

I Actualités

Actualités dans l'accueil des enfants avec une allergie alimentaire en milieu scolaire

→ G. POUESSEL^{1, 2} et le groupe de travail

“Allergie en milieu scolaire” de la Société Française d'Allergologie*

¹ Service de pédiatrie, Pavillon médicochirurgical de pédiatrie, ROUBAIX,

² Unité de pneumologie et allergologie pédiatriques, Hôpital Jeanne de Flandre, CHRU, LILLE.

Aujourd'hui, près de 5 % des enfants sont confrontés à l'allergie alimentaire médiée par les IgE. Les réactions allergiques sévères immédiates sont de plus en plus fréquentes, notamment chez les plus jeunes enfants. Tous les aliments peuvent être impliqués dans une anaphylaxie. Toutefois, l'arachide, les laits (lait de vache mais aussi lait de chèvre/brebis), l'œuf de poule, les fruits à coque (noisette, noix de cajou, pistache, principalement) et le kiwi concentrent la majorité des cas d'allergie alimentaire grave de l'enfant en milieu scolaire [1].

Si les allergies à l'œuf ou au lait de vache évoluent le plus souvent favorablement dans les premières années de vie, les allergies à l'arachide, aux fruits à coque, aux poissons et fruits de mer persistent dans la grande majorité des cas. À ce jour, le traitement de l'allergie alimentaire repose principalement sur l'éviction du ou des aliments à risque, sur la prescription d'une trousse d'urgence contenant très souvent un auto-injecteur d'adrénaline dans le contexte de l'allergie médiée par les IgE, associé à une conduite d'urgence à tenir écrite.

L'enfant passe, dès son plus jeune âge, beaucoup de temps hors de son entourage familial, notamment à l'école. Il est très souvent amené à fréquenter la restauration scolaire ou des activités périscolaires. L'allergie alimentaire expose l'enfant non seulement à un risque de réaction allergique grave mais peut altérer sa qualité de vie (régime, exclusion de la restauration scolaire, mise à l'écart, refus de sortie scolaire...).

Le projet d'accueil individualisé (PAI) a justement pour objectif de favoriser l'accueil des enfants avec une problématique de santé, notamment pour l'allergie alimentaire. L'allergie alimentaire est actuellement le deuxième motif de demande de PAI après l'asthme (environ 50 000 PAI pour allergie alimentaire en France chaque année). Si la première circulaire PAI date de 2003, des avancées importantes dans ce domaine voient le jour.

>>> Ainsi, les indications de mise en place d'un PAI pour allergie ont été actualisées [2]. Ces recommandations précisent les situations relevant d'un PAI, avec ou sans trousse d'urgence (avec ou sans adrénaline). Les indications obligatoires de mise en place d'un PAI pour allergie alimentaire avec une trousse comportant de l'adrénaline sont : antécédent d'anaphylaxie liée à un aliment, allergie alimentaire (en dehors d'un syndrome pollens-aliment, caractérisé par des réactions banales à type de démangeaisons ou gonflements des lèvres après la consommation d'un aliment cru comme la pomme) et asthme modéré ou sévère non contrôlé.

La mise en place d'un PAI pour allergie alimentaire avec une trousse d'urgence comportant de l'adrénaline (en dehors d'un syndrome pollens-aliment) doit être envisagée en cas d'association de 2 ou plus de ces situations : réaction allergique légère à modérée liée à l'arachide ou un fruit à coque, réaction allergique légère à modérée liée à des faibles quantités 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.

>>> La Société Française d'Allergologie a proposé une actualisation de la conduite à tenir en cas d'allergie alimentaire [3]. Ce document est destiné à être utilisé par tous les médecins

*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.

NOM : _____ Prénom : _____
 ALLERGIES : _____

TROUSSE D'URGENCE
 1. Adrénaline : _____
 2. Bronchodilatateur : _____
 + Chambre d'inhalation _____
 3. Antihistaminique : _____
 4. Divers : _____

EPIPEN

 Enlever le capuchon bleu
 Placer l'extrémité orange du stylo sur la face extérieure de la cuisse
 Appuyer fermement la pointe orange dans la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenez appuyé pendant 10 sec.
 Puis massez la zone d'injection

JEXT

 Enlever le bouchon jaune
 Placer l'extrémité noire du stylo sur la face extérieure de la cuisse
 Appuyer fermement jusqu'à entendre un déclic en tenant la cuisse et maintenez appuyé pendant 10 sec.
 Puis massez la zone d'injection

ANAPEN

 Enlever le capuchon noir protecteur de l'aiguille
 Retirer le bouchon noir protecteur
 Appuyer fermement le stylo sur la face extérieure de la cuisse
 Puis appuyer sur le bouchon rouge de déclenchement et maintenez appuyé pendant 10 sec. Puis massez la zone d'injection

EMERADE

 Enlever le capuchon protecteur de l'aiguille
 Placer et appuyer le stylo contre la face externe de la cuisse. Maintenir le stylo contre la cuisse pendant environ 5 secondes
 Masser légèrement le site d'injection

UNE RÉACTION ALLERGIQUE PENDANT OU JUSTE APRÈS UN REPAS J'ÉVALUE IMMÉDIATEMENT LA GRAVITÉ DE LA RÉACTION

⚠ ?

La RÉACTION est GRAVE si 1 seul de ces signes parmi
 – Ma voix change
 – Je respire mal, je siffle, je tousse
 – J'ai très mal au ventre, je vomis
 – Mains, pieds, cuir chevelu me démangent
 – Je me sens mal ou bizarre
 – Je fais un malaise
 – Autres signes : _____

Cela peut être encore plus grave si plusieurs de ces signes sont associés

**– Ma bouche pique, mes lèvres gonflent
 – Mes yeux piquent, mon nez coule
 – Des plaques rouges qui démangent
 – J'ai un peu mal au ventre
 – Et j'ai envie de vomir
 – Autres signes**

MAIS JE PARLE et RESPIRE BIEN

LES BONS RÉFLEXES
 1. Allonger l'enfant ou le laisser 1/2 assis en cas de gêne respiratoire
 2. Injecter dans la face antéro-externe de la cuisse _____
 3. Puis appeler SAMU (15 ou 112)
 4. Si gêne respiratoire : Inhaler avec la chambre d'inhalation _____ jusqu'à 4 à 10 bouffées, à répéter selon la gêne après 10 à 15 minutes.
 5. _____

LES BONS RÉFLEXES
 1. _____
 2. _____
 3. Surveiller l'enfant jusque disparition des symptômes
 4. Prévenir les parents, contacter le médecin

EN L'ABSENCE D'AMÉLIORATION J'ÉVALUE DE NOUVEAU la GRAVITÉ

Date : _____
 Nom médecin – Signature _____

En attendant les secours, une 2^e INJECTION de _____ peut être faite si les symptômes persistent après 5 minutes ou plus.

Fig. 1 : Nouvelle conduite à tenir en cas d'urgence pour allergie alimentaire chez l'enfant [3].

prescripteurs d'un PAI et devrait être mis à disposition de façon très large dans les mois à venir (fig. 1).

>>> L'actualité en France est aussi marquée par une demande du directeur général de l'enseignement scolaire, adressée en septembre 2019 aux recteurs et aux chefs d'établissements scolaires du second degré (collèges et lycées), de doter tous les établissements du second degré d'auto-injecteurs d'adrénaline afin de traiter les situations d'anaphylaxie. Cette disposition permettra aux personnels dans le second degré de traiter une anaphylaxie inaugurale (en dehors d'un PAI existant) après un avis médical auprès du SAMU. Cette évolution s'accompagnera d'un ensemble de dispositions visant à améliorer l'information et la formation des personnels sur la reconnaissance (affiches, notes d'informations) et le traitement des allergies graves. À ce jour, cette disposition ne concerne pas les écoles primaires mais des évolutions sont souhaitées.

>>> Enfin, une nouvelle circulaire portant sur l'organisation des soins et le protocole d'urgence en milieu scolaire est en

cours de finalisation au sein de l'Éducation nationale afin de modifier et uniformiser le cadre du PAI, en particulier pour les allergies alimentaires.

BIBLIOGRAPHIE

1. POUESSEL G, DUMOND P, LIABEUF V *et al.* Gaps in the management of food-induced anaphylaxis reactions at school. *Pediatr Allergy Immunol*, 2019 [Epub ahead of print].
2. POUESSEL G, DESCHILDRE A, BEAUDOIN 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.
3. POUESSEL G *et al.* Actualisation de la conduite à tenir en cas d'urgence allergique chez l'enfant et l'adolescent. Position des groupes de travail "Allergie en milieu scolaire", "Allergie alimentaire", sous l'égide de la Société Française d'Allergologie. *Rev Fr Allergol*, 2019 (sous presse).

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