td><td></td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	Batteries testées	2005/2006	2006/2007	2007	BSE	188	185	175	ATS	37	33	28	Caoutchoucs	27	29	22	Cosmétiques	19	20	14	Coiffure	12	16	15	Huiles	11	8	11	Col. Textiles	7	7	7	Méthacrylates	6	6	5	Epoxy	4	9	8	Isocyanates	6	5	6	Corticoïdes	6	5	3	Boulangerie	2	5	5	Plastiques et colles	6	3	8	Produits dentaires	4	5	8	Métaux	1	2		Parfums	5	1	1	Plantes	1	1	1	Chaussures	0	3	3	Photographie			4
	Batteries testées	2005/2006	2006/2007	2007																																																																													
	BSE	188	185	175																																																																													
	ATS	37	33	28																																																																													
	Caoutchoucs	27	29	22																																																																													
	Cosmétiques	19	20	14																																																																													
	Coiffure	12	16	15																																																																													
	Huiles	11	8	11																																																																													
	Col. Textiles	7	7	7																																																																													
Méthacrylates	6	6	5																																																																														
Epoxy	4	9	8																																																																														
Isocyanates	6	5	6																																																																														
Corticoïdes	6	5	3																																																																														
Boulangerie	2	5	5																																																																														
Plastiques et colles	6	3	8																																																																														
Produits dentaires	4	5	8																																																																														
Métaux	1	2																																																																															
Parfums	5	1	1																																																																														
Plantes	1	1	1																																																																														
Chaussures	0	3	3																																																																														
Photographie			4																																																																														

<b>Tests positifs</b>	2005/2006	2006/2007	<b>2007</b>
Nickel	30	18	24
PPD	8	8	10
Cobalt	4	6	5
Thiuram Mix	5	6	6
Colophane	2	4	1
Formaldéhyde	2	4	2
Chrome	3	4	4
Baume du Pérou	2	4	2
Euxyl K400	4	3	2
Methyldibromoglutaronitrile		2	
Mercapto Mix	1	3	
Mercapto benzothiazole		3	3
Résine Epoxy	3	2	4
Sesquiterpene lactone Mix		2	
Benzalkonium chloride	1	2	1
Fragrance Mix 1	4	2	1
Lyréal	2	2	1
Fragrance Mix 2	1	3	2
Tixocortol	1	1	1
Quaternium 15	1	1	
Lanoline	1	1	2
Amerchol L101	1		1
Clioquinol		1	
Neomycine	2	1	1
Triclosan		1	
Paraben Mix	2	1	2
Glutaraldéhyde	1	1	
Diméthylaminopropylamine	1		2
Cocamidopropylbétaine			1
Oleamidopropyldiméthylamine			1
Résine pt-butylphenol formaldéhyde			1
Kathon CG	2		
Octylisothiazolinone			2
Benzisothiazolinone			2
Lauryl glucoside			2

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucun test : 39 patients / 251 = 15%</li> <li>- Prick tests : 60 / 212 bilans = <b>28,3%</b></li> <li>- Atopy patch tests : <b>2 patients</b></li> <li>- Open tests à lecture immédiate : 2 patients</li> </ul> <p><b><u>Commentaires :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Fréquence élevée tests positifs PPD confirmée</li> <li>▶ Activité importante de prick tests : 28% des bilans comportent des prick tests isolés ou associés aux patch tests (PNA avec ou sans latex : 45/212, latex : 15/212)</li> </ul>
<p><b>RECHERCHE 2007 PROJETS DE RECHERCHES</b> Lister les actions de recherches. Lister les thèmes.</p>	
<p><b>OBJECTIFS 2008</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Améliorer la saisie et le traitement des résultats <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise au point d'une fiche DAC / Gulper qui permettrait l'exploitation des résultats des tests?</li> <li>- Présence des externes aux consultations DAC?</li> </ul> </li> <li>▶ Pb de l'organisation 2009 de la consultation DAC professionnelle?</li> </ul>
<p><b>PROJETS CLINIQUES 2008</b> Lister les projets cliniques. État d'avancement.</p>	<p><u>A discuter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Place des prick tests en DAC : Quel intérêt dans le bilan d'une dermatite de contact?</li> <li>▶ Bilan patch tests adapté à la Dermatite Atopique : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Place des Atopy Patch Tests?</li> <li>- Quels autres tests épicutanés proposer?</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>PUBLICATIONS 2007- 2008 PARTICIPATIONS CONGRES VALORISATION</b></p>	<p>GERDA Paris (septembre 2007) REVIDAL (janvier et juin 2007) CEDAC (mars et octobre 2007) Réunions réseau coiffeurs (juin et octobre 2007) Journée information ATA (novembre 2007)</p>

**Equipe : ALLERGIE CUTANEE – URTICAIRE**

**Responsable : Dr Frédéric AUGEY**

**Composition de l'Equipe : Pr F. Berard, Dr N. Gunera-Saad, Dr B. Ben-Saïd**

<p><b>ACTIVITE 2007</b></p> <p>Nombre de patients. Comment est organisée l'activité ? Répartition des patients ou tests. Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</p>	<p>Les patients atteints d'urticaire sont pris en charge par différents médecins initialement en consultation. La plupart des nouveaux patients sont convoqués pour un bilan standardisé en plateau technique ou hôpital de jour (48 patients en 2007) ; Lorsque le facteur déclenchant prédominant est médicamenteux, une exploration classique de réactions aux médicaments en hôpital de semaine est parfois proposée. Puis le suivi est assuré à nouveau en consultation. Depuis décembre 2006, la prise en charge de l'urticaire chronique est devenue très standardisée dans le cadre d'une étude prospective du service (cf ci-dessous)</p>
<p><b>RECHERCHE 2007</b> <b>PROJETS DE RECHERCHES</b> Lister les actions de recherches. Lister les thèmes.</p>	<p><b>Thèmes de recherche :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-mise au point d'un score clinique</li><li>-urticaire et corticothérapie générale</li><li>-urticaire et autoimmunité</li><li>-intérêt de l'hormonothérapie en cas d'urticaire associé à une thyroïdite</li></ul> <p><b>Actions de recherche :</b></p> <p><b>-Poursuite de l'étude prospective débutée en décembre 2006</b> (48 patients inclus en 2007, objectif final d'au moins 100 patients) <b>sur l'urticaire chronique</b> : réalisation dans le cadre du plateau technique d'un bilan quasi systématique des patients vus initialement en consultation , comportant :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-un questionnaire standardisé (antécédents, âge de début, facteurs déclenchants, prise ou non de corticoïdes)</li><li>-le calcul de scores clinique et de qualité de vie</li><li>-des prick-tests aux pneumallergènes et trophallergènes</li><li>-le bilan biologique et les examens physiques habituels de cette affection</li></ul> <p><b>-Soumission d'un PHRC interrégional</b> : étude exploratoire prospective contrôlée : corticoïdes versus anti-H1 dans le traitement des poussées de l'urticaire chronique sévère. Ce projet n'a pas été accepté</p>
<p><b>OBJECTIFS 2008</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Poursuivre les études cliniques en cours (Levothyrox au cours de l'urticaire avec thyroïdite, questionnaire urticaire chronique)</li><li>• Soumettre un nouveau PHRC Urticaire en tenant compte des remarques exprimées par le jury.</li><li>• Rédaction d'un livret d'information sur l'urticaire pour médecins généralistes et le grand public, en collaboration avec les éditions EJD book series et le laboratoire Shering-Plough.</li></ul>
<p><b>PROJETS CLINIQUES 2008</b> Lister les projets cliniques. Etat d'avancement.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valider le score clinique du service appelé CRESUS</li><li>• Finir l'étude prospective avec questionnaire sur l'urticaire chronique (objectif : au moins 100 patients inclus ; 99 l'ont été au 3 juin 2008).</li><li>• Poursuivre l'étude levothyrox et urticaire : 10 patients inclus à ce jour.</li><li>• Etudier les anticorps anti-mastocytes chez les patients inclus en 2008 (et reconvoquer les patients de 2007 chez qui cette recherche n'a pu être réalisée).</li><li>• Comparer les valeurs des kininogénases dans le sous groupe d'urticaire avec angiooedèmes exclusivement médicamenteux et dans un groupe témoin (patients atteints de psoriasis). Etude débutée en avril 2008 : objectif d'inclusion de 10 cas et de 10 témoins</li></ul>
<p><b>PUBLICATIONS 2007-2008</b> <b>PARTICIPATIONS CONGRES VALORISATION</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gunera-Saad N, Caboni S, Vouillarmet J, Ktiouet-Abassi S, Achard S, Martin C, Ducotet , Nicolas J-F, Bérard F. Chronic Urticaria associated with Autoimmune Thyroiditis is improved by L-Thyroxine treatment. EAACI juin 2007 (poster)</li><li>• F Augey, I Guillot-Pouget, N Gunera-Saad, F Berard, JF Nicolas. Effet de l'arrêt des corticoïdes au cours de l'urticaire chronique (étude prospective de 17 malades). Ann Derm Venereol 2008;135:21-5.</li><li>• F Augey, F Berard, JF Nicolas, N Gunera-Saad. Terrain atopique et urticaire chronique : pas de lien significatif. Congrès français d'allergologie (CFA), Paris, Avril 2008, Affiche discutée n°45.</li><li>• Soumission d'un projet de FMC sur l'urticaire (comment analyser les données d'interrogatoire d'un patient urticarien) aux Journées Dermatologiques de Paris, décembre 2008 : accepté.</li></ul>

## Equipe : ALLERGIE CUTANEE –DERMATITE ATOPIQUE

Responsable : Pr Frédéric BERARD

Composition de l'Equipe : F. BERARD, M. BOUVIER, C. GOUJON-HENRY, N. GUNERA-SAAD, A. HENNINO

<p><b>ACTIVITE 2007</b> Nombre de patients. Comment est organisée l'activité ? Répartition des patients ou tests. Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</p>	<p>La dermatite atopique (DA) est un eczéma chronique évoluant par poussées sur fond de sécheresse cutanée. La DA est la conséquence d'une rupture de la tolérance immunitaire aux protéines. Dans la plupart des cas, il s'agit de protéines de l'environnement et on parlera assez facilement de maladie allergique (allergènes protéiques). La DA peut s'intégrer plus largement dans la « marche atopique ». Ainsi un même malade pourra présenter de manière synchrone ou successivement dans sa vie une DA, une allergie alimentaire, une rhinite allergique, voire un asthme. Certains malades développent également des réponses immunitaires contre les protéines du « soi », ces formes auto immunes de la maladie étant le plus souvent sévère et justifiant une prise en charge hospitalière.</p> <p>La DA peut débiter à 3 âges différents : dans la petite enfance, chez l'adulte jeune, et plus rarement après 40 ans.</p> <p>Le suivi et la prise en charge de la cohorte de malades souffrant de DA (100 nouveaux malades par an) s'organise autour des 4 UF de l'unité d'immunologie Clinique et allergologie.</p> <p>1) En consultation (UF 36730) : Il s'agit de patients adressés en consultation de recours par des collègues médecins du CHU ou de ville pour des formes le plus souvent sévères de la maladie.</p> <p>2) En hospitalisation : <b>depuis le rapport de juin 2007, les modalités de prise en charge ont évolué afin d'augmenter la qualité du service rendu aux malades :</b></p> <p>Ainsi, <b>tout nouveau malade</b> souffrant d'une DA se voit proposer d'une part d'une <b>exploration</b> la plus exhaustive possible <b>du risque d'aggravation allergique de son eczéma</b>, et d'autre part <b>de recevoir les premiers éléments d'une éducation thérapeutique</b>. Les explorations sont réalisés soit en Plateau technique / UF 36431, soit en Hospitalisation de jour / UF 36520, soit en Hospitalisation de semaine / UF 36501. Les secteurs d'exploration sont choisis en fonction de la sévérité de la DA, de l'existence connue ou non d'allergies à explorer plus finement, de son éventuelle résistance aux traitements en cours et donc d'explorations préthérapeutiques supplémentaires, etc...</p> <p><u>Sont recherchés à titre systématique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) un asthme (20% de dépistages positifs sur EFR + examen pneumologique dans notre cohorte de malades se déclarant « non asthmatiques » à l'interrogatoire)</li><li>b) une hypersensibilité retardée de contact contre les principaux allergènes de l'environnement (acariens, chat, ambroisie, graminées,...). Il faut noter ici que les tests positifs dans notre série sont le plus souvent très pertinents lorsqu'on les confronte à l'évolution clinique des malades.</li><li>c) une <b>allergie alimentaire</b> qui peut être parfois identifiée chez les malades porteurs de <b>DA sévère et résistante</b> aux traitements usuels. Concernant l'allergie alimentaire, les six premiers mois de l'année 2008 ont été consacrés à rationaliser les différentes étapes diagnostiques dans l'exploration de l'allergie alimentaire (cf projet M. Bouvier). Ce travail a nécessité un gros effort de la part des différents membres de l'équipe (médecins, cadre infirmier et personnels paramédicaux).</li></ul> <p><u>On profite également du temps de passage des malades dans l'unité pour :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) évaluer pour chacun le meilleur <b>rapport bénéfice / risque des traitements</b> locaux ou systémiques</li><li>b) pour les malades justifiant un recours à des traitements systémiques (methotrexate, ciclosporine, anticorps ciblés), rechercher les éventuelles <b>contre indications</b> à l'utilisation de ces traitements.</li><li>c) Réaliser l'<b>administration de traitements complexes</b> chez les malades les plus sévèrement atteints (habillages, administration de traitements par voie générale)</li></ul>
---	---



<p><b>RECHERCHE 2007 PROJETS DE RECHERCHES</b> Lister les actions de recherches. Lister les thèmes.</p>	<p><b>Thèmes de recherche :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Modèle de DA allergique chez la souris</li> <li>2- Evaluation des fonctions de tolérance chez les malades souffrant de DA modérée à sévère</li> <li>3- Allergie alimentaire chez les malades atteints de DA sévère</li> <li>4- Nouveaux traitements dans la DA</li> </ol> <p><b>Actions de recherche :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Chez la souris : étude du rôle des différentes sous populations lymphocytaires dans le développement et le contrôle de la réaction effectrice dans la dermatite atopique</li> <li>2- Chez l'homme : 3 protocoles en cours collaboration avec l'industrie, évaluant pour deux d'entre eux les propriétés anti inflammatoires de topiques non immunosupresseurs. Le troisième projet intitulé TROPIC promu par l'Afssaps vise à évaluer le rapport bénéfice / risque du tacrolimus topique.</li> </ol>
<p><b>OBJECTIFS 2008</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuite de la prise en charge globale des malades souffrant de DA, ce qui est lourd à organiser mais le bénéfice est confirmé par les patients.</li> <li>- Finalisation des projets de recherche en cours</li> <li>- Mise en place des nouveaux projets listés ci-dessous, en particulier les deux projets de recherche physiopathologique avec un objectif de finalisation à 3 ans.</li> </ul>
<p><b>PROJETS CLINIQUES 2008</b> Lister les projets cliniques. Etat d'avancement.</p>	<p><b><u>Plusieurs projets vont en effet démarrer en 2008 :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Chez la souris : évaluation de la régulation de la réponse inflammatoire par plusieurs types de molécules développées par l'industrie, dans le modèle de DA développé par A. Hennino</li> <li>2- Chez l'homme, deux grands types de projets : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deux projets de <b>recherche physiopathologique</b> visant à étudier la nature de la réponse adaptative et innée, d'une part in situ dans des biopsies positives d'atopy patch tests (projets Inserm et collaborations industrielles), et d'autre part dans le sang périphérique de malades atteints de DA à différents stades de gravité.</li> <li>- Deux autres projets de <b>recherche thérapeutique</b> avec financements institutionnels (PHRC). Le projet DA / Rouvax chez l'homme (publication du projet pédiatrique en 2007, cf ref 2- infra), et le projet d'étude comparative de l'efficacité Methotrexate / ciclosporine dans la DA (PHRC 2006).</li> </ul> </li> </ol>
<p><b>PUBLICATIONS 2007-2008 PARTICIPATIONS CONGRES VALORISATION</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Hennino A, Vocanson M, Toussaint Y, Rodet K, Benetière J, Schmitt AM, Aries MF, Bérard F, Rozières A, Nicolas JF. <b>Skin-infiltrating CD8+ T cells initiate atopic dermatitis lesions.</b> <i>J Immunol.</i> <b>2007</b> 1;178(9):5571-7.</li> <li>2- Hennino A, Cornu C, Rozières A, Augey F, Villard-Truc F, Payot F, Lachaux A, Nicolas JF, Horvat B. <b>Influence of measles vaccination on the progression of atopic dermatitis in infants.</b> <i>Pediatr Allergy Immunol.</i> <b>2007</b> ;18 (5):385-90</li> <li>3- Participation de A. Hennino (conférence invitée), C. Goujon et F. Bérard au congrès international sur la dermatite atopique à Kyoto en mai 2008. Présentation orale des résultats d'études physiopathologiques publiés chez la souris, mais également de résultats préliminaires obtenus chez l'homme.</li> </ol>

**Equipe : ALLERGIE CUTANEE – PSORIASIS et DERMATITE ATOPIQUE**

**Responsable : Dr Benoît BENSAID – Dr Anca HENNINO**

**Composition de l'Equipe : Pralong P, Ben Said B, Gunera-saad N, Hennino A**

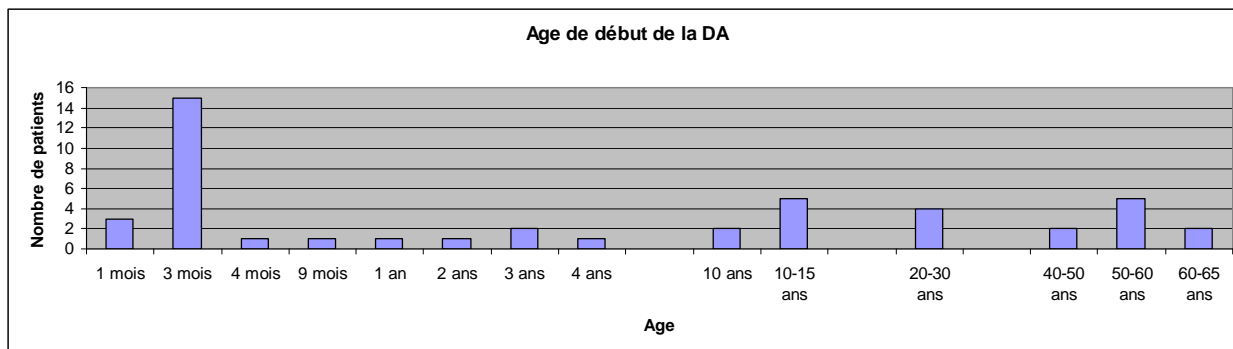
Depuis 2004, des dossiers cliniques spécifiques aux pathologies principales rencontrées dans le service – urticaire aux médicaments, toxidermie, HSI pénicilline, HSR penicilline, psoriasis et dermatite atopique – ont été créés ou réactualisés. Ils nous ont permis de recueillir des données standardisées pour chaque patient et nous ont ainsi aidés à avoir une vision synthétique sur ces pathologies (cf tableaux ci-dessous). Ceci nous amène régulièrement à apporter des modifications aux dossiers et aux explorations demandées et à réfléchir sur la meilleure prise en charge diagnostique et thérapeutique à adopter

<b>ACTIVITE 2007</b>	<b>1 - PSORIASIS = 35 patients</b>	
	<b>Nombre de patients.</b> <b>Comment est organisée l'activité ?</b> <b>Répartition des patients ou tests.</b> <b>Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</b>	Nombre de patients
Sexe ratio		24H/11F
ATCD familial de psoriasis		12/35
Age moyen de début		27,5 ans
Facteur déclenchant		Aucun : 14/35 Choc émotionnel : 17/35 Maladie : 4/35
Facteurs favorisant les poussées		Aucun : 11/35 Koebner: 6/35 Stress : 5/35 Changement de temps : 3/35 Médicament : 3/35 Infections : 3/35 Alcool : 2/35 Changement de lune 1/35
Facteurs améliorant les poussées		Soleil : 18/35 Aucun : 7/35 Mer : 4/35 Saisons : 1/35 Cure thermale: 2/35 acupuncture: 1/35 vacances : 1/35 repos : 1/35
Prurit		27/35
Etat clinique au moment de l'hospitalisation		Poussée : 16/35 Stabilité : 12/35 Amélioration : 7/35
PASI		De à 0,4 à 71
Lésions		Localisées : 15/26 Diffuses : 11/26
Histologie		Psoriasis : 18/24 Eczéma : 3/24 Parapsoriasis en gouttes : 1/24 Non spécifiques : 2/24
Traitements systémiques essayés		Photothérapie : 21/35 Rétinoïde : 16/35 MTX : 14/35 Infliximab : 5/35 Ciclosporine : 1/35 Salazopyrine : 2/35 Enbrel : 1/35 ARAVA : 1/35
Traitements avant l'hospitalisation		Rien : 7/26 Topiques : 13/26 Systémiques : 6/26
Traitements après l'hospitalisation		Rien : 8/35 Topiques : 20/35 Systémiques : 8/35

	Nombre de patients	58
	Sexe ratio	28H/30F
	ATCD familial d'atopie	40/58
	Age début (graphique 1)	≤ 15 ans : 41/58 > 15 ans : 17/58
	Facteurs favorisant les poussées	Stress : 30/58 Chaleur : 13/58 Soleil : 10/58 Sueur : 6/58 Froid : 5/58 Aliments : 8/58 Aucun : 7/58 Profession : 1/58
	Facteurs améliorant les poussées	Soleil : 26/58 Vacances : 16/58 Régime alimentaire : 2/58 Aucun : 11/58
	Etat clinique au moment de l'hospitalisation	Poussée : 11/58 Stabilité : 14/58 Amélioration : 33/58
	SCORAD	De 8,7 à 103 > 20 : 36/48
	IgE totales > 150	38/58
	Pneumallergènes +	35/50
	Trophallergènes +	12/43
	EFR	TVO ou HRB : 27/50
	BSE	Positive : 11/35 Négative : 22/35
	ATP	Positifs : 11/30
	Histologie	Eczéma : 21/26 Non spe : 4/26 Toxidermie : 1/26
	Diagnostic	DA extrinsèque : 48/58 DA intrinsèque : 10/58
	Traitements avant l'hospitalisation	Aucun : 7/58 Topiques : 48/58 Systémique : 3/58
	Traitements après l'hospitalisation	Aucun : 2/58 Topiques : 38/58 Systémique : 18/58 Dont 14 induction de MTX
	<b><u>2 - DERMATITE ATOPIQUE</u> = 58 patients</b>	
<b>RECHERCHE 2007</b> <b>PROJETS DE RECHERCHES</b> Lister les actions de recherches. Lister les thèmes.	<b>Thèmes de recherche :</b>  <b>Actions de recherche :</b>	
<b>OBJECTIFS 2008</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- améliorer la connaissance physiopathologique en évaluant le rôle d'un déficit des lymphocytes T régulateurs dans le psoriasis</li> <li>- Evaluer l'efficacité de nouvelles biothérapies ciblées dans le psoriasis (HUMIRA, anticorps anti IL23)</li> </ul>	
<b>PROJETS CLINIQUES 2008</b> Lister les projets cliniques.		

Etat d'avancement.	
<b>PUBLICATIONS 2007-2008</b>	<p>1) <a href="#">Guéniche A, Dahel K, Bastien P, Martin R, Nicolas JF, Breton L.</a> <u>Vitreoscilla filiformis bacterial extract to improve the efficacy of emollient used in atopic dermatitis symptoms.</u> J Eur Acad Dermatol Venereol. 2008 Jun;22(6):746-7. No abstract available.</p>
<b>PARTICIPATIONS CONGRES VALORISATION</b>	<p>2) <a href="#">Goujon-Henry C, Hennino A, Nicolas JF.</a> <u>Do we have to recommend not using oat-containing emollients in children with atopic dermatitis?</u> Allergy. 2008 Jun;63(6):781-2. No abstract available.</p>
	<p>3) <a href="#">Hennino A, Cornu C, Rozières A, Augey F, Villard-Truc F, Payot F, Lachaux A, Nicolas JF, Horvat B.</a> <u>Influence of measles vaccination on the progression of atopic dermatitis in infants.</u> Pediatr Allergy Immunol. 2007 Aug;18(5):385-90.</p>
	<p>4) <a href="#">Hennino A, Vocanson M, Toussaint Y, Rodet K, Benetière J, Schmitt AM, Aries MF, Bérard F, Rozières A, Nicolas JF.</a> <u>Skin-infiltrating CD8+ T cells initiate atopic dermatitis lesions.</u> J Immunol. 2007 May 1;178(9):5571-7.</p>
	<p>5) <a href="#">Vocanson M, Cluzel-Tailhardat M, Poyet G, Valeyrie M, Chavagnac C, Levarlet B, Courtellemont P, Rozières A, Hennino A, Nicolas JF.</a> <u>Depletion of Human Peripheral Blood Lymphocytes in CD25+ Cells Allows for the Sensitive In Vitro Screening of Contact Allergens.</u> J Invest Dermatol. 2008 Feb 7. [Epub ahead of print] No abstract available.</p>
	<p>6) <a href="#">Vocanson M, Valeyrie M, Rozières A, Hennino A, Floc'h F, Gard A, Nicolas JF.</a> <u>Lack of evidence for allergenic properties of coumarin in a fragrance allergy mouse model.</u> Contact Dermatitis. 2007 Dec;57(6):361-4.</p>

**Graphique 1 : Epidémiologie de la DA**



**Equipe : INSERM U851 (équipe 8) – Allergie cutanée et désensibilisation**

**Responsable : Dr Anca HENNINO**

**Composition de l'Equipe : Béatrice VANBERVLIET, Hélène PERRIN, Paul ROUZAIRE, Amélie COTTAZ, Anca HENNINO**

<b>ACTIVITE 2007</b> Nombre de patients. Comment est organisée l'activité ? Répartition des patients ou tests.	<u>Semaines dermatite atopique/psoriasis</u> La prise en charge des patients se fait pendant des semaines d'hospitalisations (du lundi au mercredi). 58 patients atteints de dermatite atopique 35 patients atteints de psoriasis
<b>RECHERCHE 2007</b>  <b>PROJETS DE RECHERCHES</b>  Lister les actions de recherches. Lister les thèmes.	<p>Les projets sont réalisés sur l'unité INSERM U 851 et sur le CHU Lyon-Sud. Le but est de comprendre les mécanismes par lesquels les allergènes protéiques sont capables d'activer l'immunité innée et spécifique et d'induire des réactions d'hypersensibilité retardée (HSR). Les travaux sont réalisés chez des patients allergiques (eczéma) et dans des modèles pré-cliniques d'HSR aux allergènes protéiques (dermatite atopique et asthme allergique) dont l'inflammation cutanée et pulmonaire nécessite l'activation de cellules dendritiques et l'expansion de LT CD8+ effecteurs et de LT CD4+ régulateurs.</p> <p>Les perspectives sont la compréhension des mécanismes qui contrôlent l'immunisation et la tolérance cutanée dans le but : i) de proposer de nouveaux traitements des eczémas, de l'asthme basés sur l'induction de tolérance immunitaire par activation du compartiment des LT CD4+ régulateurs; ii) de développer de nouvelles voies de vaccination transcutanée (patch) et par voie intra-dermique dans le cadre d'un projet pôle de compétitivité MicroVax (collaboration équipe D. Kaiserlian INSERM U 851, sanofi-pasteur, Beckton-Dickinson, Lyon Biopole).</p> <p><b>Thèmes de recherche :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>5- Modèle de DA allergique chez la souris : implication des récepteurs à l'histamine (H1 et H2 R) dans la maladie.</li><li>6- Evaluation du nombre et des fonctions de lymphocytes T régulateurs naturels et induits dans les maladies inflammatoires. L'étude montre un déficit quantitatif de la population régulatrice induite (iTreg) dans les patients atteints de dermatite atopique par rapport au volontaires sains. Publication en cours de finalisation.</li><li>7- Etude physiopathologique de la dermatite atopique de l'adulte utilisant le modèle des tests epicutanés aux allergènes. Les résultats montrent un recrutement précoce des LT CD8+ qui initie le processus inflammatoire (comme dans le modèle murin). Publication en cours de rédaction.</li></ol> <p><b>Actions de recherche :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>3- Chez la souris : étude du rôle des différentes sous populations lymphocytaires dans le développement et le contrôle de la réaction effectrice dans la dermatite atopique. Rôle de l'histamine</li><li>4- Chez l'homme : étude des différentes sous populations lymphocytaires T dans le sang périphérique (prélèvement sanguin) ainsi qu'au niveau de la lésion (biopsie cutané)</li></ol>
<b>OBJECTIFS 2008</b>	- Finalisation des projets de recherche en cours - Mise en place des nouveaux projets listés ci-dessous, en particulier les deux projets de recherche physiopathologique avec un objectif de finalisation à 3 ans.
<b>PROJETS CLINIQUES 2008</b>	Cf Fiche Allergie cutanée - Désensibilisation
<b>PUBLICATIONS 2007-2008</b> <b>PARTICIPATIONS CONGRES VALORISATION</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>4- Hennino A, Vocanson M, Toussaint Y, Rodet K, Benetière J, Schmitt AM, Aries MF, Bérard F, Rozières A, Nicolas JF. <b>Skin-infiltrating CD8+ T cells initiate atopic dermatitis lesions.</b> <i>J Immunol.</i> <b>2007</b> 1;178(9):5571-7.</li><li>5- Hennino A, Cornu C, Rozières A, Augey F, Villard-Truc F, Payot F, Lachaux A, Nicolas JF, Horvat B. <b>Influence of measles vaccination on the progression of atopic dermatitis in infants.</b> <i>Pediatr Allergy Immunol.</i> <b>2007</b> ;18(5):385-90</li><li>6- Bonneville M., Chavagnac C., Vocanson M., Rozières A., Benetière J., Pernet I., Denis A., Nicolas J-F. and A.Hennino. <b>Skin contact irritation conditions the development and the severity of allergic contact dermatitis.</b> <i>J Invest Dermatol</i> <b>2007</b></li><li>7- Participation de A. Hennino (conférence invitée), C. Goujon et F. Bérard au congrès international sur la dermatite atopique à Kyoto en mai 2008. Présentation orale des résultats d'études physiopathologiques publiés chez la souris, mais également de résultats préliminaires obtenus chez l'homme.</li></ol>

**Equipe : PLATEAU IMMUNOMONITORAGE INSERM/UFR LYON-SUD**

**Responsable : Pr Jacques BIENVENU, Dr Aurore ROZIERES**

**Composition de l'Equipe : Karen RODET, equipe 8 INSERM U 851, Laboratoire immunologie CHLS**

<p><b>ACTIVITE 2007</b> Nombre de patients. Comment est organisée l'activité ? Répartition des patients ou tests. Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</p>	<p>Les travaux réalisés sur la physiopathologie de l'allergie aux médicaments chez l'homme ont été ciblés sur les toxidermies érythémateuses à l'amoxicilline.</p> <p>Les résultats actuels montrent que :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) les LT CD8+ perforine/granz.B+ IFNg+ infiltrent précocément les lésions cutanées d'HSR à l'amox (patch test) ;</li><li>2) les LT CD8+ IFNg+ spécifiques d'amox sont retrouvés à une fréquence élevée (<math>1/5 \times 10^4</math> PBMC) dans le sang des patients.</li></ol> <p>Un modèle souris d'HSR à l'amox a été développé et nous a permis de confirmer le rôle effecteur des LT CD8+.</p>
<p><b>RECHERCHE 2007</b> <b>PROJETS DE RECHERCHES</b> Lister les actions de recherches. Lister les thèmes.</p>	<p><b>Thèmes de recherche :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Définir le phénotype et les fonctions des LT CD8+ spécifiques d'antigènes dans l'hypersensibilité retardée (HSR) aux médicaments.</li><li>2. Etudier l'effet des LTreg CD4+ sur la population T CD8+ (détaillé dans le projet CD4)</li></ol> <p><b>Actions de recherche :</b> <u>Matériels</u> : sang et biopsies de peau des patients <u>Méthodes</u> :</p> <p><u>1/ Analyse du phénotype :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Cytométrie de flux sur sang et leucocytes infiltrant la peau</li><li>- Immunohistochimie sur coupes de peau / PCRq</li></ul> <p><u>2/ Etude fonctionnelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Prolifération : H3T, CFSE,</li><li>- Cytotoxicité : Cr</li><li>- Elispot : IFNg, CCL5, IL-17, perf/granzyme, IL-5, TNF</li><li>- Elisa et multiplex/luminex: IFNg, IL-17, IL-4, IL-5, IL-10, TGFb</li></ul>
<p><b>PROJETS CLINIQUES 2008</b> Lister les projets cliniques. Etat d'avancement.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lyon Biopole – Pole de compétitivité Rhone-Alpes 2006-2009 MICROVAX : Nouveau procédé de vaccination intradermique pour le virus de la grippe.</li><li>- Investigateur associé projet STIC 2007 -Evaluation médico-économique des nouveaux tests diagnostiques mesurant les réponses immunitaires spécifiques de Mycobacterium Tuberculosis.</li><li>- Investigateur associé Projet Action Incitative HCL. Validation d'un test immunobiologique (ELISPOT IFN-<math>\gamma</math>) dans le diagnostic de l'allergie aux médicaments (2007/2009)</li></ul>
<p><b>PUBLICATIONS 2007-2008</b> <b>PARTICIPATIONS CONGRES</b> <b>VALORISATION</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Detection and quantification of drug-specific T cells in penicillin allergy. Rozieres A, Hennino A, Rodet K, Gutowski M-C, Guillot I, Berard F, Cozon G, Binvenu J, Nicolas J-F; Allergy 2008 in press.</li><li>- Skin-infiltrating CD8+ T cells initiate atopic dermatitis lesions. Hennino A, Vocanson M, Toussaint Y, Rodet K, Benetière J, Schmitt AM, Aries MF, Bérard F, Rozières A, Nicolas JF. J Immunol. 2007 May 1;178(9):5571-7.</li><li>- Bonneville M, Chavagnac C, Vocanson M, Rozieres A, Benetiere J, Pernet I, Denis A, Nicolas JF, Hennino A, Skin contact irritation conditions the development and severity of allergic contact dermatitis J Invest Dermatol. 2007 Jun;127(6):1430-5</li></ul>

## CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Professeur Frédéric BERARD

La journée de formation 2008 a permis de dégager et de mettre en évidence plusieurs points importants. Il faut tout d'abord saluer les efforts de chacun car comme l'a souligné Céline Bérion, l'analyse de l'exercice 2007-2008 montre que notre groupe tient ses objectifs, qu'il s'agisse de la qualité des soins comme du niveau d'activité hospitalière et de son financement.

Notre financement a deux origines : les recettes hospitalières (à nouveau excédentaires pour notre unité cette année), et les contrats de recherche (appels d'offre publics, collaborations avec l'industrie, également en augmentation). Les contrats de recherche financent actuellement à 100% la structure de recherche clinique (URCIS) et permettent également d'élargir les moyens de l'équipe Inserm de recherche fondamentale et de transfert. Les objectifs pour 2008-2009 sont de poursuivre exactement dans la même direction, tout en renforçant l'activité clinique avec une perspective de croissance d'activité hospitalière clairement affichée.

Les objectifs 2007-2008 étaient certes quantitatifs, mais aussi et surtout qualitatifs.

Pour la part hospitalière, les objectifs qualitatifs ont été atteints et la satisfaction des malades en témoigne largement. Selon nos indicateurs, notre recrutement est en augmentation régulière et s'élargit bien au delà du bassin locorégional de population. Pour la part universitaire et la recherche, un des principaux indicateurs est l'impact mesuré de la production scientifique. Notre groupe a publié cette année (mai 2007-juin 2008) une quinzaine d'articles scientifiques dans des revues à comité de lecture et a également communiqué dans 5 congrès internationaux et de nombreuses réunions nationales. Les objectifs 2008-2009 sont d'augmenter cette production scientifique sans diminuer pour autant nos efforts vis-à-vis de la prise en charge quotidienne des malades qui reste la priorité N°1 de notre unité. Dans ce sens, plusieurs projets de recherche clinique autour des maladies allergiques vont démarrer à partir de l'automne. Ces projets associent comme toujours cliniciens et chercheurs, et concerneront en particulier l'allergie au médicament, l'allergie alimentaire, la dermatite atopique, et l'urticaire chronique ainsi que de nouvelles méthodes de diagnostic biologique.

Ces interactions productives entre les mondes de la recherche et de la clinique ainsi que le dynamisme que nous affichons depuis maintenant 10 ans ont certainement contribué au franchissement d'un cap structurel important à venir en 2009 : la création d'un service autonome d'allergologie. Comme monsieur Yves Servant, notre directeur, est venu nous le dire, notre service sera donc abrité à partir de l'été 2009 dans les bâtiments 4O et 4N. Le nombre de lits (10 lits de semaine, 3 places de jour) et les objectifs d'activité pour 2009 et 2010 ont été calculés et négociés rationnellement grâce aux efforts conjoints des différents cadres médicaux et paramédicaux de la structure, du pôle et de l'administration hospitalière. Dans cette perspective, plusieurs personnels nous ont d'ores et déjà rejoint depuis le début de l'année et nous avons profité de cette journée pour leur souhaiter « officiellement » la bienvenue. Avec l'augmentation programmée de l'activité, d'autres personnels vont enrichir notre groupe dans les 12 mois à venir, et nous allons donc certainement avoir un effort de formation supplémentaire à fournir. C'est également pour cette raison que les séances de formation continue du personnel vont reprendre à la rentrée.

Si l'année qui vient de s'écouler est venue confirmer une décennie positive, 2009 sera donc l'heure de la mutation. Je suis très confiant pour ce futur car je vois tous les jours que votre motivation et votre engagement sont bien là. Ainsi la naissance de notre service, défi à la fois motivant et ambitieux, va pouvoir s'inscrire dans une continuité d'action.