

Notice à destination des médecins pour remplir le projet d'accueil individualisé (PAI) pour allergie (alimentaire et/ou aux piqûres d'insectes)

1. Pourquoi cette notice	Page 1
2. Déroulement de la mise en place d'un PAI pour allergie	Page 1
3. Un diagnostic et une prise en charge optimisés de l'allergie alimentaire : base d'un accueil réussi	Page 2
4. Un diagnostic et une prise en charge optimisés de l'allergie aux piqûres d'insectes : base d'un accueil réussi	Page 2
5. Quel auto-injecteur d'adrénaline ?	Page 3
6. Avec ou sans PAI, avec quelle trousse d'urgence ?	Page 4
7. Fiche spécifique n°02	Page 5
8. Document de liaison correspondant	Page 5

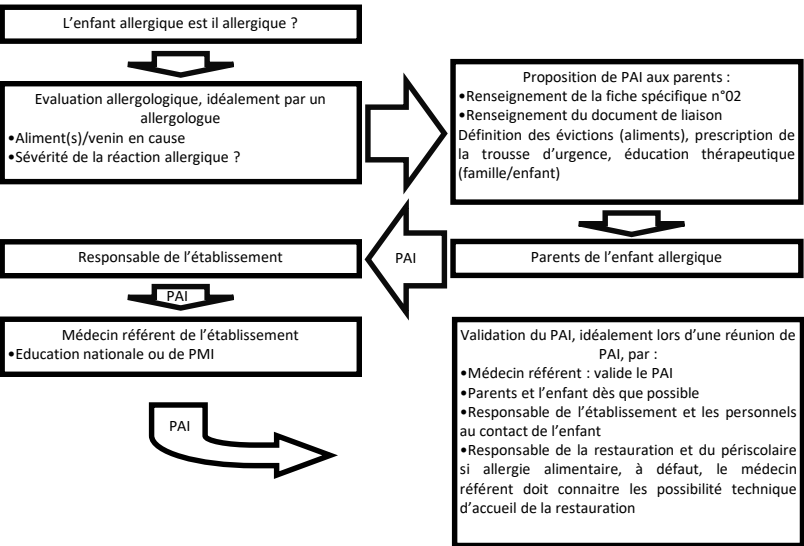
1. Pourquoi cette notice ?

Vous êtes le médecin d'un enfant avec une allergie alimentaire ou au venin d'insectes : cette notice vous est destinée, afin d'organiser et de faciliter son accueil en collectivité :

- ✓ En tenant compte des contraintes liées aux allergies de votre patient,
- ✓ En recherchant les meilleures aménagements possibles, pour permettre son accueil dans l'établissement

En cas de difficulté, les solutions se trouvent toujours dans la concertation !

2. Déroulement de la mise en place d'un PAI pour allergie



3. Un diagnostic et une prise en charge optimisés de l'allergie alimentaire : base d'un accueil réussi

Etape 1 : Analyse précise des manifestations cliniques, de leur chronologie ainsi que celle de l'exposition à l'aliment

Etape 2 : Recherche d'une sensibilisation à l'aliment en cause : tests cutanés (prick-tests) aux aliments natifs/recherche d'IgE spécifiques sériques.

Conclusion :

- ✓ Quel aliment est précisément en cause ?
- ✓ Existe-t-il un risque de réaction sévère en cas d'exposition à l'allergène ?

Etape 3 : Prise en charge thérapeutique :

Il convient d'adapter le régime d'éviction aux besoins de l'enfant, en n'excluant que les aliments en cause tout en garantissant le maximum de sécurité :

- ✓ Soit une éviction ciblant un ou tous les aliments en cause
- ✓ Soit une immunothérapie orale à un aliment dans le cadre d'une prise en charge spécialisée par l'allergologue expert, avec maintien des évictions des autres aliments en cause si nécessaire

Prescription d'une trousse d'urgence adaptée avec vérification de la bonne maîtrise des dispositifs (auto-injecteurs d'adrénaline, chambres d'inhalation et spray **ou** dispositifs inhalés auto-déclenchés) et la connaissance des indications **s** pour l'utilisation des différents traitements

Remise aux parents d'une conduite à tenir d'urgence, des ordonnances pour la trousse d'urgence si nécessaire et des documents permettant de valider le PAI. **Le PAI est téléchargeable sur : <https://eduscol.education.fr/1207/la-scolarisation-des-enfants-malades>**

4. Un diagnostic et une prise en charge optimisés de l'allergie aux piqûres d'insectes : base d'un accueil réussi

Il convient d'évaluer la sévérité de la réaction allergique antérieure et de vérifier la sensibilisation allergique au venin en cause : intra-dermoréactions et IgE spécifiques, par un médecin spécialiste en allergologie. La prise en charge associera une trousse d'urgence, des mesures de prévention pour limiter le risque de piqûre, un traitement par immunothérapie spécifique, au cas par cas, selon l'analyse par le médecin spécialiste en allergologie.

Rappel : Allergie alimentaire et/ou aux venins d'hyménoptères : Dans tous les cas, des résultats de tests isolés positifs (en particulier biologiques), sans pertinence clinique ne traduisent qu'une sensibilisation et non une allergie. **Ainsi considérer abusivement des résultats de tests isolés comme un diagnostic risque d'induire des évictions injustifiées car trop larges. Cette situation va considérablement compliquer l'accueil de l'enfant en collectivité.**

En cas de difficulté :

Au niveau de la prise en charge médicale : Il convient de solliciter des investigations allergologiques auprès d'un praticien rompu à la prise en charge des patients allergiques alimentaires. Un diététicien nutritionniste spécialisé en allergie complètera idéalement cette prise en charge.

Au niveau de l'accueil dans l'établissement : Il convient de solliciter le médecin référent de l'établissement.

5. Quel auto-injecteur d'adrénaline ?

En France, en 2024, il existe 3 marques d'auto-injecteurs d'adrénaline avec des dosages de 150, 300 ou 500 µg selon les marques (Anapen®, Epipen®, Jext®).

Recommandations de prescription des auto-injecteurs d'adrénaline

- **Poids entre 7,5 et 25 kg : 150 µg**
- **Poids > 25 kg : 300 µg**
- **Adolescent de poids > 50 kg ou adultes : 500 µg**

Prescrire 1 ou 2 auto-injecteurs par trousse d'urgence

- **2 auto-injecteurs par trousse si**
 - allergie alimentaire* et asthme persistant traité, antécédent d'anaphylaxie nécessitant plus d'une injection d'adrénaline avant l'hospitalisation
 - antécédent d'anaphylaxie sévère/pré létale
 - difficultés d'accès aux soins médicaux pour une anaphylaxie en raison de barrières géographiques ou linguistiques
 - mastocytose ou élévation de la tryptase de base sérique

*En dehors d'un syndrome d'allergie pollen-aliment révélé par un syndrome oral (picotements de la lèvre, dans la bouche, œdème des lèvres isolé).



6. Avec ou sans PAI, avec quelle trousse d'urgence ?

Groupe I Cas où le PAI doit être accompagné de la prescription d'auto-injecteurs d'adrénaline dans la trousse d'urgence	• Allergie alimentaire* et asthme modéré ou sévère non contrôlé • Antécédent d'anaphylaxie liée à un aliment, au latex ou à un aéroallergène • Antécédent d'anaphylaxie induite par exercice • Antécédent d'anaphylaxie idiopathique • Allergie aux venins d'hyménoptère en cas de réaction systémique autre que cutanéomuqueuse chez l'enfant • Antécédent de mastocytose ou élévation de la tryptase de base sérique associé à une réaction systémique aux piqûres d'insectes (y compris pour ceux recevant une immunothérapie) * En dehors d'un syndrome d'allergie pollen-aliment révélé par un syndrome oral (picotements de la lèvre, dans la bouche, œdème des lèvres isolé).
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	• 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 adulte jeune* • Eloignement 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 sans trousse d'urgence	• 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) * En dehors d'un syndrome d'allergie pollen-aliment révélé par un syndrome oral (picotements de la lèvre, dans la bouche, œdème des lèvres isolé).
Groupe IV Pas d'indication de PAI, pas de trousse d'urgence	• Sensibilisation allergique sans symptômes • Symptômes digestifs chroniques ou récidivants pour lesquels l'allergie alimentaire a été éliminée • Allergie alimentaire guérie • Allergie aux venins d'insectes révélée par des réactions cutanées locales ou locorégionales • Allégations d'allergie alimentaire par l'entourage familial pour lesquelles l'enquête diagnostique ne confirme pas l'existence d'une allergie alimentaire

Cette procédure est réservée aux élèves ayant une réelle allergie. L'existence de convictions ou d'habitudes alimentaires ne peut pas justifier la rédaction d'un PAI, d'où l'importance du diagnostic allergologique.

7. Fiche spécifique n°02

S. CONSULTER A TOUT MOMENT EN CAS D'URGENCE (en cas d'anaphylaxie, appelez le 15 ou le 112)

Préciser le nom de l'auto-injecteur d'adrénaline

Préciser le nom de l'anti-histaminique par voie orale

Renseigner la liste précise des allergènes (cf : document de liaison) alimentaires ou insectes (guêpe, abeille et frelon)

Nombre de bouffées et nom du bronchodilatateur

LES BONS REFLEXES

1. Traiter l'enfant avec le médicament anti-histaminique par voie orale.
2. Surveiller l'enfant jusqu'à la disparition des symptômes.
3. Prévenir les parents et leur conseiller de consulter un médecin.
4. Autre :

EN L'ABSENCE D'AMÉLIORATION
OU SI APPARITION D'UN NOUVEAU SIGNE
ÉVALUER DE NOUVEAU LA GRAVITÉ DE LA RÉACTION
POUR NE PAS RETARDER L'INJECTION D'ADRENALINE.

En attendant les secours, une 2^{ème} injection d'adrénaline peut être faite si les symptômes persistent après 5 à 10 minutes ou plus.

En cas de réaction grave, la réaction est GRAVE si :

- Il respire mal et sa voix change
- Il respire mal et il siffle ou il toussote
- Il a très mal au ventre, il vomit de la bile
- Il devient rapidement rouge sur tout le corps et ses mains, ses pieds, son cuir chevelu rougissent
- Il se sent mal ou lasse
- Il fait un malaise

La réaction est d'autant plus grave si plusieurs de ces signes sont associés.

LES BONS REFLEXES

1. Allonger l'enfant ou le laisser assis en cas de gêne pour respirer.
2. Injecter l'ADRENALINE dans la face externe de la cuisse. Spécialement :
3. Puis appeler le SAMU (15 ou 112).
4. Si gêne respiratoire : faire inhaler des bouffées de médicament avec la chambre d'inhalation (10 bouffées après chaque bouffée) – à répéter jusqu'à la gêne après 10 à 15 minutes.

En attendant les secours, une 2^{ème} injection d'adrénaline peut être faite si les symptômes persistent après 5 à 10 minutes ou plus.

En tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

LES BONS REFLEXES

1. Traiter l'enfant avec le médicament anti-histaminique par voie orale.
2. Surveiller l'enfant jusqu'à la disparition des symptômes.
3. Prévenir les parents et leur conseiller de consulter un médecin.
4. Autre :

EN L'ABSENCE D'AMÉLIORATION
OU SI APPARITION D'UN NOUVEAU SIGNE
ÉVALUER DE NOUVEAU LA GRAVITÉ DE LA RÉACTION
POUR NE PAS RETARDER L'INJECTION D'ADRENALINE.

En attendant les secours, une 2^{ème} injection d'adrénaline peut être faite si les symptômes persistent après 5 à 10 minutes ou plus.

En tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

8.Document de liaison correspondant

L'organisation de la restauration et le niveau de connaissance du personnel sont très différents d'un établissement à l'autre avec des possibilités d'adaptation très variables : du cuisiner proche de l'élève qui adaptera tous les repas... à la cuisine centrale qui ne proposera que peu d'adaptation. Parfois des repas sans quelques allergènes sont proposés par les cuisines centrales. Le recours au panier repas est donc très variable d'une structure à l'autre. Il devrait être une exception mais pourra être imposé en cas de renseignements inadéquats de la fiche ci-dessous. **Les modalités définitives de restauration seront retenues lors de la réunion de mise en place du PAI, en fonction de ces renseignements apportés et des ressources locales de la structure.**

Diagnostic médical principal (joindre tout document médical utile) :

Autres antécédents :

ALLERGÈNE :

- Fait-il partie des 14 allergènes à déclaration obligatoire (cf. liste ci-dessous) ? ☐ oui ☐ non
- Consommation autorisée des produits portant les mentions d'étiquetage de précaution telles que « peut contenir des traces de... », « a été fabriqué dans un atelier pouvant... » ? ☐ oui ☐ non
- Autres particularités :

Précaution de l'étiquetage :

ALLERGÈNE :

- Fait-il partie des 14 allergènes à déclaration obligatoire (cf. liste ci-dessous) ? ☐ oui ☐ non
- Consommation autorisée des produits portant les mentions d'étiquetage de précaution telles que « peut contenir des traces de... », « a été fabriqué dans un atelier pouvant... » ? ☐ oui ☐ non
- Autres particularités :

Précaution de la consommation :

ALLERGÈNE :

- Fait-il partie des 14 allergènes à déclaration obligatoire (cf. liste ci-dessous) ? ☐ oui ☐ non
- Consommation autorisée des produits portant les mentions d'étiquetage de précaution telles que « peut contenir des traces de... », « a été fabriqué dans un atelier pouvant... » ? ☐ oui ☐ non
- Autres particularités :

- Il convient de renseigner la totalité des deux pages de la fiche spécifique n°02 et du document de liaison correspondant, de les remettre aux parents qui devront les remettre sous enveloppe scellée au responsable de l'établissement qui fera passer l'enveloppe au service de santé référent de l'établissement.
- Le PAI peut être utilisé en dehors des établissements scolaires pour tout type d'accueil d'enfant allergique en collectivité (crèches, MAM, centre de loisirs, centres de séjour...)

Cette notice d'informations et de conseils a été rédigée par les membres du groupe de travail Allergie en milieu scolaire de la société française d'allergologie

Membres du groupe de travail : Dr P Beaumont (Saint-Maur des Fossés), Dr M Braire (Lyon), Dr V Cordebar (Thionville), Dr P Dumond (Nancy), Dr C Favre-Metz (Strasbourg), Mme V Grandjean-Ceccon (diététicienne) (Nice), Dr L Guenard-Bilbault (Strasbourg), Dr C Hoarau (Tours), Dr P Krieger (Strasbourg), Dr C Lapeyre-Santos (Lille), Dr F Le Pabic (Lorient), Dr V Liabeuf (Marseille), Dr A Martin-Blondel (Toulouse), Dr D Nouar (Tours), Dr G Pouessel (Roubaix, Lille)*, Dr JM Rame (Besançon), Dr D Sabouraud-Leclerc (Reims), Dr G Schoder (Montigny les Metz), Mme P Sergeant (diététicienne) (Nancy)

*Coordonnateur du groupe de travail, Dr Guillaume Pouessel



Références

Pouessel G, 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; 56:434-40.

Pouessel G, et al. Auto-injecteurs d'adrénaline : quel dosage ? Position du groupe de travail anaphylaxie sous l'égide de la Société Française d'Allergologie. Rev Fr Allergol 2018;58:468-72.

Muraro A, et al. Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Allergy 2014;69:1026-45.

Pouessel G, et al. Update on the emergency action plan for allergic reactions in children and adolescents. Position of the "Allergy at school" and "Food allergy" working groups of the French Allergy Society. Rev Fr Allergol 2020;60:83-9.

Gloaguen A, et al. Prise en charge de l'anaphylaxie en médecine d'urgence. Recommandations de la Société française de médecine d'urgence (SFMU) en partenariat avec la Société française d'allergologie (SFA) et le Groupe francophone de réanimation et d'urgences pédiatriques (GFRUP), et le soutien de la Société pédiatrique de pneumologie et d'allergologie (SP2A)*. Ann Fr Med Urgence 2016;6:342-64.