

I Le dossier – École

Projet d'accueil individualisé en allergie alimentaire : ce qu'il faut faire et ne pas faire

RÉSUMÉ : Le nombre de projets d'accueil individualisé (PAI) pour allergie alimentaire augmente régulièrement en France. Sa mise en place requiert une expertise allergologique initiale pour confirmer l'intérêt du PAI et l'indication éventuelle d'une trousse d'urgence (avec ou sans stylo auto-injecteur d'adrénaline) dans le respect des recommandations, les modalités d'un régime d'éviction et les conditions de la restauration scolaire.

Si les parents doivent demander le PAI auprès du responsable de la structure d'accueil, le médecin doit lui s'impliquer dans la mise en œuvre du PAI selon ses compétences propres, dans l'idéal en lien avec un médecin spécialiste en allergologie. Le PAI sera, au final, adapté si nécessaire puis validé par le médecin de l'Éducation nationale en partenariat avec l'enfant et sa famille, l'équipe éducative, la commune, une infirmière de l'Éducation nationale parfois, selon les ressources disponibles.

Le PAI dans sa forme actuelle doit évoluer vers une simplification et une harmonisation afin d'améliorer encore l'accueil des enfants allergiques en milieu scolaire.



G. POUESSEL

Service de pédiatrie,
Pavillon médicochirurgical de pédiatrie,
ROUBAIX,
Unité de pneumologie et allergologie
pédiatriques, Hôpital Jeanne de Flandre,
CHRU LILLE,
Groupe de travail "Allergie en milieu
scolaire" de la Société Française
d'Allergologie.

Les allergies alimentaires (AA) et les réactions anaphylactiques, parfois sévères, sont de plus en plus fréquentes chez l'enfant. Ainsi, le nombre d'hospitalisations pour anaphylaxie alimentaire a doublé aux USA entre 2000 et 2009 [1], quintuplé en Australie entre 1994 et 2005 chez le jeune enfant [2]. Les aliments sont la première cause d'anaphylaxie chez l'enfant, devant les médicaments ou les venins d'insectes [3].

La prise en charge des enfants avec une AA repose sur un diagnostic allergologique précis et réévalué dans le temps, permettant de déterminer le ou les allergènes en cause, et donc un régime d'éviction alimentaire ciblé, mais aussi les aliments autorisés, le risque allergologique et les mesures de prévention nécessaires, notamment la nécessité

ou non d'avoir sur soi une trousse d'urgence (avec ou sans stylo auto-injecteur d'adrénaline).

La problématique de l'AA chez l'enfant pose le problème de l'accueil, de la prévention et du traitement des réactions allergiques en milieu scolaire et périscolaire. Ainsi, en France, l'accueil des enfants et des adolescents à risque d'urgence allergique est formalisé par un projet d'accueil individualisé (PAI) qui a pour objet de favoriser leur intégration. Le nombre de PAI pour allergie augmente depuis plus de dix ans (46 700 PAI pour 64 000 établissements en 2015) et concerne en 2016, dans le département du Nord, environ 1 enfant sur 400 [4]. Dans ce même département, la plupart des PAI pour allergie concernent des AA (arachide et fruits à coque essentiellement). Environ deux tiers des PAI

I Le dossier – École

sont accompagnés d'une trousse avec adrénaline, un quart d'une trousse sans adrénaline, et 10 % des PAI prévoient une éviction allergique simple sans trousse d'urgence [4].

La mise en place d'un PAI pour allergie nécessite certaines étapes et obéit à des contraintes importantes à connaître. Tout médecin peut rédiger un PAI seul, selon ses compétences propres en allergologie,

ou, dans l'idéal, en lien avec un médecin compétent en allergologie. Cet article rappelle donc "ce qu'il faut faire" et "ce qu'il ne faut pas faire" en matière de PAI pour allergie alimentaire (**tableau I**).

"Ce qu'il faut faire" Selon ses compétences propres et en lien avec un médecin spécialiste en allergologie	"Ce qu'il ne faut pas faire"
<ul style="list-style-type: none"> ● Répondre à la demande des parents. ● S'assurer que l'histoire de l'enfant est bien celle d'une allergie (alimentaire). ● Vérifier que l'indication du PAI est conforme aux recommandations. ● Recueillir le souhait des parents et de l'enfant s'il est en âge de l'exprimer et l'autorisation expresse de la famille. ● Encourager les parents à initier la démarche quand une indication possible de PAI est retenue par le médecin. ● Informer les parents des modalités encadrant sa mise en place. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mettre en place un PAI sans diagnostic allergologique solide. ● Mettre en place un PAI en dehors des indications figurant dans les recommandations actuelles ou sans l'accord des parents, sans respecter la confidentialité ou le secret médical qui s'imposent.
<ul style="list-style-type: none"> ● Fournir, dans le PAI, des informations claires, concises, écrites sur la nature du ou des allergènes dont il faut faire l'éviction. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Proposer un régime d'éviction alimentaire sans expertise allergologique.
<ul style="list-style-type: none"> ● Proposer des recommandations écrites dans le PAI sur les modalités de la restauration (panier repas amené par les parents, panier repas fourni par la restauration scolaire tenant compte de(s) l'éviction(s), restauration autorisée sous la responsabilité des parents...). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Proposer le recours à une éviction de l'enfant de la restauration scolaire.
<ul style="list-style-type: none"> ● Proposer, dans le PAI, une conduite à tenir écrite, claire, facile à lire pour des personnels non soignants en cas de réaction allergique (www.lesallergies.fr ou www.sp2a.fr). ● Joindre une ordonnance pour les médicaments contenus dans la trousse. 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Proposer une trousse d'urgence et son contenu (stylo auto-injecteur d'adrénaline) selon une indication conforme aux recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Oublier de vérifier les situations d'allergie qui sont des indications à une trousse d'urgence et au stylo auto-injecteur d'adrénaline (selon les recommandations).
<ul style="list-style-type: none"> ● Montrer l'utilisation des médicaments prescrits dans la trousse d'urgence, et notamment du stylo auto-injecteur d'adrénaline (avec un stylo factice) et des bronchodilatateurs inhalés (avec éventuellement une chambre d'inhalation selon l'âge, le dispositif et les possibilités de l'enfant). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Oublier de montrer l'utilisation du stylo auto-injecteur d'adrénaline et des bronchodilatateurs inhalés (avec ou sans chambre d'inhalation).
<ul style="list-style-type: none"> ● Favoriser le lien avec les différents personnels en milieu scolaire (médecin, infirmier(ère), personnels enseignants et de la restauration...), l'enfant et sa famille. 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Informer régulièrement le médecin de l'Éducation nationale et les autres partenaires médicaux (généraliste, allergologue, pédiatre...) des modalités du suivi allergologique, du traitement (médicament, induction de tolérance...) et du régime alimentaire, renouveler les prescriptions si nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Oublier de renouveler les prescriptions médicamenteuses, les conseils diététiques en lien avec les autres médecins impliqués.

Tableau I : "Ce qu'il faut faire" et "ce qu'il ne faut pas faire" pour la mise en place d'un projet d'accueil individualisé pour allergie en milieu scolaire.

■ Ce qu'il faut faire

Le PAI est une démarche d'accueil résultant d'une réflexion commune des différents intervenants impliqués dans la vie de l'enfant atteint de troubles de la santé évoluant sur une longue période. Il a pour but de faciliter son accueil et son intégration.

Le cadre administratif du PAI s'appuie sur la circulaire interministérielle datée de 2003 (circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003) et s'applique aux écoles, aux établissements publics locaux d'enseignement relevant des ministères chargés de l'Éducation nationale et de l'Agriculture, aux établissements privés sous contrat dans le respect des dispositions de la loi n° 59-1557 du 31 décembre 1959 modifiée. Elle sert de cadre de référence aux établissements d'accueil de la petite enfance (crèches, haltes garderies, jardins d'enfants) et aux centres de vacances et de loisirs.

>>> S'assurer du diagnostic de l'allergie et que cette allergie requiert un PAI selon les recommandations.

Le PAI est matérialisé par un document écrit et réalisé à la demande de la famille en concertation avec différents partenaires. Tout parent peut faire la demande d'un PAI pour allergie dans le cadre défini par la loi et les recommandations (fig. 1). Il est donc primordial que le diagnostic de l'allergie soit authentique et confirmé par un médecin compétent en allergologie de manière à éviter un diagnostic erroné, un régime inadapté, un retentissement social, psychologique et nutritionnel éventuel, ainsi que la mise en place d'un PAI qui ne serait pas indispensable. Le médecin doit encourager la famille d'un enfant dont l'allergie est une indication à la mise en place d'un PAI à réaliser cette démarche.

Les conditions d'établissement d'un PAI pour enfant allergique ont été actualisées sous l'égide de la Société Française d'Allergologie [5] (tableau II). Ces recom-

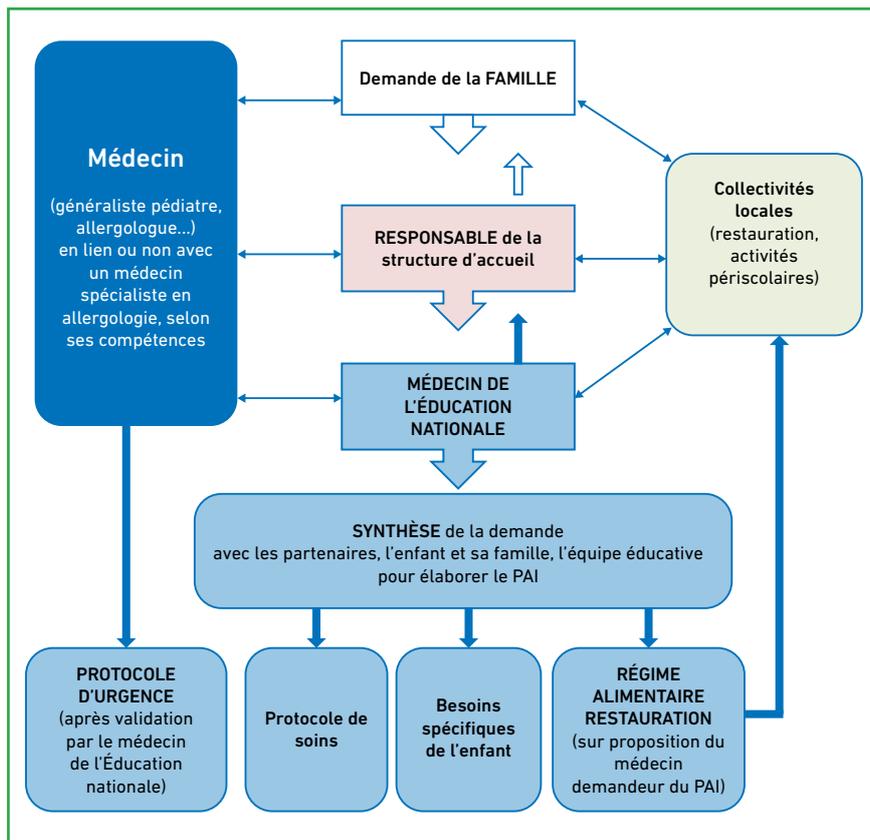


Fig. 1 : Schéma d'organisation du PAI pour allergie alimentaire.

mandations précisent les situations relevant d'un PAI, avec ou sans trousse d'urgence (avec ou sans adrénaline), mais aussi les situations ne relevant pas de PAI. En outre, d'autres indications que les allergies alimentaires peuvent motiver la mise en place d'un PAI : antécédent d'anaphylaxie au latex ou à un aéroallergène, anaphylaxie induite par exercice, anaphylaxie idiopathique, réaction systémique (autre que cutanéomuqueuse) allergique aux venins d'hyménoptère, antécédent de mastocytose ou d'élévation de la tryptase de base sérique associé à une réaction systémique aux piqûres d'insectes (y compris pour ceux recevant une immunothérapie).

Les médecins et les établissements concernés doivent tout mettre en œuvre pour la mise en place pratique de ce PAI et informer les parents des modalités de l'application. Le directeur d'école ou

le chef d'établissement est responsable de l'application pratique du PAI en lien avec le médecin de l'Éducation nationale, prenant en compte les préconisations du médecin rédigeant le PAI.

>>> Rédiger le document support du PAI comportant notamment des préconisations pour la restauration scolaire et une conduite à tenir en cas de réaction allergique, dans le respect du secret professionnel.

Le médecin, en lien avec le spécialiste en allergologie, rédige le document fourni par la famille qui sera ensuite validé, adapté le cas échéant, par le médecin de l'Éducation nationale. Il appartient à la famille de révéler ou non les informations médicales aux personnels de l'établissement scolaire et d'adresser sous pli cacheté les informations qu'elle ne souhaite diffuser qu'à un médecin. La

I Le dossier – École

Groupe I : cas où le PAI doit être accompagné de la prescription d'adrénaline	<ul style="list-style-type: none"> – Anaphylaxie liée à un aliment, le latex ou un aéroallergène – Anaphylaxie induite par exercice – Anaphylaxie idiopathique – Allergie alimentaire* et asthme modéré ou sévère non contrôlé – Allergie aux venins d'hyménoptère en cas de réaction systémique autre que cutanéomuqueuse chez l'enfant – Antécédent de mastocytose ou élévation de tryptase de base sérique associé à une réaction systémique aux piqûres d'insectes (y compris pour ceux recevant une immunothérapie)
Groupe II : cas où le PAI doit être accompagné d'une trousse d'urgence dont le contenu est prescrit selon l'expertise allergologique au cas par cas	<ul style="list-style-type: none"> – Réaction allergique* légère à modérée liée à l'arachide ou un fruit à coque – Réaction allergique légère à modérée liée à des traces d'aliments* – Allergie alimentaire chez l'adolescent ou l'adulte jeune* – Éloignement de structure médicale et réaction allergique légère à modérée liée à un aliment, un venin, le latex ou un aéroallergène
Groupe III : cas où le PAI est prescrit pour éviction allergénique simple	<ul style="list-style-type: none"> – Allergie alimentaire ou au latex donnant des symptômes sans gravité (syndrome oral, poussées d'eczéma sur dermatite atopique), ou déclenchée par des quantités importantes (symptômes digestifs chroniques ou récidivants avec allergie alimentaire)
Groupe IV : ne relèvent pas de demande de PAI	1. Sensibilisations à des allergènes découverts lors de bilans systématiques sans symptôme clinique associé.
	2. Symptômes digestifs chroniques ou récidivants pour lesquels la procédure diagnostique a éliminé une allergie alimentaire.
	3. Allergie alimentaire de la petite enfance cliniquement guérie.
	4. Allergie aux venins d'insectes révélée par des réactions cutanées locales ou locorégionales.
	5. Allégations d'allergie alimentaire par l'entourage familial pour lesquelles l'enquête diagnostique ne confirme pas l'existence d'une allergie alimentaire.
* à l'exclusion des syndromes aliments-pollens.	

Tableau II : Conditions d'établissement d'un projet d'accueil individualisé pour enfant allergique en milieu scolaire [5].

diffusion de ce texte se fait au sein de la structure éducative et auprès de tous les partenaires concernés.

L'éviction du ou des allergènes en cause constitue la première étape dans l'application pratique du PAI. Ceci suppose des préconisations claires et faciles à appliquer pour des non-soignants dans le milieu scolaire et en restauration. Pour les établissements dépendant de l'Éducation nationale, la restauration scolaire est sous la responsabilité de la municipalité. Les communes et les établissements publics locaux d'enseignement (EPL) peuvent sous-traiter une partie de leurs prestations à des sociétés privées. La circulaire de 2003 recommande d'associer le cas échéant les services municipaux

en charge du service de restauration au moment de la rédaction du PAI pour allergie alimentaire. Il convient que tout enfant ne nécessitant ni éviction scolaire ni panier repas apporté par les parents, mais ayant besoin d'un régime alimentaire particulier défini dans le PAI, puisse bénéficier de la restauration collective.

Le médecin doit, en lien avec le spécialiste en allergologie et le médecin de l'Éducation nationale, selon les ressources locales, proposer les modalités de l'éviction et des repas dans le temps de la restauration scolaire : repas adapté fourni par la restauration en application des recommandations du médecin prescripteur (éviction simple ou repas spécifique garanti), panier repas fourni

par les parents en respect des conditions d'hygiène et de sécurité. Si aucune des modalités précédentes n'est envisageable, l'enfant peut se voir interdire l'accès à la cantine. Le décret n° 2015-447 du 17 avril 2015 relatif à l'information des consommateurs sur les allergènes et les denrées alimentaires non préemballées doit permettre une meilleure information de l'enfant et de sa famille sur le contenu des repas proposés et la présence des 14 allergènes précisés dans le décret, correspondant aux aliments les plus fréquemment en cause (JORF du 19 avril 2015) [6].

Une conduite à tenir en cas de réaction allergique, claire et personnalisable, doit être proposée lors de la rédaction du PAI.

La Société Française d'Allergologie a validé un exemplaire de plan d'action à suivre en cas de réaction allergique chez l'enfant qui peut être personnalisé (www.lesallergies.fr ou www.sp2a.fr) (fig. 2).

>>> Choisir le contenu de la trousse d'urgence et, le cas échéant, le type de stylo auto-injecteur d'adrénaline.

Le contenu de la trousse d'urgence éventuelle, avec ou sans stylo auto-injecteur d'adrénaline, associée au PAI doit tenir compte des recommandations (tableau II). Le choix de la marque du stylo auto-injecteur d'adrénaline doit prendre en compte certaines particularités de l'enfant et du stylo. Actuellement, quatre stylos sont commercialisés en France [7] : Anapen 0,15 et 0,30 mg, Jext 0,15 et 0,3 mg, Epipen 0,15 et 0,30 mg, Emerade 0,15, 0,30 et 0,50 mg.

Les recommandations du Vidal sont les suivantes : 0,15 mg entre 15 et 30 kg,

0,30 mg pour un poids > 30 kg et 0,50 mg chez l'adulte ou l'enfant de poids > 60 kg (www.vidal.fr). La bonne tolérance de l'adrénaline chez l'enfant par voie intramusculaire et ces données justifient le choix d'un dosage d'adrénaline dès un poids de 20 à 25 kg. La Société Française d'Allergologie et l'Académie européenne d'allergologie et d'immunologie clinique recommandent justement d'utiliser la dose de 0,15 mg pour un poids de 7,5 à 25 kg et celle de 0,30 mg au-delà [8, 9]. Ces recommandations, hors du libellé de l'autorisation de mise sur le marché (à partir de 15 kg), s'appuient sur des avis d'experts.

Le détail du contenu en dehors de l'indication d'adrénaline n'est pas consensuel : la plupart des allergologues prescrivent un antihistaminique oral (efficace sur les seules réactions cutanéomuqueuses) et des bronchodilatateurs inhalés (avec ou sans chambre d'inhalation selon l'âge, les antécédents, les habitudes et l'aptitude de l'enfant). Les corticoïdes oraux,

dont l'efficacité sur la réduction de la fréquence des réactions biphasiques n'est pas démontrée, sont plus rarement prescrits. Une réflexion doit être menée pour harmoniser le contenu de la trousse d'urgence des enfants allergiques tenant compte de leurs antécédents et facteurs de risque (antécédents d'anaphylaxie, d'asthme...).

Lors de la rédaction du PAI, une ordonnance pour les médicaments de la trousse d'urgence doit être jointe.

>>> La prescription des médicaments de la trousse doit s'accompagner d'explications et d'une éducation thérapeutique *a minima*.

Il appartient aussi au médecin d'accompagner ses prescriptions d'explications et d'une éducation thérapeutique *a minima* : montrer l'utilisation d'une chambre d'inhalation si elle est prescrite ou du dispositif inhalé choisi, montrer l'utilisation du stylo auto-injecteur d'adrénaline avec un stylo factice et faire manipuler par l'enfant et sa famille, rappeler que le contenu de la trousse et les dates de péremption des médicaments doivent être vérifiés régulièrement au cours de l'année scolaire, rappeler que le stylo auto-injecteur doit être conservé à température ambiante et que le liquide doit rester limpide.

Le PAI est établi pour toute une année scolaire mais il peut évoluer selon l'histoire allergologique et les besoins de l'enfant. Il peut être reconduit d'une année sur l'autre (réactualisation) avec ou sans modification. En cas de voyage ou déplacement scolaire, le PAI peut être revu ou adapté selon la situation.

■ Ce qu'il ne faut pas faire

Les pratiques à éviter figurent dans le tableau I. Il est important de ne pas mettre en place de PAI sans avoir au préalable confirmé le diagnostic de l'allergie, avoir recueilli le consentement des

ALLERGIES ALIMENTAIRES DE L'ENFANT = PLAN D'ACTION EN URGENCE	
ENFANT : POIDS : kg ALIMENTS À EXCLURE :	ÂGE :
PENDANT OU JUSTE APRÈS AVOIR MANGÉ	
<p>RÉACTION SÉVÈRE</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ma voix change ● J'ai du mal à parler ● Je respire mal, je siffle, je tousse ● J'ai très mal au ventre, je vomis ● Je me gratte les mains, les pieds, la tête ● Je me sens mal ou bizarre, je fais un malaise <p>ATTENTION ! CELA PEUT ÊTRE GRAVE FAITES POUR MOI LES BONS GESTES</p>	<p>1) INJECTER nom du modèle choisi (FACE EXTÉRIEURE DE LA CUISSE)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>La technique d'injection pour le modèle de stylo d'adrénaline choisi est détaillée avec photographies à l'appui.</p> </div> <p>2) APPELER LE SAMU (15 OU 112) 3) AIDER À RESPIRER : – β2 mimétique courte action : à répéter toutes les minutes si besoin – Corticoïde oral :</p>
<p>RÉACTION LÉGÈRE</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ma bouche pique ou gratte, mon nez coule ● Mes lèvres gonflent ● J'ai des plaques rouges qui grattent ● J'ai un peu mal au ventre et envie de vomir <p>ET JE PARLE/RESPIRE BIEN</p>	<p>1) ANTIHISTAMINIQUE :</p> <p>2) SURVEILLER L'ENFANT prévenir les parents</p> <p>3) SI AGGRAVATION Traiter comme une réaction sévère</p>
L'adrénaline sauve la vie, ma trousse doit toujours être avec moi	

Fig. 2 : Conduite à tenir en cas de réaction allergique alimentaire à personnaliser. Un exemplaire spécifique à chaque stylo d'adrénaline détaillant la technique d'injection, photographies à l'appui, est disponible sur le site www.lesallergies.fr ou www.sp2a.fr.

Le dossier – École

parents et vérifié que l'allergie en cause requiert un PAI selon les recommandations. Par ailleurs, le respect du secret professionnel est une obligation générale et absolue qui s'impose à tous. Il importe, dans l'intérêt de l'élève, de souligner le devoir de confidentialité auquel chacun est soumis. Pour respecter le code de déontologie, aucun diagnostic médical ne doit apparaître sur ce document en dehors des allergies décrites.

Une fois le diagnostic allergologique confirmé, l'expertise de l'allergologue doit permettre de déterminer le contenu souhaitable d'une trousse d'urgence, de préciser le régime alimentaire adéquat afin de limiter le risque d'une éviction inadaptée, trop large, pénalisant l'enfant sur le plan nutritionnel, social, affectif et pouvant aussi interférer sur l'histoire de son allergie. Le recours à une éviction de l'enfant de la restauration scolaire doit rester exceptionnel en privilégiant les autres options envisageables (panier repas et repas garantis sans allergènes...).

Conclusion

Le PAI pour allergie doit permettre de mieux sécuriser l'environnement de l'enfant allergique en milieu scolaire et de répondre à un impératif de traitement rapide en cas d'anaphylaxie. Il requiert une expertise allergologique certaine et, souvent, un partenariat avec un médecin spécialisé en allergologie tenant compte des compétences propres du médecin rédigeant le PAI.

Les modalités actuelles du PAI doivent évoluer pour renforcer la sécurité des

enfants scolarisés : mieux encadrer les temps périscolaires (en restauration surtout), mieux identifier les enfants à risque de réaction allergique grave, poursuivre la formation des personnels pour mieux reconnaître les signes d'allergie et utiliser l'adrénaline dans les situations d'anaphylaxie.

Il faut, en outre, promouvoir la mise à disposition d'un document unique à l'échelon national, support du PAI, basé sur un socle commun à tous les enfants (cadre administratif) et une déclinaison selon une problématique individuelle (allergie, asthme, diabète, épilepsie...).

BIBLIOGRAPHIE

1. RUDDERS SA, ARIAS SA, CAMARGO CA JR. Trends in hospitalizations for food-induced anaphylaxis in US children, 2000-2009. *J Allergy Clin Immunol*, 2014;134:960-962.
2. POULOS LM, WATERS AM, CORRELL PK *et al.* Trends in hospitalizations for anaphylaxis, angioedema, and urticaria in Australia, 1993-1994 to 2004-2005. *J Allergy Clin Immunol*, 2007;120:878-884.
3. GRABENHENRICH LB, DÖLLE S, MONERET-VAUTRIN A *et al.* Anaphylaxis in children and adolescents: The European Anaphylaxis Registry. *J Allergy Clin Immunol*, 2016;137:1128-1137.
4. POUESSEL G, DUPOND MP, COMBES S *et al.* Projet d'accueil individualisé pour enfant allergique : expérience des médecins de l'Éducation nationale du département du Nord. *Rev Fr Allergol*, 2016;56:58-64.
5. POUESSEL G, DESCHILDRE A, BEAUDOUIN E *et al.* Conditions d'établissement du projet d'accueil individualisé pour l'enfant allergique : position des groupes de travail "anaphylaxie", "allergie alimentaire" et "insectes piqueurs" sous

l'égide de la Société Française d'Allergologie. *Rev Fr Allergol*, 2016;56:434-440.

6. POUESSEL G, GRANDJEAN-CECCON V, SERGEANT P *et al.* membres du groupe de travail "Allergie en milieu scolaire" de la Société française d'allergologie. Le règlement INCO peut permettre de réduire le risque de réactions allergiques alimentaires à l'école. *Rev Fr Allergol*, 2017;57:91-96.
7. POUESSEL G, BEAUDOUIN E, DESCHILDRE A. Dispositifs auto-injectables d'adrénaline : lequel choisir ? *Rev Fr Allergol*, 2016;56:378-388.
8. POUESSEL G, DESCHILDRE A, BEAUDOUIN E *et al.* À qui prescrire un dispositif auto-injectable d'adrénaline ? Position des groupes de travail "Anaphylaxie", "Allergie alimentaire", "Insectes piqueurs" sous l'égide de la Société française d'allergologie. *Rev Fr Allergol*, 2016;56:477-486.
9. MURARO A, ROBERTS G, WORM M *et al.* Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy*, 2014;69:1026-1045.

Remerciements au groupe de travail "Allergie en milieu scolaire" de la Société Française d'Allergologie : P. Beaumont, M. Braire, V. Cordebar, P. Dumond, C. Favre-Metz, V. Grandjean-Ceccon, L. Guenard-Bilbault, C. Hoarau, P. Krieger, C. Lapeyre-Santos, F. Le Pabic, V. Liabeuf, A. Martin-Blondel, B. Moltrecht, D. Nouar, G. Pouessel, J.-M. Rame, D. Sabouraud, G. Schoder, P. Sergeant.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.