

Présentation du Réseau d'Allergovigilance

D.A. Moneret-Vautrin^{1*} et les membres du Réseau d'allergovigilance

¹Coordinateur du Réseau, service de médecine interne, immunologie clinique et allergologie, hôpital Central, 29, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 54035 Nancy cedex, France

(Reçu le 6 août 2001 ; accepté le 22 septembre 2001)

Résumé

L'augmentation de prévalence de l'allergie alimentaire, les modifications de l'alimentation avec l'apparition d'aliments nouveaux et de nouveaux risques allergiques nous ont conduits à créer un Réseau d'allergovigilance. Ce réseau est composé de 195 allergologues au 29 août 2001 (175 Français, 11 Belges, deux de Fort-de-France, deux Luxembourgeois, un de l'île de la Réunion, un Grec, un Suisse, un Marocain, deux Polonais). Soixante-treize pour cent des départements français sont représentés. La communication entre les membres du réseau est établie par mail ou pour quelques-uns par fax. Les trois objectifs principaux de ce réseau sont de recenser les cas graves, voire mortels d'allergie alimentaire, d'évaluer la prévalence des allergies alimentaires, de préciser leurs tableaux cliniques et les allergènes en cause, et d'évaluer le risque allergique des aliments nouveaux. Ce réseau composé d'allergologues apparaît essentiel pour préciser les données épidémiologiques et réaliser l'expertise du risque allergique d'un aliment nouveau. Il pourra et devra être une aide précieuse pour l'évaluation du risque allergique par les organismes nationaux de santé publique. © 2001 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS

allergovigilance / évaluation du risque / allergie alimentaire / épidémiologie / réseau

Summary – Presentation of the 'Allergovigilance' network.

The increased prevalence of food allergy and reports of allergy to novel foods led to the development of an "Allergy Vigilance Network." This network is composed of 195 trained allergologists extending to 73% of the departments in France. Communications are carried out by e-mail or fax. The three objectives of this structure are: 1) to index the cases of lethal or prelethal anaphylaxis; 2) to evaluate the prevalence of food allergies, clinical pictures and allergens; and 3) to evaluate the allergic risk of novel foods. This network is composed of 195 allergologists as of 29 August 2001 (175 French, 11 Belgians, two from Fort-de-France, two from Luxembourg, one from Reunion island, one Greek, one Swiss, one Moroccan, two Poles). This network composed of trained allergologists appears to be essential in order to precisely evaluate the prevalence and allergic risk of food. It would be a helpful tool for public health organisms. © 2001 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS

allergovigilance / risk management / food allergy / epidemiology / network

Les allergies alimentaires sont en expansion croissante. L'étude épidémiologique française, menée sur 33 000 personnes dont l'âge s'étend du premier âge

à 60 ans fait état d'un taux de 3,24 % d'allergie alimentaire [1]. Ce chiffre s'inscrit dans la fourchette de la prévalence évaluée dans les populations européennes : de 1,8 à 4,4 % [2-6]. Le risque d'accidents graves est certain. Une approche de leur fréquence est réalisée par de récentes publications américaines

*Correspondance et tirés à part.

et anglaise [7-9]. Cette fréquence est encore inconnue en France et des estimations épidémiologiques apparaissent nécessaires.

Par ailleurs, l'alimentation inclut régulièrement des aliments nouveaux, dont le risque allergique potentiel n'est pas pris en compte. Parmi ces aliments nouveaux, les organismes génétiquement modifiés sont évidemment au centre de multiples débats concernant la sécurité alimentaire. La Food and Agriculture Organisation (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont réuni un comité d'experts chargés de réfléchir à l'évaluation du risque allergénique des organismes génétiquement modifiés. Le rapport publié en janvier 2001 insiste en particulier sur la nécessité de poursuivre la surveillance de ce risque après la commercialisation [10].

Ce concept d'allergovigilance concerne non seulement les organismes génétiquement modifiés mais également tout aliment nouveau. Des propositions de structures qui en permettraient l'application ont été récemment développées [11]. Il semble utile d'envisager la création d'une structure nationale, qui serait de l'initiative de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) et de l'Institut de veille sanitaire (IVS).

La place des allergologues paraît essentielle, tant pour préciser des données de type épidémiologique que pour réaliser l'expertise du risque allergique d'un aliment récemment mis sur le marché. C'est pourquoi nous présentons le Réseau d'allergovigilance créé à partir de janvier 2001 par le Cercle d'investigations cliniques et biologiques en allergologie alimentaire (CICBAA). La constitution, les buts du réseau, les modalités de fonctionnement et le point sur l'activité actuelle sont envisagés.

CONSTITUTION DU RÉSEAU ALLERGOVIGILANCE

Le réseau regroupe des allergologues libéraux ou hospitaliers. La grande majorité d'entre eux est membre du CICBAA. La cooptation ne dépend que du volontariat des membres. Ultérieurement, des conditions minimales de maintien dans le réseau seront envisagées de façon à ce que le réseau corresponde réellement à l'activité de ses membres.

La communication est établie par e-mail. Quelques membres sont reliés par fax. Le centre coordonnateur du réseau est le CICBAA*.

À la date du 29 août 2001, le réseau comptait 195 membres (175 en France, 11 en Belgique, deux en Pologne, deux au Luxembourg, deux à Fort-de-France, un à la Réunion, un en Grèce, un en Suisse et un au Maroc). En France, 69 départements sur 95 sont représentés (*figure 1*).

Le centre coordonnateur est le service de médecine interne, immunologie clinique et allergologie de l'hôpital Central de Nancy**. Il s'aide d'un analyste coordinateur, L. Parisot, et de médecins allergologues, Drs J. Flabbee, G. Kanny et M. Morisset.

BUTS DU RÉSEAU ALLERGOVIGILANCE

Le réseau a trois buts principaux dont les deux premiers rentrent dans l'objectif de la santé de la population et dont le troisième a trait à la sécurité alimentaire.

Le premier but est la déclaration, à tout moment, des cas d'allergie alimentaire létale ou pré létale, c'est-à-dire de cas dont la vie n'a été maintenue que par réanimation médicale et des soins intensifs. En effet, aucune donnée n'existe actuellement en France. Une étude récente aux États-Unis relève 32 morts de 1994 à 1997 répertoriées dans le registre national établi par l'Académie américaine d'allergologie et d'immunologie clinique [7]. Le CICBAA se propose d'établir un tel registre en France.

Le deuxième but est de fournir à l'Institut de veille sanitaire des données précises sur la prévalence des allergies alimentaires en population pédiatrique comme en population adulte, qu'il s'agisse de formes graves, courantes ou d'allergies correspondant à un aliment ciblé. Des données précises pourront également être recherchées pour des tableaux cliniques mal connus ou jusqu'ici difficilement identifiables. La prévalence des différents allergènes alimentaires dans la population générale pourra être comparée aux données actuellement disponibles fournies par le CICBAA sur 1 008 observations d'allergies alimentaires.

*Adresse e-mail : s.barrat@chu-nancy.fr. Fax : 03 83 85 28 64.

**Hôpital Central, 29, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 54035 Nancy, France.

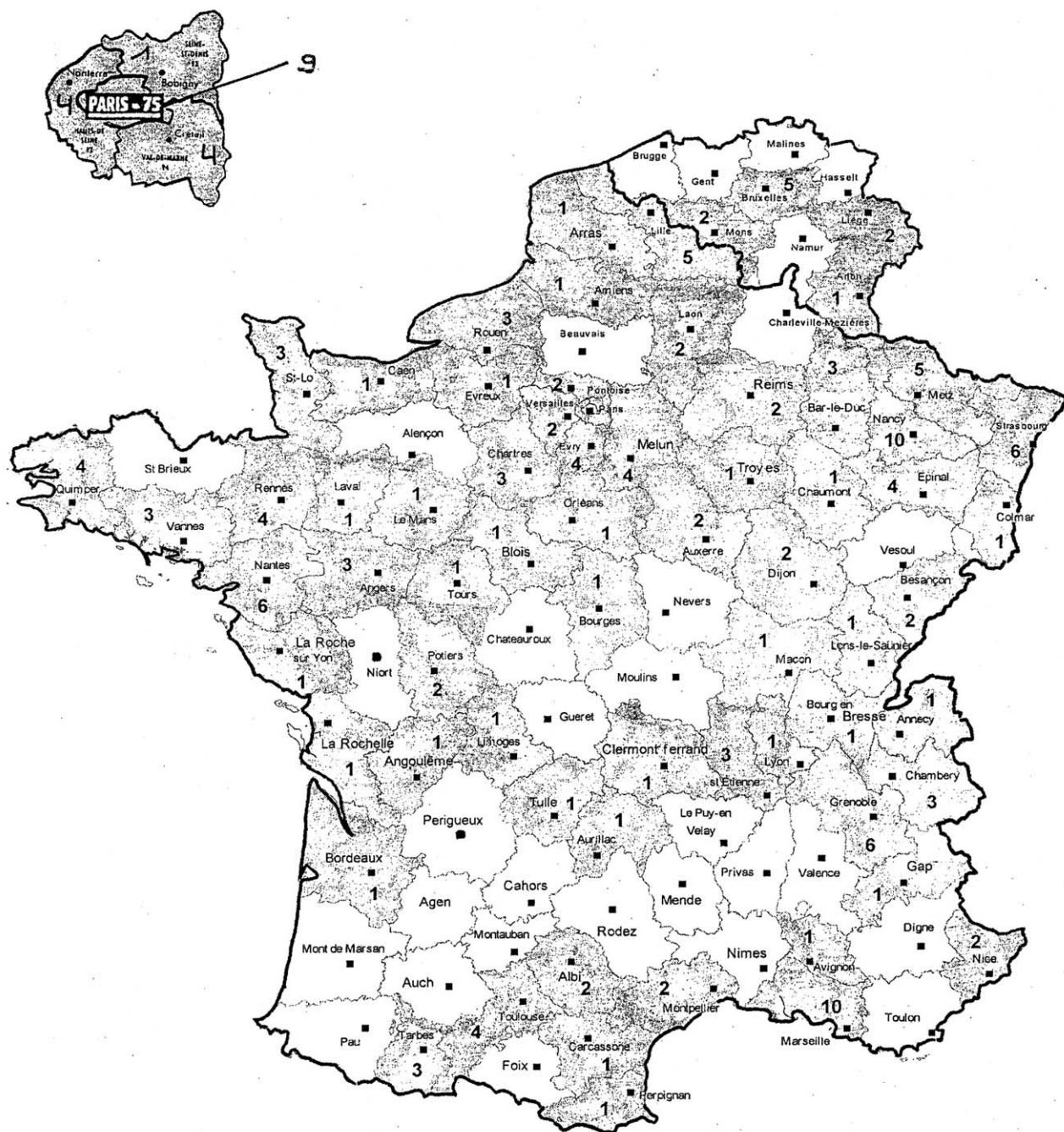


Figure 1. Le Réseau d'allergovigilance en France. À ces données, il faut ajouter les membres des Dom-Tom et étrangers : deux au Luxembourg, deux en Pologne, deux à Fort-de-France, un en Grèce et un au Maroc.

Le troisième but est l'évaluation permanente du risque allergique des aliments nouveaux. Celle-ci sera donc tributaire d'informations apportées en amont par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments. Cette évaluation s'aidera de l'observation de la fréquence de consommation de ces aliments et du dépistage d'accidents allergiques à cet aliment nouveau. Elle pourra être très contributive aux connaissances par la recherche systématique de sensibilisation croisée entre le nouvel ingrédient et des allergènes végétaux ou animaux de l'environnement.

MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT

Les analyses rétrospectives d'une activité médicale comportent de nombreux biais. C'est pourquoi le réseau fonctionne sur le principe d'enquêtes prospectives préparées par les coordonnateurs. Elles sont volontairement de courte durée afin que l'attention au problème soit constante. Les questions sont posées au 1^{er} du mois, les réponses sont demandées au 30 du mois.

Il est souhaitable de disposer d'au moins 100 réponses pour l'analyse des données. Si le total des réponses est inférieur à 100, les membres n'ayant pas répondu sont sollicités pour le mois suivant.

Une première analyse des données est préparée par une collaboratrice, technicienne de l'environnement (L. Parisot) et étudiée avec les médecins coordonnateurs du CICBAA. Des compléments d'information sont recueillis par téléphone sur la base de questionnaires préparés.

Après traitement de l'ensemble des résultats, il est prévu de les communiquer par e-mail ou par fax aux membres du réseau et à l'AFSSA. Les données seront proposées au comité de rédaction de la *Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique*. Elles seront publiées dans Alim'Inter (organe d'expression bimestriel du CICBAA) et seront ultérieurement disponibles sur le site www.CICBAA.com.

ACTIVITÉ ACTUELLE

La première enquête du réseau a été menée en avril-mai 2001. Elle a concerné les accidents graves par allergies alimentaires : choc anaphylactique, angio-œdème laryngé et asthme aigu grave. La seconde enquête est programmée en septembre-octobre 2001 et concerne l'allergie alimentaire à l'arachide. La première enquête sur le risque de sensibilisation croisée

et d'allergie alimentaire à un aliment nouveau est en cours de préparation.

CONCLUSIONS

Ce réseau allergovigilance n'a pas encore d'équivalent dans d'autres pays. Le réseau *Food Allergy Network*, créé aux États-Unis sous la direction du docteur Munoz-Furlong, est essentiellement un réseau d'information du public sur des risques de contamination de certains lots d'aliments par des protéines alimentaires à risque. Il repose donc sur une étroite collaboration avec les industries agroalimentaires. Il développe depuis peu des recueils d'informations par enquêtes téléphoniques auprès du public. Ce type de données est certainement utile. En Suisse, une enquête par Internet a du reste été réalisée récemment [12]. Son intérêt principal est de confirmer que les investigations nécessaires à un diagnostic précis dépendent de consultations allergologiques, puisque 86,7 % des sujets ayant consulté un allergologue ont bénéficié de tests contre 48,9 % de ceux vus par un généraliste non allergologue. C'est dire qu'un réseau d'allergovigilance constitué par les allergologues français peut et doit s'insérer dans les organismes en charge de la santé publique.

Membres du Réseau d'Allergovigilance (195 membres)

Analyste : Ludivine Parisot.

Médecins coordinateurs : Étienne Baudouin, Jenny Flabee, Gisèle Kanny, Martine Morisset.

Allergologues

F. Payot, Lyon (69) ; J.M. Devoisins, Chollet (49) ; M.D. Mureau, Leuze-en-Hainau, Belgique ; A. Foesel, Haguenau (67) ; R. Navarro, Nice (06) ; R. Delageneste, Colomiers (31) ; N. Mauffret, Vannes (56) ; D. Charpin, Marseille (13) ; M. Epstein, Paris (75) ; F. Prestat, Thionville (57) ; F. Delepoulle, Dunkerque (59) ; D.A. Moneret-Vautrin, Nancy (54) ; C. Azuelos, Quimperlé (29) ; J. Michel, Bourgoin (38) ; D. Vuitton, Besançon (25) ; A. Andrier-Schmitt, Thonon-les-Bains (74) ; M. Kaczmariski, Pologne ; B. Cudowska, Pologne ; R. Mazeyrat, Herblay (95) ; J.L. Grand, Fays-Polleur, Belgique ; L. Mejean, Vandœuvre-lès-Nancy (54) ; B. Dubegny,

Laval (53); C. Feuillet, Ville d'Auray (92); L. Ben-signor, Vendôme (41); C. Lehnors, Luxembourg; S. Lafosse, Fort-de-France (97); D. Poidevin, Les Herbiers (85); G. Dufourny, Bruxelles, Belgique; F. De Blay, Strasbourg (67); B. Wallaert, Lille (59); B. Duffin, Dreux (28); F. Thevenin, Nancy (54); C. Ducrot, Échirolles (38); C. Hadziantoniou, Grèce; J.L. Bourrain, Grenoble (38); I. Debauchez, Le Perreux (94); M.F. Defrance-Hutinet, Verrières-le-Buisson (91); C. Karila, Massy (93); M. Jung, Luxembourg; A. Breton, Aubagne (13); J.P. Mallet, Saint-Nazaire (44); M. Nozick, Chelles (77); D. Herbin, Cherbourg (50); A. Anrieu, Aurillac (15); E. Paty, Paris (75); A.C. Plissonneau, Fort-de-France (97); Y. Massabie, Marseille (13); F. Blonde-Vincent, Lagny-sur-Marne (77); B. Taillefer, Bourges (18); C. Gallen, Narbonne (11); M.C. Vieren, Gisors (27); D. Caillot, Eaubonne (95); C. Chap-pard, Saint-Étienne (42); C. Pasquet, Bois d'Arcy (78); A. Vandevoorde, Bruxelles, Belgique; R. Hatahet, Forbach (57); N. Bernal, Ruelle-sur-Touvre (16); M.C. Decot, Paris (75); J.P. Meyer, Dole (39); C. Castelain, La Madeleine (59); J. Barthelemy, Perpignan (66); A. Chabbert, Tournefeuille (31); M. Monsigny, Chauny (02); O. Baby, Marseille (13); M. Desroches, Cannes (06); J.L. Hallet, Lun-eville (54); C. Malauzat, Olivet (45); I. Molle, Reze (44); A. Pons-Guiraud, Paris (75); C. LeLoet, Rouen (76); A.M. Jonathan, Sèvres (92); K. Rouleau, Grandville (50); C. Douillet, Montereau (77); Y. Malaquin, Albi (81); X. Swartebroek, Sotteville-Les-Roue (76); A. Cheynel, Chambéry (73); A. Beecker, Grenoble (38); E. Bidat, Boulogne (92); J. Lesellin, Anger (49); E. Drouet, Amboise (37); B. Chauffaille, Castelnau-le-Le (34); F. Leprince, Saint-Quentin (02); M. Larchevesque, Rouen (76); M.N. Mores, Roubaix (59); F. Le Pabic, Lorient (56); V. Mercier, Montbrison (42); F. Lavaud, Reims (51); C. Solignac, Grenoble (38); J.P. Jacquier, Chambéry (73); C. Dupont, Paris (75); G. Peiffer, Metz (57); G. Haddad, La Rochelle (17); P. Richez, Marseille (13); M.H. Thierry, Alberville (73); L. Banoun, Le Raincy (93); Y. Dubreil, Nantes (44); J.L. Bouchereau, Saint-Sébastien-sur-Loire (44); F. Bouillot, Essey-Les-N (54); F. Durand, Nantes (44); G. Guillet, Brest (29); B. Brunet, Cavaillon (84); M.F. Wiest, Lyon (69); F. Grange, Colmar (68); C. Dziga, Saint-Étienne (42); A. Bataille, Nan-tes (44); P. Demoly, Montpellier (34); N. Menard,

Quimper (29); J.L. Brochot, Besançon (25); M. Fon-taine, Dion Valmon, Belgique; F. Rancé, Toulouse (31); M.F. Fardeau, Les Milles (13); D. Ponard, Gre-noble (38); D. Aubry, Vannes (56); C. Mouton, Nancy (54); M. Buard, Rennes (35); J.C. Roca, Tar-bes (65); H. Pouvreau, Poitiers (86); N. Francois, Saint-Gaudens (31); J. Flabbee, Thionville (57); X. Van der Brempt, Dinant, Belgique; J. Gayraud, Tarbes (65); M. Bouhey, Auxerre (89); F. Cnudde, Quimper (29); G. Kanny, Nancy (54); M. Morisset, Nancy (54); V. Bourdois, Rennes (35); A. Croizier, Nancy (54); C. Quequet, Amiens (80); N. Herpin, Le Chesnay (50); J.M. Renaudin, Saint-Dié (88); M. Zaegel, Chartres (28); P. Scherer, Chalon-sur-Saône (71); I. Alemar, Le Mans (72); I. Sullerot, Sens (89); N. Petit, Verdun (55); M. Dron-Gonzales, Martigues (13); M. Denaut, Soignies, Belgique; F. St Martin, Villebon-sur-Yvette (91); N. Tupin, Verdun (55); D. ChateauWaquet, Paris (75); E. Beaudouin, Remiremont (88); C. Debavelaere, Boulogne-sur-Mer (62); H. Masson, Bordeaux (33); M. Boulegue, Brive-La-Gaillarde (19); P. Dron, Ferney-Voltaire (01); J.M. Cuny, Remiremont (88); D. Ortolan, Villejuif (94); J. Birnbaum, Marseille (13); S. Carme, Albi (81); C. Rauld, Dijon (21); P. Frentz, Thionville (57); E. Arnoult, Reims (51); M. Palm, Nancy (54); Y. El Gueddari, Maroc; F. Faraj, Briançon (05); M.J. Pascalet-Guidon, Mar-seille (13); M. Guerra, Marseille (13); B. Soufflet, Nogent-sur-Marne (94); F. Pierart, Liège, Belgique; E. Thomas, Chaumont (52); N. Goldstein, Lille (59); C. Martens, Paris (75); G. Casimir, Bruxelles, Bel-gique; R. Alt, Strasbourg (67); B. Gosselin-Decker, Caen (14); C. This-Vaissette, Massy (91); N. Saxe, Chartres (28); M.C. Saint Cast, Saumur (49); R. Cathelineau, Rennes (35); Y. Delaval, Rennes (35); L. Guenard-Bilbault, Illkirch Graffenstaden (67); K. Breuil, Poitiers (86); C. Brianchon, Limog-es (87); C. Ponnelle, Beaune (21); C. Lecornu, Coutances (50); P. Molkhou, Paris (75); M. Petrus, Tarbes (65); S. Andrieux, Troyes (10).

Membres (laboratoires et industries agroalimentaires et pharmaceutiques)

AFSSA, Paris (75); Institut français de la nutrition, Paris (75); Association pour la prévention des aller-gies, Bruxelles, Belgique; Laboratoire Allerbio, Varennes-en-Argonne (55); Laboratoire SHS, Paris (75); laboratoire d'analyses médicales, J. Sainte

Laudy, Paris (75) ; William-Saurin, Lagny-sur-Marne (77) ; Fromagerie de l'Ermitage, Bulgneville (88).

RÉFÉRENCES

- 1 Kanny G, Moneret-Vautrin DA, Flabbee J, Beaudouin E, Morisset M, Thevenin F. Population study of food allergy in France. *J Allergy Clin Immunol* 2001 ; 108 : 133-40.
- 2 Bjornsson E, Janson C, Plaschke P, Norman E, Sjorberg O. Prevalence of sensitization to food allergens in adults swedes. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1996 ; 77 : 327-32.
- 3 Young E, Stoneham MD, Petrukevitch A, Barton J, Rona R. A population study of food intolerance. *Lancet* 1994 ; 93 : 1127-30.
- 4 Varonen E, Kalimo K, Lammintausta K, Terho P. Prevalence of atopic disorders among adolescents in Turku, Finland. *Allergy* 1992 ; 47 : 243-8.
- 5 Jansen J, Kardinaal A, Huijbers G, Vlieg-Boerstra B, Martens B, Ockhuisen T. Prevalence of food allergy and intolerance in the adult Dutch population. *J Allergy Clin Immunol* 1994 ; 93 : 446-56.
- 6 Businco L, Benincori N, Cantani A. Epidemiology incidence and clinical aspects of food allergy. *Ann Allergy* 1984 ; 53 : 615-22.
- 7 Bock SA, Munoz-Furlong A, Sampson A. Fatalities due to anaphylactic reactions to foods. *J Allergy Clin Immunol* 2001 ; 107 : 191-3.
- 8 Neugut AI, Ghatak AT, Miller RL. Anaphylaxis in the United States : an investigation into its epidemiology. *Arch Intern Med* 2001 ; 161 : 15-21.
- 9 Pumphrey RS. Lessons for management of anaphylaxis from a study of fatal reactions. *Clin Exp. Allergy* 2000 ; 30 : 1144-50.
- 10 Joint FAO/WHO Expert Consultation on Allergenicity of Food Derived from Biotechnology. January 2001.
- 11 Moneret-Vautrin DA. Aspects actuels des allergies alimentaires : nécessité d'une allergovigilance. *Bul Acad Natle Méd* 2001 ; 185 : 943-62.
- 12 Eigenmann PA, Pastore FD, Zamora SA. An Internet-based survey of anaphylactic reactions to foods. *Allergy* 2001 ; 56 : 540-3.